

সপ্তম সংস্করণের ভূমিকা ।

ষষ্ঠ সংস্করণের পুস্তক ৫ নিঃশেষিত হওয়ায় সপ্তম সংস্করণ প্রকাশিত হইল ।

১ম। আঘাট

১৩১০ সাল ।

}

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর ॥

সুচিপত্র ।

CHAPTER I.

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

বিষয় ।
HEALTH AND DISEASE.

স্বাস্থ্য ও পীড়া ।

পৃষ্ঠা ।
১

CHAPTER II.

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

CONTAGION, INFECTION

সংক্রমণ, সংক্রমণ

১

CHAPTER III.

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

DIAGNOSIS AND SYMPTOMATOLOGY

রোগনির্ণয় ও লক্ষণভেদ

৩০

CHAPTER IV.

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

TEMPERATURE

দৈহিক উত্তাপ

৫২

CHAPTER V.

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

GENERAL DISEASES

সাধারনিক পীড়া সমূহ

৫৬

Inflammation

স্রাব

৫৬

Hyperæmia

রক্তাধিকা

৬২

Dropsy

উদরী বা শোথ

৬৫

Hæmorrhage

রক্তস্রাব

৭২

Hæmophilia

রক্তস্রাবের প্রকৃতি

৭৬

Hypertrophy

বিবর্ধন

৭৬

Atrophy

কুশল

৭৭

Degeneration

অপকর্ষ

৭৮

Pyrexia or Fever

জ্বর

৮১

Continued Fevers

অবিরাম জ্বর সমূহ

৮৭

Febricula

সামান্য অবিরাম জ্বর

৮৮

Eclapsing Fever

পৌনঃপুনিক জ্বর

১০২

Syphus Fever

টাইফাস জ্বর

১০৪

Typhoid Fever

টাইফয়েড জ্বর

১০৭

Infantile Remittent Fever

শৈশবীয় বহুবিরাম জ্বর

১১৭

Malarial Fevers

ম্যালেরিয়া-যুক্ত জ্বর সমূহ

১১৮

Intermittent Fever

সর্ববিরাম জ্বর

১২৭

বিবরণ	পৃষ্ঠা
Remittent Fever	অন্তরবিবর্তন বা পৈত্তিক জ্বর ১৩৫
Yellow Fever	পীত জ্বর ১৪২
Eruptive Fevers	ইর্যাপ্টিভ জ্বর সমূহ ১৪৪
Variola	ইচ্ছাবসন্ত বা মহামরিকা ১৪৫
Varioloid	গো-মহামার্যাহিত বসন্ত ১৪২
Cow-pox	গো-মহামার্যাহিত ১৪৩
Chicken-pox	পানিবসন্ত ১৪৬
Scarlet Fever	আরক্ত জ্বর ১৪৮
Dengue	ডেংগ জ্বর ১৬০
Measles	ডামজ্বর ১৬১
Rotheln or German Measles	রথেল্‌ন বা জার্মান মৌচল ১৬৭
Erysipelas	ইরিসিপেলাস ১৬৯
Plague	মডক ১৭৪
Cerebro-Spinal Fever	সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্‌ জ্বর ১৮৮
Influenza	ইনফ্লুয়েঞ্জা ১৮৯
Acute General Diseases	তরুণ সার্বজনিক পীড়া সকল ১৯৭
Cholera	বিমূচিকা ১৯৭
Diphtheria	ডিক্‌থেরিয়া ২০৭
Whooping-Cough	হপিংকফ ২১৫
Parotitis	পেরোটাইটিস্ ২১৮
Pyæmia	পুয়জ জ্বর ২১৯
Fevers in Puerperal States	এসবাস জ্বর ২২১
Puerperal Ephemera	পিউপেরিয়ারাল্‌ একিমেরা ২২৩
Puerperal Fever	মৃত্তিকা জ্বর ২২৩
Tetanus	থট্টকর ২২৬
Syphilis	উপদংশ ২২৯
DIATHETIC DISEASES AND DISEASES OF	
NUTRITION	ডায়েথেটিক্ ও পুষ্টির বিকারজনিত পীড়া সমূহ ২৩২
Rheumatism, Acute	তরুণ বাত ২৪২
Rheumatism, Chronic	পুরাতন বাত ২৪৭
Rheumatism, Muscular	পেশী-বাত ২৪৮
Rheumatism, Gonorrhœal	গ্রন্থি-বাত ২৫১
Rheumatoid Arthritis	রিউমেটসিড্‌ আর্থ্রাইটিস্ ২৫১
Gout	গাউট্ ২৫১
Diabetes Mellitus	মলকর মূত্র, মধুমত্ ২৫৫
Tuberculosis	টিউবার্কিউলোসিস্ ২৬২
Scrofula	স্ক্রফিউলা ২৬৭
Osteo-malacia	অস্টিয়ো ম্যালিসিয়া ২৭০
Rachitis	রেকাইটিস্ ২৭১
Lithæmia	লাইথিমিয়া ২৭৩
Carcinoma	কার্সিনোমা ২৭৩
BLOOD-DISEASES	
Anæmia	রক্ত-পীড়া সমূহ ২৭৮
Chlorosis	নীলকায়িকা ২৮২
	ক্লোরোসিস্ ২৮৬

বিষয় ।		পৃষ্ঠা ।
Diseases of the Kidney and Ureter	মূত্রপিণ্ড ও ইউরিটারের পীড়া	৬০২
Nephritis, Catarrhal	মূত্রপিণ্ডের রক্তাবস্রাব	৬০৩
Pyelitis	পাইরেলাইটিস্	৬০৪
Nephritis, Suppurative	পুয়োৎপাদক মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ	৬০৫
Perinephritis	পেরিনিফ্রাইটিস্	৬০৬
Bright's Disease	ব্রাইটস্‌র	৬০৭
Kidney, Cancer of	মূত্রপিণ্ডের ক্যান্সার	৬০৮
Movable Kidney	সঞ্চলনশীল মূত্রপিণ্ড	৬০৯
Hydronephrosis	হাইড্রোনেফ্রোসিস্	৬১০
Kidney, Strumous Disease of	মূত্রপিণ্ডের ট্যুবার্কুল পীড়া	৬১১
Cystic Disease of	মূত্রগ্রন্থির সিস্টিক পীড়া	৬১২
Hydatids of	মূত্রপিণ্ডের হাইডেটাইডস্	৬১৩
Renal Calculous and Colic	মূত্রগ্রন্থি ও মূত্রাশয়ীভূত নিষাণগুল	৬১৪
Diseases of the Bladder	মূত্রাশয়ের পীড়া সমূহ	৬১৫
Urine, Retention of	প্রস্রাব-রোধ	৬১৬
Urine, Incontinence of	মূত্রধারণে অক্ষমতা	৬১৭
Cystitis	মূত্রাশয়-প্রদাহ	৬১৮
Suprarenal Capsule, Disease of	সুপ্রারেনাল্ কাপসুলের পীড়া	৬১৯

CHAPTER X.

দশম পরিচ্ছেদ ।

REPRODUCTIVE SYSTEM	জননেন্দ্রিয়-সংক্রান্ত যন্ত্র	৬২০
Impotence	অবস্রব	৬২১
Sterility in Male	পুরুষে বন্ধ্যাতা	৬২২
Priapism	প্রাপিসম্	৬২৩
Masturbation	হস্তমৈথুন	৬২৪
Spermatorrhoea	স্রবস্রব	৬২৫
Nymphomania, Satyriasis	কামোন্মাদ	৬২৬
Gonorrhoea	গ্রন্থি	৬২৭
in Male	পুরুষে গ্রন্থি	৬২৮
Female	স্ত্রীলোকের গ্রন্থি	৬২৯
Female Generative Organs, Signs and		
• Symptoms of	স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত লক্ষণাদি	৬৩০
Menstruation	বৃত্তপ্রাব	৬৩১
Female Generative Organs	স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত যন্ত্র সমূহ	৬৩২
Examination of Female Generative		
Organs	স্ত্রীজননেন্দ্রিয়-পরীক্ষা	৬৩৩
Diseases of the Female Generative		
Organs	স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত যন্ত্র সকলের পীড়া	৬৩৪
Leucorrhoea	বেতস্রাব	৬৩৫
Sterility in Female	স্ত্রীলোকে বন্ধ্যাতা	৬৩৬
Diseases of Menstruation	বৃত্তসংক্রান্ত পীড়া সমূহ	৬৩৭
Ammenorrhoea	রক্তবাহিতা	৬৩৮

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
Menorrhagia	রজোহিংধিক ৬৯১*
Dysmenorrhoea	রজক্ৰচ্ছ ৬৯২
Diseases of Vulva	ভাল্ভার পীড়া সমূহ ৬৯৩
Vulvitis	ভগপ্রদাহ ৬৯৩
Pruritus Vulvæ	ভগ্ধকণ্ড ঘন ৬৯৬
Eruptions of Vulva	ভগে গুটিকা-নির্গমন ৬৯৭
Vulvar Tumour	ভগে অৰ্কৃৎ ৬৯৭
Diseases of Vagina	যোনির পীড়া সমূহ ৬৯৭
Vaginitis	যোনিপ্রদাহ ৬৯৭
Vaginismus	ভেজাইনিজ্জাস্ ৬৯৮
Vagina, Tumours of	ভেজাইনার টিউমর সকল ৬৯৯
Atresia Vaginx	যোনির আবরোধ ৬৯৯
Diseases of Uterus, Ovaries &c.	জরায়ু, ডিম্বাশয় আদির পীড়া সমূহ ৭০০
Cervix, Atresia of	জরায়ু-গ্রীবার আবরোধ ৭০০
" Stenosis of	" " সংকোচন ৭০১
Metritis	জরায়ু-প্রদাহ ৭০১
Endometritis	এণ্ডোমেট্রাইটিস্ ৭০৩
Ulceration of the Os and Cervix Uteri	জরায়ুখে ও গ্রীবার কত ৭০৪
Uterine Cancer	জরায়ুর ক্যান্সার ৭০৫
" " Fibrous Tumour	" " কাইব্রস্ টিউমর ৭০৬
Pelvic Hematocele	পেলভিক্ হীমোসিল্ ৭০৭
Uterus, Displacement of	জরায়ুর স্থানান্তর ৭০৮
Prolapsus Uteri	জরায়ু-নির্গমন ৭১১
Tenorrhitis	উকরাইটিস্ ৭১৪
Acne Vulvæ Tumour	ওভোরিয়ান্ টিউমর ৭১৫
Dropsy	" " ড্রস্ ৭১৫
Diseases of Pregnancy	গর্ভাবস্থার পীড়া সমূহ ৭১৬
Abortion	গর্ভপ্রাণ ৭১৬
Diseases of Puerperal Stat	হস্তিকাবস্থার পীড়া সমূহ ৭১৭
Eclampsia	হস্তিকাক্রোশ ৭১৮

CHAPTER XI.

একাদশ পরিচ্ছেদ।

NERVOUS SYSTEM	শাখাদিখান	৭২২
Disorders of Sleep	নিদ্রার বিকার	৭২২
Neuralgia	শাখামূল	৭২৪
Headaches	শিরঃপীড়া	৭২৬
Migrain	মিগ্রিন্	৭২৮
Vertigo	শিরোবর্ণন	৭২৮
Hypochondriasis	চিন্তাশ্বেগ	৭২৯
Brain, Congestion of the	শান্তিক্রমঃ স্তম্ভঃপ্রহ	৭৩০
Cerebral Anaemia	" রক্তাশূন্যতা	৭৩০
Thrombosis & Embolism	সেখিরাল্ প্লেথ্রোসিস ও এম্বলিজ্	৭৩১

বিষয়	পৃষ্ঠা।
Encephalitis	মস্তিষ্ক-প্রদাহ ৭৭৮
Tubercular Meningitis	তরুণ মস্তিষ্কোদক ৭৮১
Hydrocephalus, Chronic	পুরাতন মস্তিষ্কোদক ৭৮৪
Apoplexy	সংজ্ঞাস ৭৮৫
Cerebral Hemorrhage	মস্তিষ্কের রক্তস্রাব ৭৮৬
Sunstroke	সন্দিগন্ধি ৭৯৩
Insanity	উদ্ভাদ রোগ ৭৯৬
Alcoholism	মদাতার ৮২১
General Paralysis of the Insane	ক্ষিপ্তোদ্ভাদ ৮২৫
Epilepsy	যুগী ৮২৬
Chorea	কোরিয়া ৮২৮
Hysteria	হিস্টেরিয়া ৮৩১
Catalepsy	প্রত্যমণ ৮৩৪
Paralysis	পক্ষাঘাত ৮৩৫
Paraplegia	কুণ্ঠোদ্ধাস-পক্ষাঘাত ৮৩৬
Hemiplegia	পার্শ্বোদ্ধাস-পক্ষাঘাত ৮৪২
Facial Paralysis	মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত ৮৪৫
Brachial Paralysis	বাহুর পক্ষাঘাত ৮৪৯
Paralysis Agitans	সকল পক্ষাঘাত ৮৫১
Glosso-Labio-Laryngeal Paralysis	দুসো-লেকিয়া-লেরিঞ্জিয়াল পক্ষাঘাত ৮৫১
Scrivener's Palsy	ক্রিভেনার্স্ পাল্‌সি ৮৫২
Mercurial Tremor	পারব-কম্প ৮৫২
Exophthalmic Goitre	এক্‌সফথালমিক গাইট্র ৮৫২
Myxædema	মাইক্সেডিমা ৮৫৩
Aphasia	আফেজিয়া ৮৫৩
Beri-beri	বেরি-বেরি ৮৫৩
Brain, Tumours of	মস্তিষ্কের অঙ্গদ ৮৬১
Softening of	কোমলীভূত ৮৬৪
DISEASES OF THE SPINAL CORD	কশেককা-মজ্জার পীড়া সমূহ ৮৬৬
Spinal Irritation	কশেককা-মজ্জার উত্ত্রাজ ৮৬৬
Cord, Congestion of the	কশেককা-মজ্জার রক্তসংগ্রহ ৮৬৭
Spinal Meningitis	কশেককা-মজ্জার মেনিঞ্জাইটিস ৮৬৭
Myelitis	মাইয়েলাইটিস ৮৭১
Cord, Softening of the	কশেককা-মজ্জার ককামলীভূতি ৮৭৬
Secondary Degeneration of	মজ্জার গৌণ অপকর্ষ ৮৭৬
Hæmorrhage into and around the Cord	কশেককা-মজ্জা মধ্যে ও উহার চতুর্দিকে রক্তস্রাব ৮৭৬
Tumours within the Vertebral Canal	ভার্টিব্রাল ক্যানাল মধ্যে অঙ্গদ ৮৭৮
Uncommunicated Cerebro-Spinal Sclerosis	নিস্ক্রমমেনটেড্ সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল স্ক্লে‌রোসিস ৮৭৯
Cerebro-Spinal Sclerosis	সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল স্ক্লে‌রোসিস ৮৮০
Diseases of the Anterior Cornu	ফ্রাণ্টিরিয়র্ কপিউর পীড়া ৮৮০
Polio-myelitis Anterior Acute	পোলিওমাইয়েলাইটিস ফ্রাণ্টিরিয়র্ ক্যাকিউট ৮৮১
Anterior Subacute	ফ্রাণ্টিরিয়র্ ৮৮১
and Chronica	সন্ধ্যাকিউট ও ক্রনিক ৮৮১

CHAPTER VIII.

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

বিবরণ ।

পৃষ্ঠা ।

DISEASES OF THE DIGESTIVE ORGANS

পরিপাক যন্ত্রের পীড়া সকল

৪৪৭

Diseases of the Mouth

মুখপর্দার পীড়া সকল

৪৫২

• Stomatitis

মুখপর্দার-প্রদাহ

৪৫২

Catarrhal

সামান্য—ইন্টারাইটিস্

৪৫০

Membranous

মেম্ব্রেনাস্

৪৫১

• Parasitic

প্যারাসাইটিক্

৪৫২

Follicular

ফলিকিউলার্

৪৫২

Ulcerative

আলসারেটিভ্

৪৫২

Gangrenous

গ্যাংগ্রিনাস্

৪৫২

Teething, Disorders of

দন্তোদগম সম্বন্ধীয় বিকার

৪৫২

Glossitis

জিহ্বা-প্রদাহ

৪৫২

Diseases of the Throat

গলনলীর পীড়া সমূহ

৪৫২

Tonsillitis, Acute

তরুণ তালুগ্রন্থি-প্রদাহ

৪৫৫

Chronic

পুরাতন তালুগ্রন্থি-প্রদাহ

৪৫৫

Simple Acute Inflammatory Sore-throat

সামান্য তরুণ প্রদাহিক গলনলীর

৪৫৫

Chronic Inflammatory of Mucous

গলনলীর রৈম্মিক ঝিলির

৪৫৫

Membrane

পুরাতন প্রদাহ

৪৫৫

Pharyngitis, Follicular

ফলিকিউলার ফেরিঞ্জাইটিস্

৪৫৭

Pharynx, Herpetic Inflammation of

ফেরিক সেব হার্পেটিক প্রদাহ

৪৫৭

Retropharyngeal Abscess

রিট্রোফেরিঞ্জিয়াল আব্সেস্

৪৫৮

Diseases of the Esophagus

ঈসোফাগাসের পীড়া সমূহ

৪৫৮

Esophagitis

প্রদাহ

৪৫৮

Esophagus, Ulcer of the

কত

৪৫৮

Obstruction of the

অবরোধ

৪৫৮

Diseases of the Stomach

পাকশযের পীড়া সমূহ

৪৫৮

Gastric Catarrh, Acute

তরুণ সর্দি

৪৫৮

Chronic

পুরাতন সর্দি

৪৫৮

Gastritis, Suppurative

পুয়োৎপাদক পাকশয-প্রদাহ

৪৫৮

Stomach, Dilation of

পাকশয-প্রসারণ

৪৫৮

Gastric Ulcer

পাকশযের কত

৪৫৮

Stomach, Cancer of the

ক্যান্সার

৪৫৮

Disorders of Digestion, Indigestion.

পরিপাক-বিকার, অনাশ্বিত্য

৪৫৮

Dyspepsia

পাকহ্রাস

৪৫৮

Hæmatemesis

রক্তবমন

৪৫৮

Diseases of the Intestine

অন্ত্রের পীড়া সমূহ

৪৫৮

Colic

দুঃখ-মূল

৪৫৮

Lead-Colic

সীন্স-মূল

৪৫৮

Euteritis

ঐত্র-প্রদাহ

৪৫৮

Appendicitis

আপেন্ডিসাইটিস্

৪৫৮

Constipation

কোষ্ঠ-কটিক

৪৫৮

Diarrhoea

অমাবাজা বা সতিপাত

৪৫৮

Dysentery

আমাবাজ বা সতিপাত

৪৫৮

বিষয় ।		পৃষ্ঠা ।
Obstruction of the Bowels	অব্রাবন্ধ	২৪৯
Intestinal Entozoa	অন্ত্রস্থ পরাকপুষ্ট জীব	২৫৫
Anchylostomiasis	রাঁকাইলোষ্টোমিরোসিস্	২৬৫
Rhabdonemiasis	রাবডোমেমিরোসিস্	২৬৬
Trichinosis	ট্রাইকিনোসিস্	২৬৬
Diseases of the Peritonium	অব্রাবরণের পীড়া সমূহ	২৬৮
Peritonitis	অব্রাবরণ প্রদাহ	২৬৮
Ascites	উদরে জলীসঞ্চয়	২৭০
Diseases of the Liver	যকৃতের পীড়া সমূহ	২৭০
Biliousness	পৈত্তিকতা	২৭২
Liver, Congestion of	যকৃতের রক্তসংগ্রহ	২৭৭
Hepatitis, Acute	ভয়ংকর যকৃত প্রদাহ	২৭৯
Liver, Abscess of	যকৃতের ক্ষোভিক	২৮১
" " Cirrhosis of	সিন্দ্রোসিস্	২৮৬
Infantile Biliary Cirrhosis	শৈশবীয় বিলিয়ারি সিন্দ্রোসিস্	২৮৯
Fatty Liver	শৈশবযুক্ত যকৃত	২৯১
Waxy Liver	মোমবৎ যকৃত	২৯২
Liver, Cancer of	যকৃতের ক্যান্সার	২৯২
" " Acute Atrophy of	ভয়ংকর যকৃত বিলীর্ণন	২৯৩
" " Hydatid Tumour of	যকৃতের হাইডেটিক্স টিউমর	২৯৪
Jaundice	পাভুরোগ	২৯৬
Gall-Bladder, Inflammation of	পিত্তাশয়ের প্রদাহ	৩০০
Gall-Stone	পিত্ত-শিলা	৩০১
Diseases of the Pancreas	প্যানক্রিয়াসের পীড়া	৩০৪
	গ্রীহার পীড়া	৩০৪
	মোমবৎ গ্রীহ	৩০৫

CHAPTER IX.

নবম পরিচ্ছেদ ।

DISEASES OF THE URINARY SYSTEM	মূত্রব্যয়ের পীড়া,	৩০৫
URINARY SYSTEM	মূত্রব্যয়	৩০৫
Diseases of the Urine	অব্রাবরণের পীড়া সমূহ	৩২১
Urine, Suppression of	মূত্রত্যাগ	৩২১
Diabetes Insipidus	বহুমূত্র	৩২২
Albuminuria	আণ্ডলালিক প্রস্রাব	৩২৬
Hæmaturia	রক্তপ্রস্রাব	৩২৫
" " Intermittent	সন্ধিরায় রক্তপ্রস্রাব	৩২৬
Chyluria	ভয়ংকর বেহ	৩২৭
Phosphaturia	ফস্ফেটিউরিয়া	৩২৮
Lithuria	লাইথিউরিয়া	৩২৮
Oxaluria	অক্সেলিউরিয়া	৩৩০
Uræmia	ইউরীমিয়া	৩৩১
Bilharzia Hæmatobia	বিলুহার্জিয়া হীমেটোবিয়া	৩৩৩

বিবরণ	পৃষ্ঠা।
Rupia	১২৭
Ecthyma	১২৭
Psoriasis	১২৭
Pityriasis	১২৮
Hypertrophies and New Formations	১৩০
Icthyosis	১৩০
Scleroderma	১৩০
Elephantiasis	১৩১
Græcorum	১৩২
Lupus	১৩৩
Framboesia	১৩৪
Molluscum Fibrosum	১৩৫
Constitutional Skin-Diseases	১৩৬
Strumous	১৩৬
Gouty	১৩৬
Syphilitic	১৩৬
Eruptions produced by Medicinal Substances	১৩৬
Parasitic Skin-Diseases.	১৩৭
Eruptions produced by Vegetable parasites	১৩৭
Tinea Favosa	১৩৭
„ Trichophytina	১৩৭
„ Versicolor	১৩৯
Alopecia Areata	১৩৯
Eruptions produced by Animal Parasites	১৩৯
Phthieriasis	১৪০
Scabies	১৪০

CHAPTER XIII.

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ।

GENERAL THERAPEUTICS	ঔষধত্রয়ের সাধারণ আধুনিক প্রণালী	১৪২
Circumstances which affect the action of drugs	যে সকল কারণে শরীরে ঔষধের উপর ঔষধত্রয়ের প্রতিকার ভাবিতব্য হয়	১৪২
Incompatibility of Drugs	ঔষধ-ত্রয়্যে সকলের পরস্পর অসামঞ্জস্য	১৪৩
Action of Drugs on Excretions	যে সকল ঔষধ নিঃস্রবণের উপর কার্য করে	১৪৭
Drugs acting on Tissue-change	টিস্যু-পরিবর্তনের উপর কার্যকারক ঔষধ	১৪১
Action of Drugs on Low Organisms	যে সকল ঔষধ-ত্রয়্যে নিকৃষ্ট জীবাত্মির উপর কার্য করে	১৪৮
Action of Drugs on Respiration	শ্বাস-প্রশ্বাসের উপর কার্যকারক ঔষধ	১৪১
Action of Drugs on Circulation	যে সকল ঔষধ-ত্রয়্যে রক্ত-সঞ্চালনের উপর কার্য করে	১৪৬
Drugs acting on the Digestive System	যে সকল ঔষধ ত্রয়্যে পরিপাক প্রণালীর উপর কার্য করে	১৪৯
Remedies acting on the Surface of the Body	যে সকল ঔষধ ত্রয়্যে বাহ্যিক পরিপাক করে	১৪২

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
Action of Drugs on Nerves	২৮৮
" " " " the Spinal Cord	২৮৯
" " " " the Brain	২৮৯
Drugs acting on the Organs of Special Senses	২৯০
Action of Drugs on the Generative System	২৯১
Diet	২৯২

CHAPTER XIV.

চতুর্দশ পরিচ্ছেদ ।

Treatment of Chief Poisons	১০০
Posological Table	১০১
INDEX	১০২

ভিষক-সূত্র ৭।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

স্বাস্থ্য ও পীড়া।

স্বাস্থ্য জীবমাত্রেরই বাঞ্ছনীয়। শরীরের সমুদয় অঙ্গের ও সকল ভিত্তর ক্রিয়া স্বাভাবিকরূপে, সহজে ও স্বাভাবিকরূপে সম্পাদিত হইলে, এবং সমুদয় শারীর বিধান স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে তাহাকে স্বাস্থ্য বলে।

স্বাস্থ্যের কোন প্রকার বিকৃতি হইলে, তাহাকে রোগশ্রী পীড়া বলে; অর্থাৎ কোন দৈহিক বিধানের বা শারীর অঙ্গের স্বাভাবিক ক্রিয়া, স্বাভাবিক বা নির্মাণের কোনরূপ বৈষম্য ঘটিলে, তাহারই নাম পীড়া। প্রকারান্তরে, শরীরের যে কোন অবস্থা বশতঃ জীবনের স্বাভাবিক, জীবনের ভোগ ও জীবনী-শক্তি স্বাভাবিক হয়, তাহাকে রোগ বলে। যখন শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার কোন প্রকার বিকারকে রোগ বলা যায়, তখন রোগ কি, তাহা বুঝিতে হইলে, প্রকৃত স্বস্থ শরীর কি, অগ্রে তাহা জানা আবশ্যিক। স্বস্থ শরীর কি, তাহা বুঝিলে, তবে তাহার বিকার নির্ণয় করা যাইতে পারিবে। এ স্থলে উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, স্বাস্থ্য ও রোগ ইহাদের মধ্যে নির্ণায়ক কোন সীমা দৃষ্ট হয় না। নদী-কূলে যেমন জল ও স্থলের সীমা-রেখা পাওয়া যায়, রোগ ও স্বাস্থ্যের সেরূপ সীমা নির্ণয় করা যায় না। প্রকৃত স্বস্থ শরীর কি, শারীরবিদেরা অনায়াসেই তাহার একটি নিকট-প্রতিবিম্ব দিবে; কিন্তু চিকিৎসকের পক্ষে উহা নিরূপণ বড় সহজ নহে। বিকার-প্রক্রিয়ার আদি হইতে মনে মনে বিচার করিতে পারি, কিন্তু যে পর্যন্ত তা বিকার-প্রক্রিয়া অনুভবনীয়রূপে, অর্থাৎ যে পর্যন্ত তা লক্ষণ ও চিহ্নাদি দ্বারা রোগ প্রতীত হয় সে পর্যন্ত, স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য হইয়াছে কি না, তাহা নিরূপণ হঃসাধ্য।

রোগের উৎপত্তির হেতুকে কারণ বলে। কারণ দুই প্রকার,—আত্যন্তর ও বাহ্য। এই উভয় কারণ বশতঃ যে সমুদয় পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহাখণ্ডকে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার বিভিন্ন প্রণালীতে শ্রেণীবদ্ধ করেন।

রোগের শ্রেণীবিভাগ।—রোগ সকলকে প্রধানতঃ দুই শ্রেণিতে বিভক্ত করা যায়,—

১, সার্বাদিক, ও ২, স্থানিক।

১। সার্বাদিক পীড়া।—এই শ্রেণীর পীড়ার আরম্ভ হইতে সমুদয় দৈহিক বিধান আক্রান্ত হয়; ইহা নিরনিবৃত্ত উপশ্রেণিতে বিভক্ত,—(ক) বিশেষ (স্পেসিফিক) ও ৩ অজ্ঞাত যে সকল পীড়া, বাহ্য হইতে দেহাভ্যন্তরে রোগোৎপাদক পদার্থ প্রবেশ বশতঃ, অথবা, কোন কোন স্থলে বৈষ-বিধান-বশতঃ রোগোৎপাদক পদার্থ উৎপাদন ও পরিবর্তন বশতঃ জন্মে; বাহ্য,—টাইফস, টাইফরিক্স, বসন্ত, ঔপদংশ, পাণ্ডামিয়া, ইত্যাদি। (খ) প্রকৃতগত (কনস্টিটিউশনাল), ক্যাঙ্কর, হেমটিক, ডায়েথটিক বা রক্তগত পীড়াসমূহ; ইহাদের কতকগুলি রোগ দেহমধ্যে নির্দিষ্ট-স্থানীয়

পদার্থ উৎপাদিত হয়। উৎপন্ন হয়; যথা,—রিউম্যাটিজম ও গাউট; অপর কতকগুলি পীড়ার এক্সপ কোন নির্দিষ্ট নৈমিত্তিক কারণ নির্ণয় করা যায় না, দেখ-স্বভাবের বিশেষ বিকৃত অবস্থা, ডিসক্রেশিয়া বা ক্যাক্‌হেঙ্ক্‌শিয়া, বশতঃ উৎপন্ন হয়; যথা,—ক্যান্সার, টিউবার্কিউলোসিস, হার্ডি, রিকেট্‌স।

২। স্থানিক পীড়া।—ইহা প্রথমে শারীর বস্তু বা শারীর তত্ত্ব বিশেষকে আক্রমণ করে; যথা,—হৃৎস্পন্দ, হৃৎপিণ্ড, মস্তিষ্ক, স্নায়িক ষিল্লি, রসঝিল্লি ইত্যাদির পীড়া। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন বস্তু বা শারীর তত্ত্ব বিশেষ বিশেষ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগ সমুদায়কে সার্বজনিক ও স্থানিক এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা যায় বটে, কিন্তু অনেক স্থলে সার্বজনিক পীড়া স্থানিক বিকার দ্বারা প্রকাশ পায়, বা স্থানিক বিকারের সহবর্তী হয়; এবং যে সকল পীড়া প্রথমে স্থানিক পীড়ারূপে প্রকাশ পায়, পরে তাহারা সার্বজনিক রূপে পরিণত হইতে পারে। এতদ্বিধ, কতকগুলি পীড়া সার্বজনিক কি স্থানিক শ্রেণীভুক্ত, তাহা স্থির করা দুষ্কর।

পুনশ্চ, পীড়া সকলকে, বিশেষতঃ স্থানিক পীড়া সকলকে, দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—১, যান্ত্রিক বিকার বা নির্মাণ-বিকার; এবং ২, ক্রিয়া-বিকার। রুগ্ন স্থানের নির্মাণসম্বন্ধে নির্ণয়ের কোন পরিবর্তন হইলে তাহাকে নির্মাণ-বিকার বলে; এবং কোন যন্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটিলে তাহাকে উহার ক্রিয়া-বিকার বলে, ইহাতে ঐ যন্ত্র কোন নির্দিষ্ট ও প্রত্যক্ষ বিকৃতি লক্ষিত হয় না। ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের প্রদাহ ও প্রদাহজনিত ফল, অর্কুদ, অপকর্ষ প্রভৃতি নির্মাণ-বিকারের সুন্দর উদাহরণ; এবং কোন যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইলে; যথা,—হৃৎস্পন্দন, ও বর্ধিত, সূত্রাশয়, পাকশয় প্রভৃতির স্রাবক বা নিঃসারক ক্রিয়া বিকৃত হইলে, তাহা ক্রিয়া-বিকার। যে সকল পীড়ার পরীক্ষা দ্বারা এ পর্য্যন্ত কোন যান্ত্রিক-নির্মাণ-পরিবর্তন প্রমাণিত হয় নাই, ও এ কারণ দ্বাৰা ক্রিয়া-বিকার বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে, পরীক্ষা-প্রণালীর বস্তু উন্নতি সাধিত হইবে, ততই এই সকল পীড়ার নির্মাণ-বিকার সাধিত হইবার সম্ভাবনা।

অপর, পীড়া সমূহের উৎপত্তি-প্রণালী ও কারণ অনুসারেও শ্রেণীবিভাগ করা যাইতে পারে। যথা,—নিঃপ্রণালী অনুসারে পীড়া সমুদয় দুই প্রকার;—১, কৌলিক; ইহাতে পীড়া দ্বারা হইতে পারে। ২, পীড়া-বিশেষ সঞ্চারিত হয়, কিংবা বংশাবলীক্রমে রোগের বশবর্তিতা নিবন্ধন পীড়া উৎপন্ন হয়।—২, অর্জিত; কৌলিক পীড়ার বশবর্তিতা-বিহীন ব্যক্তির নূতন পীড়া প্রকাশ পাইলে তাহাকে অর্জিত পীড়া বলে। অন্য হইতে কোন রোগ বর্তমান থাকিলে তাহাকে আনয়ন বা কন্‌জেনিটাল পীড়া বলা যায়।

এতদ্বিধ, রোগ সকলের কারণতত্ত্ব অনুসারে শ্রেণীবিভাগ করা হইয়া থাকে,—১, সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক; ২, অ-সংক্রামক, অর্থাৎ সংক্রামকতা-বিহীন; এবং ৩, বিশেষ বা স্পেসিফিক, অর্থাৎ কোন বিশেষ কারণোদ্ভূত পীড়া; ২, অ-বিশেষ বা নন-স্পেসিফিক।

পূর্বোক্ত শ্রেণী সকল ভিন্ন অন্যান্য বিবিধ প্রকার বিভাগও দৃষ্ট হয়; যথা,—(ক) রোগের প্রাথমিক কারণে,—১, প্রবল বা তরুণ (য়াকিউট); ২, অপ্রবল বা সাব-য়াকিউট; ও ৩, পুরাতন বা ক্রনিক। (খ) রোগের ভোগের প্রথা অনুসারে,—১, অবিরাম; ২, সাময়িক অর্থাৎ নির্দিষ্ট কাল ব্যবধানে যে রোগ আক্রমণ করে; ৩, আবেগসংযুক্ত বা প্যারক্সিস্মাল, অর্থাৎ যে রোগের সহসা প্রবল আবেগ বা আতিশয্য বর্তমান থাকে; ৪, প্রত্যাবর্তক বা পুনরাক্রমণশীল, অর্থাৎ যে রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। (গ) রোগের আক্রমণের দেশ বা স্থান, ও আক্রান্ত লোক-সংখ্যা বিবেচনায় শ্রেণীবিভাগ,—১, বিকল্প বা স্পোরাদিক; অর্থাৎ কখন কখন স্থানে স্থানে একটি দুইটি করিয়া যে রোগ প্রকাশ পায়; ২, জনগণ্যবাপী বা এপিডেমিক অর্থাৎ এক স্থানে এক সময়ে বহুসংখ্যক লোককে যে রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়; ৩, স্থানবিশেষে ব্যাপ্ত বা এন্ডেমিক,

অর্থাৎ কোন বিশেষ কারণ বশতঃ কোন বিশেষ প্রদেশে যে পীড়া প্রকাশ পায় ; ৪, সর্বজনব্যাপী বা প্যাণ্ডেমিক, অর্থাৎ যে পীড়া তিন্ন তিন্ন দেশে বা পৃথিবীর প্রায় সর্বত্র জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় ।

না থাকিলে

রোগের কারণতত্ত্ব ।—যে কোন হেতুতে দেহের কোন অঙ্গ বা কোন তন্ত্র ।

বিকার বা ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মে, তাহাকে রোগের কারণ বলা যায় । এই কারণ বাহ্যিক তন্ত্র ভিত্তিতে কতকগুলি পুনঃ পুনঃ পরীক্ষিত হওয়ার একরূপ অভ্যন্তরীণে স্থিরীকৃত হইয়াছে, কতক সংস্কৃত স্পষ্ট প্রমাণাভাবে আদৌ স্থিরীকৃত হয় নাই ।

করণ

পূর্বে কলা হইয়াছে যে, রোগোৎপত্তির কারণগুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত,—বাহ্য ও আভ্যন্তরীণ । ভৌতিক বলে, রাসায়নিক বলে, উত্তাপ ও শীতলতা-বলে যে রোগ উৎপন্ন হয়, তাহা রোগের বাহ্য কারণ ; অপরি, অযোগ্য পান, ভোজন, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, প্রবল উত্তেজনা প্রভৃতি আভ্যন্তরীণ কারণ মধ্যে গণ্য । মনোভ্রম ও মানসিক দৌর্বল্য, অতিরিক্ত সংস্করণ ও সংস্করণের বস্তুতা বশতঃ, এবং রোগের স্থানিক শক্তি, (এণ্ডেমিক) ও জনপদব্যবসায়ী শক্তি (এপিডেমিক) বশতঃ রোগের সঞ্চার হয় । রোগের কারণ-নিরূপণ-প্রণালী দুই শ্রেণীতে বিভক্ত,—সম্মিলিত ও বিশ্লিষ্ট । যে সকল কারণ পরীক্ষা করিয়া বর্তমান থাকিতে রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাকে সম্মিলিত বা সন্নিহিত কারণ কহে ।

বিশ্লিষ্ট কারণ দুই উপশ্রেণীতে বিভক্ত,—পূর্ববর্তী ও উদ্ভীপক । যে কারণে শরীর রোগের বস্তুত্ব হয়, অর্থাৎ রোগের সঞ্চারে যে সকল কারণ লক্ষিত হয়, তাহাকে পূর্ববর্তী, ও যে কারণ বশতঃ রোগ উদ্ভীপিত হয়, তাহাকে উদ্ভীপক কারণ কহে ; যথা,—কৌলিক দেহ-বৃত্তাব, অপরি-মিততা বা আহারের অভাব এবং শীতলতা বস্তু রোগের কারণ ; তন্মধ্যে কৌলিক দেহ-বৃত্তাব ও জীবিকা রোগের পূর্ববর্তী, শীতলতা ইহার উদ্ভীপক, এবং ফলস্বপ্নে পুষ্টি-প্ৰাপ্তি ইহার সন্নিহিত কারণ ।

ক। রোগের পূর্ববর্তী কারণ ।—এই কারণ বর্তমান থাকার ব্যক্তিবিশেষ উদ্ভীপক কারণে ক্রিয়ার বস্তুত্ব হয় ; যথা,—কোন ব্যক্তি বংশাবলীক্রমে এন্ডিসিমা রোগগ্রবণ ; উদ্ভীপক শীতলতা দ্বারা রোগোৎপাদিত হয় । নিম্নলিখিত কারণগুলি উদ্ভীপক কারণ মধ্যে গণ্য,—১, বয়স ; ২, পুষ্টি ও পুষ্টি জাতি ; ৩, ব্যবসায়, জীবনযাত্রার অবস্থা, বৃত্তি, পান্যাহারের প্রকারভেদ, অপরিমিততা বা অভাব ; ৪, পূর্ব-পীড়া ; ৫, স্থানীয় জল বায়ু ; ৬, বাসস্থানের অবস্থা ; ৭, দেহ-বৃত্তাব ও বাত । ইহাদিগের বিষয় পরে সন্নিহিত বিবৃত হইবে ।

খ। রোগের উদ্ভীপক কারণ ।—বাহ্য হইতে ইহা কলা দেহের পুষ্টি, উত্তাপ, রক্তসঞ্চালন, অথবা, জীবদেহের ধর্ম বা ক্রিয়ার উপর কার্য করে । সহস্রা অচিন্তনীয় কোন সংবাদে, শোক-ভাগ্যাক্রান্তি, সত্যিয়ার মানসিক পরিশ্রমে চিন্তিত বা ক্রমের বিকার জন্মে ; বাহ্য আঘাত দ্বারা চৈতন্য-বৈলক্ষণ্য ঘটে ; কোন স্থানে দৃঢ় বস্তু দ্বারা বা অবস্থান-পরিবর্তন দ্বারা রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হয় ; আলস্য বশতঃ খেদী সকলের পোষণ হ্রাস হইতে পারে, শৈত্য বা উত্তাপদ্বারা স্থানিক বা সার্বজনিক উত্তাপের হ্রাস বা বৃদ্ধি হইতে পারে । এতদ্বিধ, কতকগুলি রোগোৎপাদক (যথা,—মলেরিয়ার, সংক্রামক পীড়া, ইত্যাদি) বিধ দ্বারা দেহ রোগাক্রান্ত হইতে পারে । ইহার রোগের উদ্ভীপক কারণ হইয়া কার্য করে ।

কলতঃ পূর্ববর্তী কারণ ও উদ্ভীপক কারণ, এই উভয়ে একত্রিত হইয়া দেহে রোগ উৎপন্ন করে । কিন্তু ইহারা পরস্পরে সম্পূর্ণ পৃথক । বাহ্যিক রোগের পূর্ববর্তী কারণ বলা যায়, তাহা দেহের বিকৃত অবস্থা মাত্র, সুতরাং পীড়ার অংশ । ব্যক্তিবিশেষের সন্নিহিত বা উহার বাত্ব আদির সহিত রোগের উদ্ভীপক কারণের কোনই সম্বন্ধ নাই, ইহাই রোগের উৎপাদক বা প্রকৃত কারণ ।

পীড়ার লক্ষণ ও চিহ্ন ।—রোগের যে অংশ অন্ত্রের অবগম্য, লক্ষণাদি দ্বারা তাহা বর্ণন প্রকৃত্ত্বায়ায় । ফলতঃ কোন রোগের যে অংশ যে কোন উপায়ে অপরে অবগত হইতে পারে, তাহাকে ডিফ্রেন্সিয়া দ্বারা লক্ষণ বলে । এই লক্ষণ সকল বর্তমান না থাকিলে, জীবিতাবস্থায় দেহে পীড়ার অস্তিত্ব রিকোর্টস্ । ওয়া যায় না ।

২। ইক বিধানের নির্দ্বাণ বা ক্রিয়া বা উভয়ের কোন পরিবর্তন হইলে, তাহাকে পীড়া বলে ; যথা,—কই সকল পরিবর্তনের যে গুলি প্রতিপন্ন হয়, তাহাকে লক্ষণ বলা যায় । প্রকৃত পক্ষে লক্ষণ বস্তু বা পীড়া হইতে স্বতন্ত্র নহে, ইহার জীবদশায় পীড়ার জ্ঞাতব্য অংশ মাত্র । পীড়ার এই অংশকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, লক্ষণ ; ২, চিহ্ন ।

১। লক্ষণ ।—ইহা দুই অংশে বিভক্ত ;—ক, সাব্জেক্টিভ বা আশ্রয়নিষ্ঠ ; খ, অব্জেক্টিভ বা পদার্থনিষ্ঠ ।

ক। রোগের যে অংশ রোগীর মুখ হইতে জ্ঞাত হওয়া যায়, তাহাকে সাব্জেক্টিভ লক্ষণ বলে ।

খ। পীড়ার যে অংশ দর্শকের বা পরীক্ষকের বিবিধ ইঞ্জিয়-সাহায্যে অবগম্য, তাহা অব্জেক্টিভ লক্ষণ । যথা,—

কুসুমপ্রদাহে পার্শ্ববেদনা, শিরঃপীড়া, শ্বাসকষ্ট, পিপাসা প্রভৃতি সাব্জেক্টিভ ; এবং জ্বর, নদীর দ্রুতগতি, জিহ্বার মলিনত্ব, কক্ষ ইত্যাদি অব্জেক্টিভ লক্ষণ ।

২। চিহ্ন বা সাইন্স ।—পরীক্ষা দ্বারা চিকিৎসক পীড়ার যে সকল ভৌতিক পরিবর্তন জ্ঞাত করেন, তাহাকে চিহ্ন বলে । যথা,—

কুসুমপ্রদাহে কুসুমের ঘনীভূত অবস্থার প্রতিঘাতে ঘনগর্ভ শব্দ, টিউবিউলার শ্বাস-প্রশ্বাস আদি রোগের চিহ্ন ।

পীড়ার ক্রম বা গতি ।—কতকগুলি পীড়া বর্ণন করিতে কেবল উহাদের বর্তমান অবস্থা ও লক্ষণাদি বর্ণন প্রয়োজনীয় ; অপর কতকগুলি পীড়ার ইতিহাস বা ক্রম বর্ণন করিতে হইল । উহাদের পূর্ববর্তী লক্ষণ, রোগের আক্রমণ-প্রথা, আক্রমণাবস্থার প্রকারভেদ, এবং পীড়া যে গতি-প্রকৃতি অবস্থা অতিক্রম করে, তৎসমুদয় বর্ণনীয় । কোন কোন পীড়ার ক্রম বা ইতিহাস এক কথাতোই শেষ করা যায়, আবার, কোন কোন পীড়ার ক্রম বর্ণন করিতে স্থলকলের গ্রন্থই ইহা পড়ে ।

অনেক স্থলে কোন কোন পীড়ার একটি লক্ষণের বা অবস্থার ক্ষণিক লক্ষণ বা অবস্থার উৎপত্তি-প্রণালী অবগত হইলে রোগ-নির্ণয়সম্বন্ধে বিশেষ সহায়তা হয় ; যথা,—পক্ষাঘাতের আরম্ভে পেশী-সকল দৃঢ় হইলে, বা পরে যখন রোগী বল পুনঃপ্রাপ্ত হইতে থাকে তখন পেশীর দৃঢ়তা উপস্থিত হইলে, অথবা, নির্দিষ্ট প্রণালীমতে আরও বিলম্বে ইহা প্রকাশ পাইলে, ভিন্ন ভিন্ন পীড়া জ্ঞাতব্য ।

এ ভিন্ন, পীড়া বা লক্ষণাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন ; রোগ-নির্ণয়ে ইহা অনেক স্থলে প্রধান সহায় । শ্বাসনলী প্রদাহ, কুসুমপ্রদাহ, কুসুমাবরণ প্রদাহ ও যক্ষ্মা রোগে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, জ্বর, কাস ও দৈহিক পোষণের ভারতমোর প্রতি লক্ষ্য রাখিলে অনেক সময়ে বর্তমান পীড়া নির্ণয় করা যায় । রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে বর্ণনাকালে এ বিষয়ের পুনরুল্লেখ করা যাইবে ।

রোগের স্থায়িত্ব ।—ভিন্ন ভিন্ন রোগের স্থায়িত্ব বিভিন্ন প্রকার । রোগ নির্ণয় করিয়া রোগবিশেষের স্থায়িত্ব জ্ঞাত থাকিলে উহার ভাবিগল নির্ণয় করা অনেক সহজ হইয়া আইসে । নিম্নলিখিত তালিকায় ভিন্ন ভিন্ন রোগের স্থায়িত্ব প্রকাশিত হইল ;—

ভরূপ রোগ সকল—এন্ডোইন পেক্টোরিস্, কয়েক মিনিট হইতে ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত । ম্যাসো-পেরি, ম্যাস্জেন্ডিক্ ম্যাস্জেন্, ২ ঘণ্টা হইতে অনেক দিন পর্য্যন্ত । এগিউ, আবেগাবস্থা, ৫ হইতে ৬ ঘণ্টা ; কোটিডিয়ান্, প্রত্যহ ; টার্সিয়ান্ (বিরাগ), প্রত্যেক তৃতীয় দিবস ; কোয়ার্টান্, প্রত্যেক

তৃতীয় দিবস। ক্যাটালেন্সি, কয়েক মিনিট হইতে অনেক ঘণ্টা। রেস্তাল্ কলিক্, ২৭ ঘণ্টা বা তদুপরি। ডেবু, আক্রমণাবস্থা, ৩ দিন; অরাক-নির্গমন-কাল, ১ হইতে ২ দিন; ব্রনবিরাগ, ২ হইতে ৪ দিন। ডিক্‌থিরিয়া, গুপ্তাবস্থা, কয়েক দিন; আক্রমণকাল, ৩ হইতে ৪ দিন; ১১ থাকিলে নির্মাণ, ১ হইতে ৭ দিবস; আরোগ্যের ৮ হইতে ১২ দিবস পরে পক্ষাঘাত আরম্ভ হয়। এফে ফিভর গুপ্তাবস্থা, প্রায় ৩ সপ্তাহ; আক্রমণকাল, ১১ দিন; গুটিকা-নির্গমন-কাল, ১০ দিন তিন্ন গল্‌টোন, কয়েক ঘণ্টা। ম্যাডার্স, গুপ্তাবস্থা, ৩ হইতে ৮ দিবস; আক্রমণকাল, ৩ হইতে ৪ সপ্তাহ। সমুদয় প্রবল অবস্থা, ২ হইতে ২০ দিন। হার্পিজ্‌ স্ফোটাস্, ১০ হইতে ২০ দিন। হাইড্রোকোবিয়া গুপ্তাবস্থা, ৩ হইতে ৭ সপ্তাহ; পীড়ার স্থায়িত্ব, ১ হইতে ৪ দিন। হপিংকক্, গুপ্তাবস্থা, প্রায় ১০ দিন; আক্রমণাবস্থা, ৭ দিন। ইনক্লুয়েন্স, গুপ্তাবস্থা, কয়েক ঘণ্টা; রোগের স্থায়িত্ব, ৩ হইতে ৫ দিবস। মাম্পস্, গুপ্তাবস্থা, ৮ হইতে ২১ দিন; ক্ষীতি, ৮ হইতে ১০ দিন। মীজল্, গুপ্তাবস্থা, ১০ হইতে ১২ দিন; আক্রমণকাল, ৩ হইতে ৪ দিন; গুটিকা-নির্গমন, ৪ হইতে ৫ দিবস। পেটিট মাল্, কয়েক সেকেণ্ড। তরুণ নিউমোনিয়া, ৪ হইতে ৭ দিন। আর্সেনিক দ্বারা বিবাক হওন, সেবনের ৭ কিংবা ১ ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোজিয়োলা, ৪ হইতে ৭ দিন (প্রথমে মুখে প্রকাশ পায়)। রেমিটেট্‌ ফিভর, ৫ হইতে ১৪ দিন। রেথল্, গুপ্তাবস্থা, ২ হইতে ৩ সপ্তাহ; আক্রমণকাল, প্রায় ১২ ঘণ্টা; রোগের স্থায়িত্ব, ৩ দিন। রিল্যাপ্সিফ্‌ ফিভর, অরাক্রমণকাল, ৬ হইতে ৭ দিন; গুপ্তাবস্থা, ৮ হইতে ৯ ঘণ্টা, মধ্যবর্তী বিরাম, ৬ হইতে ৮ দিবস বা ততোধিক; দ্বিতীয় আক্রমণ, ৩ হইতে ৪ দিবস। স্কার্বেটিনা, গুপ্তাবস্থা, ৮ হইতে ৯ দিন; আক্রমণকাল, ১২ ঘণ্টা হইতে ২ দিন; গুটিকা-নির্গমন, ৩ হইতে ৫ দিন। টাইফাস্, গুপ্তাবস্থা, ৭ দিন; আক্রমণকাল, ৪ হইতে ৫ দিন; অরাক-নির্গমন, ৮ হইতে ৯ দিন; ডিকার্ভেসেন্স্, ৭ দিন। তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্, কয়েক দিন হইতে কয়েক সপ্তাহ। তেরিফোলা, গুপ্তাবস্থা, ১২ দিন; আক্রমণকাল, ২ দিন; গুটিকা-নির্গমন, ৮ হইতে ১০ দিন। তেরিসেলা, গুপ্তাবস্থা, ১০ দিন; আক্রমণকাল, কয়েক ঘণ্টা; গুটিকা-নির্গমন, প্রায় ১ সপ্তাহ।

উল্লেখ্য—

পুরাতন রোগ-সংকল।—এমিলরিড্, অনেক বৎসর; লোকোমোটর স্যাট্যাক্সি, অনেক কেরিয়া, ৬ সপ্তাহ হইতে ৩ বা ৪ মাস পর্যন্ত; এনসেফেলিটিড্ ক্যান্সার, প্রায় ১ বৎসর। ফাইরাস্ ক্যান্সার, প্রায় ২ বৎসর; এক্সপ্যান্সিভ্‌ গ্যারিটার্‌ কয়েক মাস কিংবা বৎসর; হপিংকক্ (পরিণত অবস্থা) কয়েক মাস; লিম্ফাডেনোমা, প্রায় দুই বৎসর; লিউকোসাইথিমিয়া, ৬ মাস হইতে ৩ বৎসর পর্যন্ত; পুরাতন মাইগ্রেলাইটিস্, অনেক বৎসর; মিক্সোডিমা, ৬ বৎসর বা ততোধিক; ডিসেমিনেটেড্‌ স্কেরোসিস্, ৫ হইতে ১০ বৎসর; ইরাক্‌ (ফ্রেমিসিয়া), ২ হইতে ৪ মাস বা ততোধিক।

পীড়ার পরিণাম—রোগের পরিণাম দুই প্রকারে অর্থে ব্যবহৃত হয়,—১, নৈদানিক অবস্থার পরিণাম; ২, রোগাবস্থার পরিণাম। প্রত্যেক নৈদানিক অবস্থা বিশেষ পরিণাম প্রাপ্ত হয়; যথা—কোন স্থান প্রদাহাঙ্ক হইলে, সেই প্রদাহ শোষিত হইতে পারে; অথবা তথায় রসোৎস্রবন হইতে পারে; কিংবা, প্রদাহ প্লামোংপতি, কোমলীভূতি, দৃঢ়ীভূতি, ক্ষত বা পচা ক্ষতে শেষ হইতে পারে। অর রোগে (যদি রোগী আরোগ্য হয়) অর সহসা মগ্ন হইতে পারে, অথবা, অর ক্রমশঃ মগ্ন হইতে পারে; কিংবা, এই উভয় প্রধী-সম্মিলনে অনিয়মিতরূপে অর শেষ হইতে পারে।

রোগীর পরিণাম সম্বন্ধে এ স্থলে বিবেচ্য।—রোগ হইলে সেই রোগ বৃশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কেমন কোন স্থলে কোন বিষয় বিকার বশতঃ, বা কোন প্রধী-করীর বহুর ক্রিয়া-বৈষম্যগণা কলতঃ রোগীর সহসা মৃত্যু হইতে পারে। অথবা, সুস্থ ব্যক্তি কোন তরুণ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া, বা পুরাতন রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পীড়া প্রবলরূপে প্রকাশ পাইয়া সহসা ঐ পীড়া

মৃত্যুতে গরিমত হইতে পারে। আবার, কোন কোন স্থলে রোগী ক্রমশঃ ক্রীণ হইয়া বিবিধ বিকার প্রদর্শিতঃ ধীরে ধীরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃত্যু তিন প্রকারে উপস্থিত হইতে পারে; , কিন্তু সমুদয় এক্রপ বে-ক্রিয়ার পরস্পরের এত নিকট-সম্বন্ধ, ও একটি জীবনী-ক্রিয়া অপরাণুলির উপর এত ঘনিষ্ঠ-ভিক্রিশিষ্টাভির্ভর করে যে, মৃত্যুর প্রকারভেদত্রয়ের মধ্যে কোন সীমা-রেখা নাই, কেবল বর্ণন-সুবিধার রিক্টেটস্; ভিন্ন ভিন্ন মৃত্যু-প্রকার বিতক্ত করা যায়। যথা,—

২. ১। রক্তসঞ্চালনের অপারকতা, বা লোপবশতঃ মৃত্যু। রক্তসঞ্চালনের ক্রিয়া দুই প্রকারে স্থগিত হইতে পারে;—সহসা লোপ, ইহা সিন্‌কোপ্ অথবা সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপে, এবং শব্দ বা শ্বাস-নীত-কল-জনিত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপে লক্ষিত হয়; এবং ক্রমশঃ লোপ, যথা,—গ্যাংহেনিয়া।

২। বিবিধ কারণ বশতঃ স্বাস্থ্যরোধে মৃত্যু।

৩। শ্বাসমূলের পক্ষাঘাত-বশতঃ কোমায়ি মৃত্যু।

অপর, পূর্বোক্ত পরিণাম ভিন্ন রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে, রোগী পুনরায় পূর্ববৎ স্বাস্থ্য লাভ করে, শারীর যন্ত্রের কোন হানি রহিয়া যায় না।

এ ভিন্ন, রোগী আংশিক বা অসম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে, রোগী হয়ত বাবজীবন অল্পস্থ থাকে, কোন যন্ত্রের নির্মূলে-বিকার লক্ষিত হয় না, অথচ চিরকল্প রহিয়া যায়, অথবা কোন মাত্রিক পীড়া সহ্যপািত হয়; যথা,—বাতজরের পর ক্রুরোগ, ক্রুরোগ-প্রদাহের পর বন্ধ্যা ইত্যাদি। কোন তরুণ পীড়ার আক্রমণে মেহ-বতাবে এক্রপ হইতে পারে যে, নিহিত পূর্ববত্তী কোন পীড়া প্রকাশ পাইল পড়ে, অথবা রোগী এক্রপ অবস্থাপন্ন হয় যে, সামান্য কারণেই কোন সার্ভান্সিক বা প্রকৃতিগত (কন্সটিটিউশনাল) পীড়া উৎপন্ন হয়। কোন কোন পীড়ার তরুণাবস্থার বা প্রবলতার উপশম হইয়া রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে; এবং এগিউ আদি কোন কোন পীড়া আপাততঃ আরোগ্য হইয়াছে বোধ হয়, কিন্তু উহা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। কোন কোন স্থলে বন্ধ্যার কেবল লক্ষণাদির উপশম হয়, রোগী নীরোগ্য বিবেচনা করে, কিন্তু রোগোৎপাদক কারণ প্রতিরুদ্ধ হয়; যথা,—বহুতের সিরোসিস-জনিত উদরীর হাস হইতে পারে, কিন্তু সিরোসিসের কিছুই অপসার।

কতকগুলি রোগের প্রত্যক্ষ কোন পরিণাম দৃষ্ট হয় না; রোগী বাবজীবন রোগ-ভোগ করে, স্বাস্থ্যের বিশেষ কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না, বা ঐ রোগ মৃত্যুর কারণ হয় না।

রোগের ভাবিকলা ও রোগ-নির্ণয়।—যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

রোগের নিদানতত্ত্ব।—রোগীর বিবিধ লক্ষণ ও চিহ্নাদি অবগত হইয়া অপর কৃতকগুলি বিকৃতাবস্থার অস্তিত্ব অনুমান করিয়া লওয়া যায়, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ঐ সকল প্রত্যক্ষ করা যায় না। রোগীর গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়াছে, এতৎসহ অন্যান্য লক্ষণাদি বিচার করিয়া অনুমান করিতে পারা যায় যে, রোগী টাইফয়েড বা টিউবর্কিউলোসিস্ আদি দ্বারা অধিক্রান্ত, রক্তের অবস্থা বিকৃত, অথবা ফুসফুস প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে, বা কর্ণেরকা-মজ্জা ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছে। এইরূপ কৃতকগুলি অবস্থা জ্ঞাত হইয়া যে সুপার কৃতকগুলি অবস্থা অনুমান করিয়া লওয়া হয়, তাহাকে রোগনির্ণয় বলি যায়। কিন্তু দেহের ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের পরস্পরের সম্বন্ধ-জ্ঞান না থাকিলে, এবং ব্যাবিশেষের মধ্যে ক্রিয়া বা নির্মাণ কি প্রকারে পরিবর্তিত হইতে পারে তাহা না জানিলে, রোগনির্ণয় কোনরূপে সম্ভবপর নহে। দেহের অধিক কোন রসের পরিমাণ, বর্ণ ও ধর্ম সম্বন্ধে পরিবর্তন দেখিয়া দ্বিষ্ট করা যায় যে, ব্যাবিশেষের ক্রিয়া বৃদ্ধি, হ্রাস বা বিকৃত হইয়াছে। পরে, আরও পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত করা যায় যে, দেহে যন্ত্রে অপর ক্রিয়াদি সম্বন্ধে পরিবর্তন ঘটয়াছে; এবং এই সকল হইতে সিদ্ধান্ত করা হইতে পারে যে, ঐ যন্ত্র কোন প্রকার পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে। কলতঃ কেবল পীড়ার লক্ষণ সম্বন্ধ হইতে রোগনির্ণয় দ্বারা উহার নিদানতত্ত্বে অবতরণ করা যায়। নিদানতত্ত্বই রোগ-

নির্ণয়ের ভিত্তি ; কারণ, শারীর-বিধানের ক্রিয়া ও নির্মাণে কি অবস্থার বিকারী জন্মে, ও সেই বিকার কি প্রকারে শারীর যন্ত্রের উপর কার্য করিয়া জীবিতাবস্থায় প্রকাশ পায়, তদ্বিবরে জ্ঞান না থাকিলে কেবল লক্ষণ সমূহের উপর লক্ষ্য রাখিয়া এক পদ অগ্রসর হওয়া অসম্ভব।

কি কি অবস্থায় রোগ উৎপন্ন হয়, দেহাত্মকভাবে কি পরিবর্তন সাধিত হয়, ও এতদ্বিবন্ধন ভিন্ন ভিন্ন শারীর যন্ত্র বা শারীর বিধানের উপর কি প্রকার ক্রিয়া দর্শে, নিদানতত্ত্ব দ্বারা তৎসমুদয় অবগত হওয়া যায়। নিদানতত্ত্ব দ্বারা পীড়ার লক্ষণাদির বিজ্ঞান-সম্বন্ধ শ্রেণী-বিভাগ ও নামকরণ করা যায়, এবং কি প্রকারে পীড়া উৎপন্ন, তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। সুস্থ শারীর বিধানে শারীরতত্ত্ব (ফিজিয়লজি) দ্বারা যে শিক্ষা পাওয়া যায়, ঐক্য শরীরে নিদানতত্ত্ব দ্বারা সেই প্রকারের জ্ঞান লাভ করা যায়।

মৃত্যুর পর যখন শারীর তত্ত্ব সকল শীতল হইয়াছে, রাসায়নিক পরিবর্তন আরম্ভ হইয়াছে, শাষণ-ক্রিয়া, সঞ্চালন-ক্রিয়া, রক্তসঞ্চালন ও সমুদয় জীবনী-ক্রিয়া স্থগিত হইয়াছে, তখন যন্ত্রবিশেষ যে অবস্থাপন্ন হয়, নৈদানিক শারীরতত্ত্ব (প্যাথলজিক্যাল্যান্ড্যানাটমি) দ্বারা তদ্বিবরে জ্ঞান জন্মে। এবং, জীবিতাবস্থায়, যখন শারীর যন্ত্র উষ্ণ, চৈতন্ত ও সঞ্চালন-ক্রিয়া নূতন অবস্থাগত মাত্র, জীবনী-ক্রিয়া চলিতেছে, এই অবস্থায় ঐক্য যন্ত্রের কার্য প্রণালী ও অবস্থা নিদানতত্ত্ব দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়।

চিকিৎসা।—ইহাকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, নিবারক, অর্থাৎ যে সকল উপায়াদি অবলম্বন করিলে পীড়ার আক্রমণ নিবারিত হয় ; ২, আরোগ্যকর, অর্থাৎ রোগ উৎপন্ন হইলে যে সকল উপায় দ্বারা উৎপন্ন ক্রিয়া প্রশমিত ও উহা আরোগ্য হয়।

১। রোগনিবারক চিকিৎসা।—ইহা প্রধানতঃ স্বাস্থ্য-বিজ্ঞানের অন্তর্গত, ও এ স্থলে বর্ণনীয় নহে।

২। আরোগ্যকর চিকিৎসা।—স্বাস্থ্যের বিকার হইলে তৎসংশোধন ও বিকৃত বিধানকে স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরানয়ন প্রকৃতির প্রধান ধর্ম। রোগ হইলে তাহার কারণ দূরীকরণ বা দমনিত করণ, এবং প্রকৃতির আরোগ্যকর ক্রিয়ার সহায়তা করণ চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ আরোগ্যকর চিকিৎসা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত।

(ক) প্রমাণগুদ্ধ ও অযৌতিক চিকিৎসা (এম্পাইরিজম)।—বহু পরীক্ষার দেখা যায় যে, কতকগুলি ঔষধ রোগ বিশেষে উপকার করে, এ কারণ দীর্ঘকালাবধি উপযোগিতার সহিত প্রয়োগিত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু কেন যে, এই স্থলে ইহাদের দ্বারা উপকার হয় তাহার স্থিরতা নাই। এ দ্বারা এইরূপ উপদেশ রোগে পারদ, ও ম্যালেরিয়া-জনি করে কুইনাইন ব্যবহৃত হইত ; এ সকল রোগে ইহাদের প্রয়োগ এক্ষণে যুক্তিসম্মত বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। জানা গিয়াছে যে, পারদ তরল কোষীয় পরিবর্তনের, পরিপোষণের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া এবং কুইনাইন ম্যালেরিয়া কীটনাশক ক্রিয়া কার্য করে।

(খ) যৌক্তিক চিকিৎসা।—রোগের প্রকৃত ও ঔষধের ক্রিয়া অবগত হইয়া, ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা রোগের ক্রিয়ার প্রতিক্রিয়া সাধন করাকে যৌক্তিক চিকিৎসা বলে। এই প্রকার চিকিৎসাই বিজ্ঞান-সম্মত। এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

স্পর্শ-সঞ্চার, সংক্রামণ।

যে ঔষধ বা প্রক্রিয়া দ্বারা এক দেহ হইতে অপর দেহে রোগ সঞ্চারিত হয়, তাহাকে কণ্টেকিয়াম বলে। বস্তুতঃ এই রোগ-সঞ্চার-প্রক্রিয়া সাধিত হয়, তাহাকে রোগ-বিষ বা কণ্টেকিয়াম বলে ; এই বিষ বায়বীয় বা তরল নহে, ইহা কঠিন বা অর্ধ-কঠিন পদার্থ।

স্পর্শ-সঞ্চার বা স্পর্শাক্রমণ (কণ্টেক্সিয়ন্) এবং সংক্রামণ (ইনফেক্শন্) এই উভয় শব্দ অনেকে সমসংজ্ঞারূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন; আবার, কেহ কেহ এই দুইটি শব্দ-প্রয়োগের স্থান-পার্থক্য বিচার করেন, অর্থাৎ তাঁহার বিবেচনা করেন যে, রোগ-সঞ্চারের প্রথা-ভেদে ও রোগের বিষের প্রাবল্য-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে কণ্টেক্সিয়ন্ ও ইনফেক্শন্ শব্দ ব্যবহৃত হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এই শব্দদ্বয়ের মধ্যে প্রভেদ-নির্ণয় অসম্ভব।

গাঙ্গে গুটিকা উৎপাদক (ইরাপ্টিভ্) জরের বিষ ও হপিংকফের বিষ বায়ু দ্বারা সঞ্চারিত হয়, ইহাকে সংক্রামক (ইনফেক্শাম্) বলা যায়; কিন্তু স্থতিকা জ্বর, চার্বন্, ম্যাগাস্, প্রেমহ আদি পীড়া সঞ্চারিত হইতে হইলে উহাদের বিষ দেহের শোষণকারী প্রদেশে সাক্ষাৎ সংলগ্ন হওন প্রয়োজন; আবার, জলাতঙ্ক (হাইড্রোকোবিয়া) ও উপদংশ রোগের বিষ রক্তে প্রবেশ বা ছিন্ন গাঙ্গে সংযোগ আবশ্যক; বসন্ত রোগের বিষ টিকা দিয়া অথবা বায়ু দ্বারা সঞ্চারিত হইতে পারে। ওলাউঠা ও টাইফয়িড্ জরের বিষ খাদ্য ও পানীয় দ্বারা শরীরান্তান্তরে নীত হয় এবং অন্নবহা নলীর শৈথিল্যিক বিলি দ্বারা শোষিত হয়। এই সকল কারণে স্পর্শাক্রমণ ও সংক্রামণ এই দুইটির প্রভেদ-নির্ণায়ক সীমা নির্দেশ দুর্বল।

" বাহির হইতে দেহান্তান্তরে জীবাণু পবিষ্ট হইয়া যে, রোগোৎপাদন হয় তাহাকে বৈজ্ঞানিকেরা সংক্রামণ আখ্যা দেন। এই প্রকারে যে রোগ উৎপাদিত হয় তাহাকে সংক্রামক পীড়া বলে। বিশেষ প্রকার সংক্রামণকে স্পর্শাক্রমণ বলা যায়; যথা,—রোগগ্রস্ত ব্যক্তির দেহ হইতে রোগোৎপাদক জীবাণু নির্গত হইয়া অপর ব্যক্তির দেহান্তান্তরে একরূপ অবস্থায় সাক্ষাৎ সংক্রামণ নীত হয় যে, তাহাতে সেই ব্যক্তির সেই রোগ উৎপাদিত হয়, তাহাকে স্পর্শাক্রমণ (কণ্টেক্সিয়ন্) বলে। ওলাউঠার বিষ (জীবাণু) রোগীর মলে বর্তমান থাকে; অপর ব্যক্তি কোন প্রকারে এই বিষ উদরস্থ করিলে তাহার ওলাউঠা উৎপাদিত হয়; সুতরাং ওলাউঠা স্পর্শাক্রমক পীড়া। আবার, কতকগুলি পীড়ার জীবাণু রোগগ্রস্ত ব্যক্তির দেহ হইতে নির্গত হয় না, বা একরূপ অবস্থায় নির্গত হয় যে, উহার অপর ব্যক্তির দেহান্তান্তরে পবিষ্ট হইতে বা রোগোৎপাদন করিতে অক্ষম; ইহার অস্পর্শাক্রমক (নন-কণ্টেক্সিয়াম্) পীড়া। ম্যালেরিয়া দ্রব এই শ্রেণীভুক্ত। একে রোগের বিষ (জীবাণু) রোগাক্রান্ত ব্যক্তির দেহ হইতে নির্গত ও অপরে নীত হয় না; ইহার বিষ উপগুণ্ত ভূমিতে জমে ও তথায় পরিবর্দ্ধিত হয়।

রোগ-বিষ রোগগ্রস্ত দেহ হইতে নির্গত হইবার পর নানাদিক কাল পর্যন্ত সতেজ থাকে, অর্থাৎ রোগোৎপাদনে সক্ষম থাকে, এবং বহুদূর পর্যন্ত নীত হইতে পারে। এইরূপে গুটিকানির্গমকারী জ্বর, পীতজ্বর, টাইফয়িড্ জ্বর, ওলাউঠা আদির বিষ এক স্থান হইতে অন্যত্র নীত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন রোগোৎপাদক বিষ দেহের ভিন্ন ভিন্ন মার্গ দ্বারা দেহান্তান্তরে প্রবেশ করে। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে যে, যে জন্তু রোগাক্রান্ত হইবার বশবর্তী তাহার চক্ষু-নিম্নে পিচকারী দ্বারা বিবিধ সংক্রামক পীড়ার বিশেষ রোগ-বিষ (ব্যাক্টেরিয়া) প্রবেশ করাইলে সেই জন্তু সংক্রামণ গ্রহণ কর্তৃক ও সেই রোগবিশেষ তাহার দেহে প্রকাশ পায়। গাঙ্গের চক্ষুর কোন স্থানের ছাল উন্মীয়া গেলে, অথবা কোন স্থানে উন্মুক্ত ক্ষত বর্তমান থাকিলে তদ্বারা রোগ-গ্রহণ-প্রবণ জন্তু দৈবাৎ রোগ-বিষ সংলগ্ন হওয়ায় সংক্রামণ প্রাপ্ত হয়; এইরূপে স্ফটিকাচর দম্ভুষ্ঠকার, ইরিসিপেলাস্, হস্পিট্যাল্ গ্র্যাংগিন্, ও আভিষািতক সংক্রামক পীড়া সকল উৎপাদক জীবাণু দেহান্তান্তরিত হয়। অজ্ঞাত বিবিধ সংক্রামক পীড়াও (যথা—ম্যান্থ্রাক্স্ ও ম্যাগাস্) এই প্রকারে আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহাও পরীক্ষা দ্বারা যে, মুক্ত ক্ষত দ্বারা মীনবদেহে দৈব ঘটনা ক্রমে টিউবার্কিউলোসিস্ নীত হইতে পারে।

রোগ-বিষ অক্ষুণ্ণ চক্ষু দ্বারা দেহান্তান্তরিত হইয়া রোগোৎপাদন করিতে পারে কি না তাহা বিবেচনা-নেক পণ্ডিত বহু পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, কোন কোন বিশেষ রোগোৎপাদক জীবাণুর

কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্জন ও বংশবৃদ্ধি করিয়া (পিউন্ কালচার) সেই পদার্থ অক্ষুণ্ণ চরশোণুরি বর্ষণ করিলে রোগোৎপাদন করা বাইতে পারে। এইরূপে পীড়াবিশেষের বংশবর্তী জন্ততে পাউউল, ম্যান-থ্রাক্স, ডিফথেরিয়া, প্রভৃতি রোগ সঞ্চারিত করা হইয়াছে।

কোন কোন পীড়া অল্পই নৈমিত্তিক বিলি দ্বারা সংক্রামিত হয়। এই মার্গ দ্বারা ম্যানথ্রাক্স রোগ যেরূপে সঞ্চারিত হয়। ম্যানথ্রাক্স ব্যাসিলাস্ পাকশয়-গত হইলে পাকরসের অল্পতা বশতঃ নষ্ট হয়, কিন্তু যদি জীবাণুর বীজ, অর্থাৎ জীবাণু-উৎপাদক পদার্থ (স্পোর্স্) তুচ্ছ দ্রব্যের সহিত উদরস্থ হয়, তাহা হইলে উহা নষ্ট না হইয়া অল্পমধ্যে গমন করে ও রোগোৎপাদন করে। এই প্রকারে মনুষ্যে টাইফরিড্, ওলাউচা আদি রোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

অপর, রোগ-বিষ বাস-বস্ত্রের নৈমিত্তিক বিলি দ্বারা দেহান্তর্গত হইয়া রোগোৎপাদন করিতে পারে। এই প্রণালী দ্বারা নিউমোনিয়া, বস্মা, ইচ্ছাবসন্ত, আরক্স অর, হীম আদির বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে।

কোন রোগের অনুভবনীয় পরিমাণ দ্বিগু দেহান্তর্গত প্রবিষ্ট হইলে তথায় স্বতঃ সংখ্যা-বৃদ্ধি দ্বারা অপর্যাপ্ত পরিমাণ হইয়া থাকে; এবং যেমন এক জাতীয় জন্ত বা উদ্ভিদের সম্মান তদনুরূপ হয়, তেমনি এক রোগের বিকলতা তদনুরূপ পীড়া উৎপাদিত হয়। এ ভিন্ন, বিভিন্ন রোগ-বিষের বিশেষ ক্রিয়া দেহের বিশেষ বিশেষ অংশে ব্যাঘ্র প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন স্থলে এই সকল নিয়মের বৈপরীত্য লক্ষিত হয়, যথা,—প্রমেহ ও উপদংশ (ডিসিরিয়াস্) পীড়া দেহের যে স্থান দ্বারা শোষিত হয়, তথায় উহাদের বিশেষ স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়; অপর, ম্যালিগ্ণ্যান্ট পাউউল, ম্যাগাস, প্যারামিয়া ও সেপ্টিসিমিয়া যে স্থান দ্বারা দেহান্তর্গত হউক না, সমগ্র শরীর বিধান বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়। আবার, যেমন রোগ-বিশেষ দেহের বিশেষ স্থান আক্রমণ করিয়া থাকে, সেইরূপ কোন কোন পীড়া নির্দিষ্ট কাল স্থায়ী ও নির্দিষ্ট-ক্রম-অবলম্বী। উপদংশ, কুষ্ঠ, ককটিকা (ক্যান্সার) ও টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে এই নির্দিষ্ট স্থায়িত্ব ও ক্রম সম্বন্ধে ব্যাভিচার দৃষ্ট হয়; ইহারা বংশাবলীক্রমে প্রকাশ পায়, ও ইহাদের সংক্রামকতা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। যে সকল পীড়া বংশাবলীক্রমে প্রকাশ পায়, তাহাদের বীজ অক্ষুণ্ণ-অক্ষুণ্ণ পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয়, এবং পিতার রক্ত-প্রবাহে বাহিত হইয়া জনন-বয়স দ্বারা সম্মান সম্বন্ধে আক্রমণ করে।

অধিকাংশ সংক্রামক পীড়া যে নির্দিষ্ট ক্রম ও স্থায়িত্ব বিশিষ্ট, তাহার কারণ এই যে, যে ক্ষেত্র হইতে আহাৰ গ্রহণ করিয়া রোগ্যভূত সকল পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয় ও ইহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, সেই ক্ষেত্র ইহাদের অগ্নি পোষণে অক্ষম, সুতরাং এই সকল পীড়ার বীজ আচ্ছন্নভাবে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়; কিন্তু যে বীজ রোগীর দেহ হইতে নির্গত হয়, তাহা অন্তের দেহে অক্ষুণ্ণ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে পূর্বোক্তের ভায় বংশ-বৃদ্ধি দ্বারা রোগোৎপাদন করে। এ ভিন্ন, সংক্রামক পীড়া একবার হইলে দেহ হইতে ঐ পীড়া-বীজের উপযুক্ত আহাৰ্য্য এককালে নিঃশেষিত হইয়া যায়; এতদ্বিচ্ছিন্ন এক ব্যক্তির একাধিক বার সংক্রামক-পীড়া-প্রবণতা নষ্ট হয়; কোন কোন স্থলে কাঙ্ক্ষ সহকারে দেহ এই প্রবণতা পুনঃ প্রাপ্ত হয়। সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, যে মুক্তিকা হইতে উদ্ভিদ সকল তাহাদের পুষ্টি গ্রহণ করে, ক্রমশঃ সে ক্ষেত্রের পোষণ-ক্ষমতা নিঃশেষিত হইয়া যায়; এ কারণ গোলাপ বৃক্ষ মধ্যে মনো স্থানান্তরিত করিতে হয়, এবং উদ্ভাদিদির মুক্তিকার সার দিতে হয়; আবার, এই কারণেই প্রতি বৎসর এক ক্ষেত্রে ঐক ফসল উৎপাদিত হয় না, সুতরাং এক ক্ষেত্রে এবার কলাই, ওবারাচাউল, পরবার নীল, তার পরবার পাট ইত্যাদি ফসল ফলাইতে হয়।

ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির সংক্রামক পীড়া-বিশেষের বংশবর্তিতা সমান নহে, এবং একই ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন সময়ে পীড়া-বিশেষ দ্বারা আক্রান্ত হইবার বংশবর্তিতা বিভিন্ন প্রকার। পার্বীকৃত অক্ষুণ্ণ অবস্থায় হইলে অধিকানেক সংক্রামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা ঘটে; কিন্তু কোন কোন পীড়া,

যথা,—এলাউটা, পীত জ্বর ইত্যাদি, বলিষ্ঠ ও দুর্বল উভয়কেই সমভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে। সংক্রামক পীড়ার এই সকল বৈলক্ষণ্যের কারণ নির্দেশ করা যায় না। অপর কোন কোন পীড়া, যথা,—পীত জ্বর, আরক্ত জ্বর ইত্যাদি, কিছু কালের নিমিত্ত জনপদ-ব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়, পরে উপশমিত হয়; লোকসংখ্যার অধিকাংশ রোগাক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায়, কিন্তু এই সকল লোকের মধ্যে অনেকে পরে রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

সংক্রামক পীড়া জনপদ-ব্যাপক রূপে প্রকাশ পাইলে লোকের বাহ্য অবস্থার উপর উহার ব্যাপ্তি নির্ভর করে; আবদ্ধ বায়ুতে রোগের বিষাক্ততার সংখ্যাধিক্য হয় ও ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, কিন্তু বিমুক্ত বায়ু-প্রবাহ দ্বারা বিষাক্তর সকল বিক্ষিপ্ত, নষ্ট ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। শীতকালে ও শীতপ্রধানদেশে গৃহাদির জানালা, দ্বার আদি আবদ্ধ থাকে, যথোচিত বায়ু চলাচল হয় না, এ কারণ এই সময়ে গুটিকা-নির্গমন-কারী জরের প্রাদুর্ভাব ও প্রবলতা অধিক। রোগীর মলমূত্রাদি শরীর হইতে তাক্ত পদার্থ পীড়ার আকর। ইহাদের দ্বারা রোগের বিধ প্রচারিত হয়। দেহ-বাহিরে যে সকল রোগ-বিষের বংশ বৃদ্ধি পায় ও অপর পদার্থ দ্বারা অন্ত্র নীত হয়, উত্তাপ ও আর্দ্রতা দ্বারা তাহাদের পরিবর্দ্ধন ও ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, এবং শৈতা দ্বারা তাহাদের ক্রিয়ার হ্রাস হয়।

কখন কখন একরূপ দেখা যায় যে, কোন বিস্তীর্ণ দেশে প্রেগু আদি সংক্রামক-স্বভাব পীড়া এক বার মহামারীরূপে প্রকাশ পাইলে, পরে দীর্ঘকাল পর্যন্ত সেই দেশের দোকান পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না। সচরাচর দেখা যায় যে, যে সকল প্রদেশে লোকসংখ্যা কম, তথায় সংক্রামক পীড়া কিছু দিনের নিমিত্ত স্থগিত হইয়া পুনঃ প্রকাশ পায়; জনাকীর্ণ নগরীতে বালকদিগের সংক্রামক পীড়ার অভাব কখনই লক্ষিত হয় না। পল্লীগামে সম্ভবতঃ রোগের বশবর্তী ব্যক্তির অভাবে বীজ সম্পূর্ণ ধ্বংস হয়, ও পরে অন্ত্র হইতে আনীত হইলে পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে; সহরে অল্পকাল ক্ষেত্রের অভাব থাকে না, সুতরাং তথায় প্রায় সততই সংক্রামক পীড়া বর্তমান থাকে।

বসন্ত, উপদংশ, টাইফয়েড, হাম, আরক্ত লর আদি কতকগুলি সংক্রামক পীড়া মাতা হইতে রক্ত-প্রবাহ দ্বারা গর্ভস্থ ভ্রূণে নীত হইয়া থাকে।

বসন্ত আদি রোগের বিধ কৃত্রিম উপায়ে (ইনকুবিউলেশন, যথা,—বাক্সালা টিকা) রক্তের সাহিত সন্মিলিত করিলে উহাদের তেজের হ্রাস হয়। অপর, যথোপযুক্ত দ্রব্যে কোন কোন রোগ-বীজের বংশ বৃদ্ধি ও পুনরুৎপাদন করিয়া রক্তে সংযুক্ত করিলেও বিষের ক্রিয়ার লাঘব হয়। কিন্তু পুনঃ পুনঃ উৎপাদন দ্বারা সেন্টিসিমিয়ার বিষের ক্রিয়া প্রবলতর হয়।

টিণ্ডাল বলেন যে, সম্ভবতঃ অতি ক্ষুদ্র জীবের ক্রিয়া দ্বারা সংক্রামক পীড়ার উৎপত্তি, এই বিশ্বাস জনসমাজে দিন দিন বাড়িতেছে। জীবই যে, রোগের সংক্রামকতা বিধান করে, ইহা অস্বাভাবিক করিয়া লইলেই তবে সংক্রামক পীড়ার বিবিধ কার্যপ্রণালী বুঝা যায়। এ সম্বন্ধে আরও অনুসন্ধান করিয়া দেখা বাড়ুক। শরীরে রোগের বিধ শোষিত হইবার নির্দিষ্ট কাল (কখন কয়েক দিবস, কখন বা কয়েক সপ্তাহ) অতীত হইলে পর রোগ প্রকাশ পায়; ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় এই ব্যবহৃত কাল ভিন্ন ভিন্ন। এ স্থলে স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, বহুদর্শনে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, ভিন্ন ভিন্ন দণ্ডাকার উদ্ভিদ-জীবের (ব্যাক্টেরিয়া) পরিবর্দ্ধনার্থ ভিন্ন ভিন্ন সময় আবশ্যক। সংক্রামক রোগবিশেষের বিধ যদি রাসায়নিক কোন বিধ হইত, তাহা হইলে উহা শরীরে শোষিত হইবার অনতিবিলম্বেই রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইত। আবার, যদি এই বিধ কোন জীব হয়, তাহা হইলে ঐ জীব পরিবর্দ্ধিত হইতে কালবিলম্বে প্রয়োজন; এই ব্যবহৃত কাল রোগের পূর্ববর্তী অবস্থা বা গুণাবস্থা। আর, বিধজনিত ফলের সাহিত শোষিত বিষের পরিমাণের সমন্বিত দৃষ্ট হয় না। টিকুনিয়া (ক্ষুণ্ণতা হইতে প্রাপ্ত উপকারীবেশ্য) দ্বারা বিধাক্ত জন্তর এক বিন্দু রক্ত দ্বারা বিধ-ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া সম্ভব হইলেও উহা সাতিশর ক্ষীণভাবে প্রকাশ পায়। স্যান্থাক্স জীব দ্বারা বিধাক্ত জন্তর অতি ক্ষুদ্র

বিন্দু মাত্র রক্তে ঐ রোগ অতি উৎকটভাবে আক্রমণ করে। ইহার বংশ-বৃদ্ধি-শক্তি অসীম। বিন্দুমাত্র রক্ত দ্বারা এক হইতে অল্পকৈ টিকা দিয়া ক্রমান্বয়ে একটি মেঘপালের সমস্তগুলি বিনষ্ট করা যায়। টিকনিয়া স্থলে, যেরূপ বিষের উগ্রতা দ্রবীভূত হইয়া ক্ষীণ হইয়া যায়, এ স্থলে সেরূপ কিছুই দৃষ্ট হয় না। য়ান্থ্রাক্সের বিষ-বীজ স্বতঃ বংশোৎপাদন করে। কিন্তু অন্ন, লবণ ও উপক্ষার আদি রাসায়নিক কার্যোদ্ভূত পদার্থের সেরূপ পুনরুৎপাদন-শক্তি নাই; এ শক্তি কেবল যান্ত্রিক পদার্থেই বর্তমান। অতএব দেখা যাইতেছে যে, যান্ত্রিক পদার্থই য়ান্থ্রাক্স-উৎপাদক বিষ। আবার, য়ান্থ্রাক্সের স্তায় পীড়ায়, দেখা যায় যে রোগ-প্রকাশ-মাত্রেই রোগোৎপাদক বিশেষ জীবাণু (ব্যাসিলাস্) উৎপন্ন হইতেছে। এই সকল জীবাণুর সংখ্যা ক্রমশঃ বতঃবৃদ্ধি পায়, রোগের প্রাথমিক ও ততঃ বৃদ্ধি হয়; ও যেমন উহার নষ্ট হইতে আরম্ভ হয়, ততই রোগীর স্বাস্থ্যান্ধ্রি হইতে থাকে। এ স্থলে স্মরণ করাইয়া দেওয়া যাইতেছে যে, পোনেপুনিক জ্বররোগে জ্বরের আতিশয্যকালে কুণ্ডলাকৃতি জীব (স্পাইরিল) দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন রোগ স্থানবিশেষে প্রকাশ পায়; এইরূপে বঙ্গদেশে গলাউঠা রোগে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল স্থানীয় রোগ স্তম্ভিত হইলে ইহাদের রোগ-উৎপত্তির স্থান প্রায়ই নির্দেশ করা যায়। কোন কোন স্থানে কোন কোন বিশেষ রোগ আদৌ জন্মে না। দক্ষিণ ভূগোলার্ধে অথবা স্রয়নাস্তর্গত প্রদেশে কি কল্পন মড়ক দেখা গিয়াছে? দক্ষিণ স্রয়নাস্তর্গত কতগুলি দীপে বসন্ত রোগ কখন দেখা দেয় নাই। কেবল রাসায়নিক বিধি সর্বত্র সমভাবে সাংঘাতিক; প্রসিক্‌য়াদিদের এক মাত্রা সেবনে কেন্দ্রাস্তর্গত প্রদেশে যেরূপ, বিষুব-রেখাস্তর্গত প্রদেশেও সেইরূপ অনতিবিলম্বে প্রাণনাশ করে; কিন্তু বহুদর্শন-বলে আমরা স্তম্ভিত হইয়াছি যে, যান্ত্রিক জীব, বিশেষতঃ উদ্ভিদ-জীব, স্থানবিশেষে ও কটিবদ্ধ (জোন্) বিশেষে সীমাবদ্ধ থাকে; ইহার স্থানীয় জল, বায়ু ও ভূমির প্রকৃতি-সাপেক্ষ। যদি বৃক্ষাদি ইহাদের স্বাভাবিক জন্মস্থান বাতিরেকে অন্য স্থানে জন্মায় (যথা,—কলিকাতায় সম্রাট ও ফিউশিয়া বৃক্ষ), স্পষ্টই জানা যায় যে, ইহার জন্মভূমি হইতে আনীত হইয়া অল্পত্র রোপিত হইয়াছে। স্মরণ থাকিতে পারে যে, ব্যাক্টেরিয়া উদ্ভিদ জাতীয়; সুতরাং ইহার উদ্ভিদ-জীবনের নিয়মাবলী। চর্ভাগ্য বশতঃ সভ্যতার সাহায্যে আমরা যেরূপ উদ্ভিদ বৃক্ষাদি উৎপাদিত করিতেছি, রোগসম্বন্ধেও সেইরূপ আমরা সভ্যতারই বশবর্তী হইয়া স্থানান্তরে রোপণ করিতেছি। অপর, উদ্ভিদের স্তায় সংক্রামক রোগ ঋতু ও সময় বিশেষে বৃদ্ধি পায়; রাসায়নিক বিষ, সকল সময়ে ও সকল ঋতুতেই সমফলদায়ক। মিন্‌মিরের ডাঃ হাচিসন্‌ নির্দেশ করেন যে, নিম্ন ব্যাঙ্গলায় উদ্ভিদের বর্ধন-ক্রিয়া বৎসরে দুই বার হয়;—একবার শীত ঋতুর অবসান হইতে প্রায় চার্যাস্ত, এবং আর এক বার বর্ষার শেষ হইতে শীতকাল পর্য্যন্ত; এবং আরও বলেন যে, এই দুই কালেই এ প্রদেশে বিস্তৃচিকা-বীজের জীবন-ক্রিয়ার প্রাধান্য বা আধিক্য লক্ষিত হয়।

ত্রিভিন্ন রোগাকুর রোগগ্রস্ত দেহ হইতে নির্গত হইবার পর ত্রিভিন্ন কাল ইহাদের নিজ নিজ জীবনী-শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। বিস্ফটিকা ও এন্টেরিক্‌ জ্বরকর বিষ পদার্থ নষ্ট হয়, আরক্ত জ্বরের বিষ কয়েক মাস ও চার্বণের বিষ কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত রোগোৎপাদনে সক্ষম হয়।

জন্‌সিমন্‌ সাহেব জীবন্ত রোগোৎপাদক বিবকে দুইটি সাধারণ শ্রেণীতে বিভক্ত করেন,—পরান-পুষ্ট জীব (প্যারাসাইটিক্‌), ও পরিবর্তনসাপক (মেটাকলিক্‌) জীব। যে সকল জন্তু বা উদ্ভিদ জীবগণ ভৌতিক ক্রিয়া দ্বারা এবং অন্নবহ্নি নলী ও রক্তে কার্য্য করিয়া রোগোৎপাদন করে, তাহার প্রথম শ্রেণীভুক্ত। সমগ্র স্ট্র্যাটোজোয়া জাতি, ট্রাইকিনা স্পাইরেলিস্‌, হাইডেডিউস্‌ সকল, স্যাকেরাস্‌, 'ক্লেবিসিয়া', এবং আণুবীক্ষণিক-জীব-জনিত বিবিধ চর্মপীড়ার বিষ এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহাদের দ্বারা সার্বজনিক পোষণের বৈলক্ষণ্য জন্মে, ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশের নির্দিষ্ট সময় দৃষ্ট হয় না, এবং যে পর্য্যন্ত না ইহার অথবা রোগী বিনষ্ট হয়, সে পর্য্যন্ত ইহাদের দ্বারা উদ্ভিদ-শক্তির সংসর্গিত হইতে থাকে; এ কারণ ইহাদিগকে প্রকৃত সংক্রামক পীড়া বলা যায় না।

দ্বিতীয় শ্রেণীর জীবন্ত রোগ-বিষ রক্ত, চর্ম, শৈল্পিক ও কোষীয় স্নিগ্ধ, এবং গ্রন্থিবৎ যন্ত্রসকলে ধ্বংসকারী পরিবর্তন সাধন করিয়া কার্য্য করে; উহাদের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মায়, পোষণ-ক্রিয়া, রক্ত-সঞ্চালন, দৈহিক উত্তাপোৎপাদন ও শ্রাবণ-ক্রিয়া বিকৃত হয়। অর, ক্ষুধামান্দ্য, শীর্ণতা, পেণী ও স্বাস্থ্য-শক্তি সাতিশয় ক্ষীণতা আদি প্রকাশ পায়। ফলতঃ প্রথম শ্রেণীর বিষ দ্বারা স্থানিক ক্রিয়া, ও দ্বিতীয় শ্রেণী দ্বারা সার্বসঙ্গিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়।

নিম্নলিখিত পীড়া সকল সাধারণতঃ দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত;—ভেরিয়োলা (বসন্ত), স্কাটিনা (আরক্ত অর), মীজল্‌স্‌ (হাম), রোথেল্লু, ভেরিসেলা, টাইফাস্‌, টাইফয়িড্‌ রিল্যাপ্সিড্‌ (পৌনঃপুনিক) অর, হুপিংকফ্‌, মাম্প্‌স্‌, ডিফথিরিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ইয়েলো (পীত) অর, ডেঙ্গে, কলেরা (ওলাউঠা), ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্‌ পাউউল্‌ (সাংঘাতিক ত্রণ), গ্যাণ্‌গ্‌র্স্‌, সেপ্টিসিমিয়া, হাই-ড্রোফোবিয়া (জলাতঙ্ক), স্ফিলিস্‌ (উপদংশ), ক্যান্‌সিডাল্‌ ক্ষত, গনোরিয়া (প্রমেহ), প্রেগ্‌ (মড়ক)। এতদ্বিধি কেহ কেহ নিম্নলিখিত রোগ-সকলকেও এ শ্রেণীভুক্ত করেন;—লেপ্রসি (কুষ্ঠ), টিউবার্কিউলোসিস্‌, নিউমোনিয়া, কুপ্‌, হস্পিটাল্‌ গ্যাংগ্রীন, ইরিসিপেলাস্‌ (বিসর্প), সেরিট্রো-স্পাইট্রাল্‌ অর, বাত অর, তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌, ডিসেণ্টি (রক্তান্তিসার), ডায়েরিয়া, (উদরাময়) ম্যালেরিয়া অর সকল।

সংক্রামণ সম্বন্ধে পূর্বোক্ত মতই সাধারণতঃ গ্রহণীয়, কিন্তু আময়িক পরিবর্তন উৎপাদক বিষের স্বভাব সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। ভিন্ন ভিন্ন বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক তিনটি বিভিন্ন মত প্রচারিত আছে; যথা;—১, লাইনেল্‌ বীলের জীবনী-বীজ (ভাইটাল্‌ জাম্‌) মত; ২, ডব্লিউ রিচার্ডসনের স্নায়বীয় (নার্ভাস্‌) মত; ৩, ওল্ড্রিদ-জীবাণু সম্বন্ধীয় (মাইক্রোফাইট্‌) আধুনিক মত।

১। ডাং বীলের জীবনী-বীজ সম্বন্ধীয় মত।—যে মৌলিক পদার্থের উপর জীবন ও পরিবর্দ্ধন নির্ভর করে, তাহাকে ডাং বীল বাইয়োপ্লাজ্‌ম্‌ আখ্যা দেন। তাঁহার মতে এই বাইয়োপ্লাজ্‌ম্‌ পৃথক্‌ পৃথক্‌ পদার্থ-কণা-বিনির্মিত; প্রত্যেক পদার্থ-কণার ব্যাস $\frac{1}{1000000}$ ইঞ্চেরও কম; ইহারা রক্তে উৎপন্ন হয় এবং দেহের সমুদয় তন্তুর পোষণ ও পরিবর্দ্ধন সাধন করে। ইহা কোমল, বর্ণ বা নিশ্চর্ণ (ট্রান্স্‌লুসেণ্ট) বিহীন, বর্ণহীন কোষ দ্বারা স্ফাচ্ছাদিত, এই কোষ-মধ্য 'দিয়া' ইহার পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত তরল আহাৰ্য্য প্রবিষ্ট হয়। পরিবর্দ্ধিত বাইয়োপ্লাস্ট্‌ হইতে বিভাগ দ্বারা নূতন বাইয়োপ্লাস্ট্‌ সকল নির্মিত হয়। এই সকল নূতন বাইয়োপ্লাস্ট্‌ আচরণ দ্বারা পরিবর্দ্ধিত হয়, পরে পুনর্বিভক্ত হয়, বা দেহের ঘন তন্তু নিৰ্মাণে সহায়তা করে। তিনি বিবেচনা করেন যে, আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদ-জীব (মাইক্রোফাইট্‌) সকল নিকৃষ্ট প্রকার বাইয়োপ্লাজ্‌ম্‌ ভিন্ন আর কিছুই নহে; ইহা সমুদয় জন্তু ও উদ্ভিদ ঘন বা তরল তন্তুতে এবং সকল প্রকার পার্শ্বিক পদার্থে অবস্থিত করে। ইহা সর্বব্যাপী; এবং তিনি বিবেচনা করেন যে, ইহাদের পরস্পরকে কোন নির্দিষ্ট স্বভাবাদি দ্বারা প্রভেদ করা যায় না; এতদ্বিবন্ধন কোন প্রকার পীড়ার সহিত ইহাদের সম্বন্ধ তিনি স্বীকার করেন।

ডাং বীল বলেন যে, আদ্যমুহূ বাইয়োপ্লাস্ট্‌ সকল হইতে উৎপন্ন, নষ্ট বা বিকৃত বাইয়োপ্লাজ্‌ম্‌ দ্বারা সংক্রামক পীড়া সকল জন্মিয়া থাকে। তিনি এই সকলকে রোগাঙ্কুর (ডিজীজ্‌ জাম্‌) নামে অভিহিত করেন; সুস্থ বাইয়োপ্লাস্টের দ্বারা এই সকল নিকৃষ্ট, বিকৃত বাইয়োপ্লাজ্‌ম্‌ বা রোগাঙ্কুর রোগগ্রস্ত বা রোগপ্রবণ দেহে প্রবিষ্ট হইলে স্বতঃ সংখ্যা-বৃদ্ধি-ক্ষম। সংক্রামক বাইয়োপ্লাস্টের ব্যাস $\frac{1}{1000000}$ ইঞ্চের কম, এবং যদিও প্রত্যেক পীড়ার বাইয়োপ্লাস্ট্‌ বিশেষ স্বভাববিশিষ্ট, তথাপি অণুবীক্ষণ-যন্ত্রে রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা এই পীড়ার বাইয়োপ্লাস্ট্‌ হইতে অপর প্রকারকে পৃথক্‌ ভূত করা যায় না; এবং আময়িক বাইয়োপ্লাস্টের ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করণ ভিন্ন অপর কোন প্রকারে ইহাকে সুস্থ বাইয়োপ্লাস্ট্‌ হইতে প্রভেদ করা যায় না। রোগাঙ্কুর রক্তে প্রবিষ্ট হইবার পরে তবে অনিষ্ট উৎপাদন করে,

এবং পরে রক্ত হইতে ঘন তত্ত্ব ও আবিত রসে প্রকাশ পায়। এই সকল রোগাঙ্কুর দেহান্তর্গত হইলে উহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, তন্নিবন্ধন ঘোহের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ; এবং রোগীর মৃত্যুর পরও এই সংখ্যা-বৃদ্ধি স্থগিত না হইতে পারে ; এ কারণ তিনি অনুমান করেন যে, যে জ্বর উৎপন্ন হয় তাহা তত্ত্বের অল্পজন-জনন (অক্সিডেশন্) জনিত নহে। রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্তন ও কৈশিক্য সকলে রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য মৃত্যুর কারণ ।

রোগোৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে পূর্বোক্ত মতের অনেকেই বিরোধী। ইহার। বলেন যে, যদি রোগাঙ্কুর কেবল আভাবিক সুস্থ বাইরোপ্লাষ্টের ব্যক্তিচার বা অপগম হয়, তবে ইহা সত্যতঃ সংঘটিত হইয়া অসংখ্য প্রকার নূতন রোগোৎপাদন করিয়া সমগ্র জীবের সম্বন্ধে ধ্বংস সাধন না করে কেন ? এই মতের বিপক্ষে বিবিধ কুট প্রমাণ উপস্থাপিত হইতে পারে ; তৎসমুদয় লইয়া গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধি অপ্রয়োজন ।

২। রোগোৎপত্তির স্নায়বীয় মত ।—ডাঃ বি, ডব্লিউ, রিচার্ডসন্ এই মত প্রতিপন্ন করিবার চেষ্টা করেন। তিনি পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, অন্তঃকরণসেচক (আইম্যোটিক্) পীড়া সকল, এক জন্ত হইতে অপর জন্ততে বিবিধ আবিত রস রক্তের সহিত সংলগ্ন করিলে উৎপাদিত করা যায় ; এবং এইরূপ আয়ুত্মিক রসস্ফারণে বিষের উগ্রতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। তিনি আরও দেখিয়াছেন যে, যে বিশেষ পীড়া হইতে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহার দানাকার উপকারবর্তিত পদার্থের তরল জ্বব রক্তে সঞ্চারিত করিলে সেই বিশেষ পীড়া উৎপাদিত হয়। এ কারণ তিনি সিদ্ধান্ত করেন যে, যে কোন জন্তব আবিত রস দ্বারা সংক্রামকতা সঞ্চারিত হইতে পারে ; এই সংক্রামক বীজকে তিনি “সেপ্টিন্” আখ্যা দেন, এবং যে রোগ উৎপাদিত হয় তাহাকে “সেপ্টিমাস্” নামে অভিহিত করেন। তিনি বিবেচনা করেন যে, বিবিধ গ্রন্থি (গ্যাণ্ড্) সকল হইতে প্রকৃত সংক্রামক বিষের উৎপত্তি। রোগ-বিষ সংখ্যা-বৃদ্ধি দ্বারা ক্রিয়া উৎপাদন করে না ; ইহা নিজে কোন প্রকার পরিবর্তনশীল না হইয়া ঘোহের অন্তান্ত পদার্থে পরিবর্তন সাধন করিয়া কার্য করে। সুতরাং সংক্রামিত রুগ ঘোহে উহার শ্রাবক যন্ত্র সকল দ্বারাই রোগবিষ পুনঃসঞ্চারিত হইয়া থাকে। তিনি আরও বলেন যে, সংক্রামণ প্রাপ্ত না হইয়াও সাধারণ আবিত রসের স্বভাব পরিবর্তিত হইয়া বিধাক্ত হইতে পারে। এক্ষেপে সাধারণ অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের (পেরিটোনাইটিস্) উৎসৃষ্ট রস ধরা স্ত্রীজা অর (পিউরিপ্যিয়াল্, ফিভার), জনাকীর্ণ স্থানে উল্লসিত জন্তব ক্রোধ ও বাষ্পাদি শোষণ দ্বারা টাইফাস্ জ্বর উৎপাদিত হয় ; এইরূপে বিবিধ প্রকার সংক্রামক পীড়ার বিষ সত্যতঃ স্রবঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ডাঃ রিচার্ডসন্ আরও বলেন যে, আবিত দৈহিক রসের সংখ্যার সহিত পৃথক্ পৃথক্ স্ফারিক পীড়ার সংখ্যার বিশেষ সম্বন্ধ-নৈকট্য পরিলক্ষিত হয় ; যথা,—টুকুশ জন্তুর লাল হইতে জলাতঙ্ক (হাইড্রোক্সোবিরা), নাসগেহ্বরের শ্লেষ্মা হইতে ম্যাণ্ডাস্, অস্ত্রের শ্লৈষ্মিক গ্রন্থির রস হইতে এন্টেরিক্ জ্বর, গলমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক গ্রন্থি হইতে ডিফ্‌থেরিয়া, লসিকা গ্রন্থির স্রাবণ হইতে স্কাটেনটা উৎপন্ন হইয়া থাকে। তিনি স্বীকার করেন যে, কোন কোন স্থলে রক্তকণিকা সকলে বিশেষ পরিবর্তন সাধিত হইয়া রোগোৎপাদিত হয়। তিনি বলেন যে, কোন প্রকার সংক্রামক পদার্থ রোগের কারণ না হইয়াও রোগ উৎপন্ন হইতে পারে ; এবং তিনি বিবেচনা করেন যে, ভয়, ক্রোধ আদি স্নায়বীয় কারণে গ্রন্থিময় যন্ত্র সকলের উপর কার্য করিয়া রোগ-বিষ উৎপন্ন হয়।

এই মতের পক্ষ সমর্থন করা যায় না। কারণ, যদি এই মত সত্য বলিয়া গ্রহণ করিতে হয়, তাহা হইলে মানসিক আবেগ হইলে বিশেষ (স্পেসিফিক্) পীড়া উৎপন্ন হইতে হইবে ; অপর, কি কারণেই বা স্পেসিফিক্ পীড়ার একই প্রকার লক্ষণাদি ও ক্রম প্রকাশ পাইয়া থাকে, বিবিধ প্রকার অসংখ্য নূতন লক্ষণাদি উপস্থিত না হয় কেন ? সকল স্থলে বিশেষ পীড়া কি রূপে কোথা হইতে

সঞ্চারিত হইয়া আসিবে তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায় না বলিয়া যে, রুগ ব্যক্তিতে ইহার বিষ স্বভাব নব্যোৎপন্ন হইয়াছে এরূপ অনুমান করা যুক্তিসঙ্গত নহে।

কোন কোন সন্ন্যাসের গ্রন্থি-নিঃসৃত রস যেমন স্বভাবতঃ বিষাক্ত, যদি মস্তিস্কের গ্রন্থি-প্রাণিত রস সেইরূপ স্বভাবতঃ বিষাক্ত হইত, তাহা হইলে রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে পুরোক্ত গ্রন্থি-সম্বন্ধীয় মত সংরক্ষণ করা যাইতে পারিত। অপর, ইহা অনুমান করা যুক্তিসঙ্গত যে, কোন ব্যক্তি-সঞ্চারী বিষ-পদার্থ দেহান্তর্গত হইয়া এই সকল স্বভাবতঃ অল্পপকারী রসকে বিষাক্ত করিয়া দেয়। আবার, যদি গ্রন্থি-রস সম্বন্ধে এই মত গ্রহণ করা যায়, তাহা হইলে স্ফোজন-প্রাপ্ত রক্ত সম্বন্ধে ইহা অধিকতর গ্রহণীয়।

৩। রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে আণুবীক্ষণিক জীব (মাইক্রোব্‌স্‌) সম্বন্ধীয় মত।—অধুনা এই মতই প্রশস্ত। বৈজ্ঞানিকেরা প্রতিপন্ন করেন যে, অপূরীক্ষণ-যন্ত্র-সাহায্যে দ্রষ্টব্য, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, বিভিন্ন প্রকার জীবন্ত পদার্থ শরীরান্তর্গত হইয়া পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয় এবং বিশেষ বিশেষ সংক্রামক রোগ উৎপন্ন করে। অধ্যাপকগণ এই সকল আণুবীক্ষণিক জীবকে উদ্ভিদ-শ্রেণীভুক্ত করেন; ইহাদিগকে ছত্রাক জাতীয় (ফাঙ্গাস্‌ অর্ডার) মাইক্রোফাইট অথবা দেওয়া যায়; ইহারা অধিকন্তু বর্ণদ্রব্যবিহীন। ইহাদের পরিবর্দ্ধনাদির প্রথা এ স্থলে সংক্ষেপে বর্ণনীয়। রোগের বৈজ্ঞিক উৎপত্তি সম্বন্ধে বুঝিতে গেলে নিষ্কৃষ্ট জীব সকলের জীবন-ইতিহাস ও কার্যকলাপ জানা আবশ্যক। শ্রীযুক্ত ডব্লিউ, জে, সিমন্স মহোদয় কর্তৃক পঠিত এতদ্বিষয়ক উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ হইতে নিম্নলিখিত অংশ উদ্ধৃত করা গেল;—

উদ্ভিদ মাট্রেই, সপুষ্পকই হউক বা অসপুষ্পকই হউক, মৃত্তিকা ও জল হইতে ও পরিবেষ্টিত বায়ুতে বর্তমান বাস্‌ (গ্যাস্‌) হইতে, অর্থাৎ নির্জীব (ইনসর্গ্যানিক্‌) পদার্থ বা খনিজ পদার্থ হইতে আহাৰ গ্রহণ করিতে পারে। পত্র-হরিৎ নামক বর্ণ-দ্রব্য বর্তমান থাকার উদ্ভিদ নিজ বর্ণ প্রাপ্ত হয়; এই বর্ণ-দ্রব্যের সাহায্যে গৃহীত খাদ্য আহাৰ পরিপাক ও উদ্ভিদ-তন্ত্রে পরিণত হয়। কিন্তু জন্তু সম্বন্ধে অত্র-রূপ; উহারা উদ্ভিদের স্থায় খনিজ আহাৰে প্রাণ ধারণ করিতে পারে না। আমাদের আহাৰ অশ্বাভব ও যান্ত্রিক জগৎ হইতে গৃহীত হয়; উদ্ভিদ কিংবা জন্তুব অথবা উভয়ের মিশ্র আহাৰ আমরা গ্রহণ করি। উদ্ভিদ ও জন্তু এই উভয়ের মধ্যবর্তী সীমা-নির্ণায়ক এক শ্রেণী আছে, ইহারা ছত্রাক জাতীয় উদ্ভিদ নামে খ্যাত। উদ্ভিদ হইতে ইহাদের প্রভেদ এই যে, ইহাদের পুরোক্ত বর্ণদ্রব্য নাই, ও ইহারা খনিজ আহাৰ পরিপাকে অক্ষম। উহারা আমাদের স্থায় উদ্ভিদ-জগৎ ও প্রাণি-জগৎ হইতে আহাৰ আহরণ করে। কোথাও আণুবীক্ষণিক হউক বা বৃহদাকার হউক, ছত্রাক জাতীয় উদ্ভিদ থাকিতে গেলে তথায় নিশ্চয়ই কোন যান্ত্রিক পদার্থ আছে বা ছিল।

প্রকৃতির নিয়মের মধ্যে ছত্রাক জাতীয় উদ্ভিদকে আমরা অতি সামান্য বলিয়া জ্ঞান করি। উপর উপর দেখিতে গেলে দেখা যায় যে, এই জাতীয় উদ্ভিদের মধ্যে মস্তিস্কের সহিত কেবল ট্রক্লস্‌ ও বেণ্ডের ছাতা এই দুইটিরই সম্বন্ধ আছে, কিন্তু স্পষ্টরূপে দেখিলে মানব-জীবনের প্রত্যেক বিষয়েই ইহার সহিত সম্বন্ধ লক্ষিত হইবে। ইহাদের হইতেই ক্ষয় ও মদ্য প্রস্তুত হয়। ছত্রাক না থাকিলে আমরা সিকা বা বিয়ার স্রাপ পাইতাম না। * ইহারই সাহায্যে সুরাবীৰ্য্য

* নিম্নলিখিতটি মার্কিনদেশীয় মাসিক আণুবীক্ষণিক (আমেরিক্যান্‌ মাস্‌লি মাইক্রোস্কোপিক্‌ জার্নাল্‌) পত্রিকার ৬ষ্ঠ ৭৩ ৭২ পৃষ্ঠা হইতে উদ্ধৃত হইল;—বিবিধ প্রকার পনিরের গন্ধস্বাদ ও উহাদের বিশেষ বিশেষ ধর্ম জীবাণুশি-
ষের উৎপত্তি-জনিত বলিয়া অনুমান করা যুক্তিসঙ্গত। সিঃ আর্নেস্ট্‌ হার্ট্‌ লণ্ডন্‌ বাহ্য্যপ্রদর্শনীতে বক্তৃতা-কালে বলিয়া-
ছেন যে, ছত্রাকোৎপন্ন দ্রব্যাদি প্রস্তুত করণ কার্যের বৃদ্ধি হওয়ার এই বিষয় অনুসন্ধান করিবার অনেক সুযোগ হই-
য়াছে। প্রত্যেক প্রকার পনির অতি স্থল উদ্ভিদ জীবাণুশিষের ফিয়ার উপর নির্ভর করে। এই সকল জীবাণু
পরিবর্দ্ধন-প্রথা অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন পনিরের গন্ধ ও প্রকার ভেদ হয়। ইহাদের গন্ধাদির ভারতম্য উক্ত জীবাণুসকলের

প্রস্তুত হয়, এই স্মারাবীর্ণ্য দ্বারা ইয়ালোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ঔষধ-
দ্রব্যের অরিষ্টাদি প্রস্তুত করেন। ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ আমাদের শস্তাদি বিনষ্ট করে।
ইহারাই আমাদের ত্রাণ-ক্ষেত্র উৎসন্ন করে। ইহাদেরই পীড়নে ফ্রান্স ও ইটালির রেশমের
কার্যের অবসাদ হয়, এবং ক্রিমিয়ার অসংখ্য জীবের ধ্বংস সাধিত হয় * ; ইহারাই কৃষকের
ও গো মেষ আদি পশু-পালকের ভীতির কারণ। চিকিৎসকগণ স্বীকার করিয়াছেন যে,
স্যান্থ্রাক্সের এবং সম্ভবতঃ বস্মা ও অশ্রান্ত বিবিধ রোগের কারণই এই সকল ছত্রক জাতীয়
উদ্ভিদ। রোগাগার বাহাতে এই সকল উদ্ভিদ ফলস্রাবী আক্রান্ত না হয়, ও বাহাতে রোগীর ক্ষত
ইহাদের ক্রিমিয়ার বশবস্তী হইয়া বিষমোৎপাত না ঘটায়, সে বিষয়ে অল্প-চিকিৎসকগণ বস্ম ও
নৈপুণ্যের ক্রটি করেন না। আমরা খাদ্যপ্রদানে যে বায়ু গ্রহণ করি, এবং যে খাদ্য বা পানীয় গ্রহণ
করি, সে সকলের সহিত ইহাদের বীজ মিশ্রিত থাকে; এবং যে ধূলিরানি আমরা পদদলিত
করিয়া থাকি, তাহার সহিতও ইহার প্রচুর পরিমাণে সম্মিলিত থাকে। এই সকল ছত্রক-বীজ
হইতেই অনবরত স্ববংশীয় উদ্ভিদ উৎপাদিত হয়। যদি উত্তম আহারোপযোগী মশক (ছত্রবিশেষ)
বীজ বপন করা যায়, তাহা হইলে সেই সুখাদ্য ছত্রই জন্মায়; এ বীজ হইতে অল্প প্রকার বিবাক্ত
ছত্রের জন্ম হয় না। এইরূপ ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদশ্রেণীর প্রত্যেকেই আপনামূৰ্ত্তি উদ্ভিদ উৎপাদন
করে। এ বিষয় চিন্তাশীল অতি সুন্দররূপে ব্যক্ত করিয়াছেন, তিনি বলেন যে, “এই শ্রেণীর
কোন একটি উদ্ভিদকে উপযুক্ত দ্রব্যে বা রসে বপন করিলে কেবল সেই শ্রেণীর উদ্ভিদই জন্মায়।
সেইরূপ, মানব-দেহে বসন্ত-বীজ বপন করিলে বসন্ত, আরক্ত জ্বর, বীজ বপন করিলে আরক্ত জ্বর,
টাইফাইড-বীজে টাইফাইড, ওলাউঠা-বীজে ওলাউঠা জন্মাইয়া থাকে। বীজ হইতে যেরূপ আণু-
বীক্ষণিক উদ্ভিদের উৎপত্তি, বীজ হইতে যেরূপ অপরাপর বৃক্ষের উৎপত্তি, রোগবিশেষের বীজ
হইতেও সেইরূপ রোগের সঞ্চার হয়। সুতরাং এত সুস্পষ্ট ও সুন্দর নিকট-সম্পর্ক থাকায় ‘উৎপাদন-
শীল পরাঙ্গপুষ্ঠ বীজই বহুলোকব্যাপী রোগ সমূহের মূলভূত’ এই বিশ্বাস যে, দিন দিন জনসমাজে
বদ্ধমূল হইবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি? * * * প্রাপ্তকৃত সিদ্ধান্ত আপাততঃ সম্ভবপর, সম্ভবপর
কেন, শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র বস্মা বোধ হয়। আবার যখন দেখা যায় যে, বিদ্যাস নামক আসবের
উৎপাদন-ক্রিয়ার সহিত অভিযব-উদ্ভিদের যে সম্বন্ধ, জীবন্ত বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীবের সহিত উৎকট
সংক্রামক পীড়ারও সেই সম্বন্ধ, তখন উপযুক্ত সিদ্ধান্ত আরও বদ্ধমূল হইয়া যায়।”

অতি ক্ষুদ্র ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদকে তিনটি সাধারণ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—প্রথম, ছাতা
(মোল্ড) শ্রেণীর উদ্ভিদ; ইহার প্রচুররূপে বাসি রুটি, ফল, মোরকা, পুতক, পাহুকা আদিতে
জন্মায়; এবং মাজ্জুলের কাথ দ্বারা প্রস্তুত হওয়ার কালীতে ব্যক্তিক পদার্থ থাকা প্রযুক্ত যথেষ্ট
জন্মাইয়া থাকে; এই শ্রেণী সম্বন্ধে আর অধিক কিছু বলিবার প্রয়োজন নাই। এ প্রবন্ধে কলঙ্ক,
ঝুল, চিতি, এক শ্রেণীভুক্ত বলিয়া গণনা করা গেল। দ্বিতীয়, মুকুলধারী ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ;

উপর এতদূর নির্ভর করে যে, এক কক্ষ কেবল এক প্রকারের পানির প্রস্তুত হয়, অল্প প্রকৃতির পানির প্রস্তুত করিতে
হইলে হয়ত ছয় শত হস্ত অস্ত্র আর একটি কক্ষ প্রস্তুত করিতে হইবে; এবং মধ্যবর্তী কক্ষগুলি কোনটিই সেই
প্রকারের পানির প্রস্তুত করা যায় না। যে: পাটায় শেষ বার যখন তাহার সহিত ইলাসে ছিলেন, তখন তিনি
তাঁহাকে বলিয়াছিলেন যে, তাঁহার দ্বিতীয় ইলাস, যদি তিনি কয়েক বৎসর সময় পান, তাহা হইলে পোপনিসের কর্মশালায়
ছত্র ও পনিরাদি প্রস্তুতের সহিত বীজের সম্বন্ধ গবেষণায় অভিযুক্ত করেন।

* * ১৮৩৫ খৃঃ অব্দে ইতে জটপোকার পীড়া-নিবন্ধন ফ্রান্সের রাজ্যের স: ১ অর্জুদ ফ্রান্সে কতি হইয়াছে।
নতপূর্ব নগরে (কশিয়াম) ১৮৩৭-৩৮ খ্রিঃ অব্দ—এই তিন বৎসরের মধ্যে ৬৬০০০ সংগ্রহ অব, গো ও মেষ এবং ৫২৪
জন মনুষ্য মামন্থাজ্য রোগের ব্রণাধারী প্রাপ্তভাগ করে। পাটায় ও অশ্রান্ত পতিতের গবেষণা দ্বারা জটপোকার
পীড়া ও স্যান্থ্রাক্স রোগ বিজ্ঞানবলে এ উভয়েরই নিবারণোপায় উদ্ভাবন করিয়াছেন। (টিওল-কৃত, “বায়ু-
ভাসমান পদার্থ” নামক গ্রন্থ দেখ)।

যথা,—অভিষব- (টক্কালা ভাকেরাই বা সেরেভেসি) । তৃতীয়, বিভাগশীল ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ, ব্যাক্টিরিয়া বা দণ্ডাকার উদ্ভিদ-শ্রেণী ।

আমরা শেবেক্ত দণ্ডাকার উদ্ভিদ-শ্রেণী সম্বন্ধে বিশেষ অধ্যয়ন করিব, কারণ ইহারাই বিগল-ক্রিয়া সাধন করে । কিন্তু ইহার যে কল্পে কার্য করে তাহা বুঝিতে গেলে প্রথমে উপরোক্ত দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ আণুবীক্ষণিক অভিষব-উদ্ভিদের জীবন-ইতিহাস ও কার্যকলাপ-বৃত্তান্ত কথঞ্চিৎ জানা প্রয়োজন । যদি শর্করা ও জল কিম্বা নারিকেল-জল অথবা খেজুর রস কয়েক ঘণ্টা বায়ুতে রাখা যায়, পরে উহার জৈব স্তরাবাস প্রাপ্ত হইলে, উহার এক বিন্দু মাত্র আণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ৩০০ শত গুণ বর্দ্ধিতাকার করিয়া দেখিলে, দেখা যাইবে যে, যে দ্রব পূর্বে পরিষ্কার ছিল, তাহাতে অসংখ্য দণ্ডাকার পদার্থ ভাসমান । এই সকল কোষের উপর বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখিলে প্রতীত হইবে যে, ইহার সুজীব পদার্থ, বালুকার জায় নির্জীব নহে । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ সকল ক্রমশঃ বর্দ্ধিতাকার (প্রায় ৩-৪ ইঞ্চি) প্রাপ্ত হয়, পরে অতি ক্ষুদ্র মুকুল ধারণ করে । এই সকল মুকুলের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে দেখা যাইবে যে, উন্নততর উদ্ভিদের জায় ইহার পূর্ণ প্রসব করে না । এ স্থলে পুনরায় স্মরণ করিয়া দেওয়া উচিত যে, ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ অপূর্ণক । এই শ্রেণীস্থ উদ্ভিদ শৈশবাবস্থায় ৩৪ ঘণ্টা মধ্যেই মুকুল উৎপাদন করে ; এই প্রকরণে অবিলম্বে অভিষব-উদ্ভিদের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় ।

এ দিকে উদ্ভিদের আকার ও সংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে, ওদিকে শর্করাক্ত দ্রব হইতে যবক্ষার-জন আদি পদার্থ ইহার পোষণার্থ গৃহীত হইতেছে । অজ্ঞাত বৃক্ষাদি যেরূপ বায়ু-বর্দ্ধিত হইলে মরিয়া যায়, অভিষব সেরূপ নহে ; ইহার সতেজ কোষ সকল নির্জাত স্থানেও জীবিত থাকে ও বংশ বৃদ্ধি করে । বায়ু-বিহনে জীবন ধারণ অকৃত ব্যাপার বটে, কিন্তু যদি জানা যায় যে, ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ বায়ু-বর্দ্ধিত হইলে কেবল শর্করাক্ত দ্রব হইতে পুষ্টি গ্রহণ করে, তাহা হইলে এ বিষয় সহ-জেই বোধগম্য হয় । ইহার এই দ্রব হইতে যবক্ষারজন, অম্লজন ও অন্যান্য গ্রহণ করিয়া জীবন ধারণ করে । জীবনী-শক্তি-প্রভাবে ইহার নির্দিষ্ট পরিমাণ অঙ্গার ও অম্লজন সংশ্লেষ করে এবং উহাদিগকে অকার্য্য-বান্ধুরূপে বহিস্কৃত করিয়া দেয় । এইরূপে ইহার ঐ দ্রব্যের উপাদানে রূঢ় পদার্থ হইতে কতকাংশ পৃথগ্ভূত করিয়া লয় । যেমন একটি মিঠাইকে খাইরা ফেলা ও রাখিয়া দেওয়া এই উভয় কার্য্য এককালে হয় না, সেইরূপ এই অভিষব-উদ্ভিদ ঐ দ্রব হইতে উহার সুগঠিত রূঢ় পদার্থগুলির কতক অংশ গ্রহণ করে না, অথচ কখন ইহার পোষণাভাব হয় না, ইহা অসম্ভব । সম্বন্ধেই এই আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদ শর্করাক্ত দ্রব্যের রূঢ় পদার্থের রাসায়নিক সম্বোগ এত পরিবর্তন করিয়া দেয় যে, উহা আর পুষ্টিকর জল ও শর্করা থাকে না, বিধাত্ত স্তরাবীর্ষ্যে পরিণত হয় । দ্রব্যের এই অবস্থা-প্রাপ্তিকে উৎসেচন-ক্রিয়া বলে । এক্ষণে ক্রমশঃ আমরা দেখিব, ক্রমে অভিষব-উদ্ভিদের জীবনী-ক্রিয়া দ্বারা উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হয় । নির্দিষ্ট পরিমাণ স্তরাবীর্ষ্য উৎপাদিত হইলে পর এই আণুবীক্ষণিক জীবের পরিবর্তন স্থগিত হয় । এইরূপ হইবার কারণ কি ?—কারণ এই যে, ইহারাই ঐ ক্ষেত্র হইতে পুষ্টি গ্রহণ করায় ক্ষেত্রের পোষণ-ক্ষমতা বিলুপ্ত হইয়াছে, অতরাং ক্ষেত্রের প্রকৃতি এককালে এরূপ পরিবর্তিত হইয়াছে যে, উহা আর ঐ সকল জীবের পুষ্টিদানে অক্ষমবৃত্ত ।

এক্ষণে দ্রষ্টব্য, কি প্রকারে এই অভিষব-উদ্ভিদ শর্করাক্ত দ্রব্যে জন্মায় । কোন স্বভাবজাত শক্তি-বলে কি এই দ্রবে ইহা জন্মানি উৎপাদিত হয় ? প্রকৃতি পর্যালোচনা করিলেই এই প্রশ্নের প্রকৃত উত্তর পাওয়া যাইবে । এরূপে দ্রব প্রস্তুত করিবে, যেন তাহাতে কোন বিষাক্ত পদার্থ প্রয়োগ না করিয়া তদ্রূপ জীবন্ত বীজ সমুদয় নষ্ট হয়, পরে উহাকে “রাসায়নিকরূপে” (হার্ভ-মেট্যাবলি) বদ্ধ করিয়াই ইউক, অথবা আধারতাণ্ডের মুখ প্রস্তুতকৃত তুলী দ্বারা উভয়রূপে বদ্ধ

করিয়াই হউক, বায়ু-রহিত করিবে। দেখিবে, বহুকাল পরেও এইরূপে রক্ষিত দ্রব যেমন তেমনিই অক্ষত, কোনরূপে নষ্ট হয় নাই। যখন ইচ্ছা ক্ষণকালের নিমিত্ত এই দ্রব বায়ুতে রাখিলেই বিকৃত হইয়া যায়, এবং সমস্তই উৎসেচন-ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই পরীক্ষা দ্বারা ইহা প্রমাণিত হয় যে, বায়ুই এই ক্রিয়ার কারণ। পূর্বে বিশ্বাস ছিল যে, বায়ুতে যে অম্লজন আছে, তদ্বারা এই উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হয়; কিন্তু প্রাপ্ত পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, এই মত ভ্রমমূলক; কারণ, তুলার মধ্যদিয়া অনায়াসে ভাঙিয়া দ্রবে বায়ু গমনাগমন করে, অথচ দ্রব বিকৃত হয় না। সুতরাং বায়ুতে কোন অতি সূক্ষ্ম কঠিন পদার্থ আছে এবং ভাঙিয়া পড়িত তুলা উহা ছাঁকিয়া লইয়া তবে বায়ু দ্রবে প্রবেশ করায়; ও এই ক্ষুদ্র পদার্থই যে, দ্রবের বিকৃতির মূল এই দিকান্তই বুদ্ধিসম্মত। প্রচুর প্রমাণ দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, এই সূক্ষ্ম পদার্থই অভিস্রব-উদ্ভিদের বীজ। আবার, যদি বিতরিত দ্রবে বিন্দুমাত্র উৎসেচন দ্রব্য প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে সমস্ত দ্রবে উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হয়। উৎসেচন দ্রব্য অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে তাহাতে অভিস্রব-উদ্ভিদ ও উহার বীজ দৃষ্ট হয়। বিগত বিশ ত্রিশ বৎসরের মধ্যে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, বায়ু নিকট জীবের বীজে পরিপূর্ণ; এবং এই সকল বীজ অল্পকাল অবধি ও উপযুক্ত ক্ষেত্র প্রাপ্ত হইলে, বর্ধিত হইয়া পূর্ণ-জীব হয়। কহন ও টিণ্ডাল বলেন যে, স্পর্শ, গুটি বা মুখিক যেকোন জৈব-জন্মনী-সম্বৃত, এই সকল অণুবীক্ষণিক জীবেরও সেইরূপে উৎপত্তি। কিন্তু চিরন্তন-লোকের সম্পূর্ণ বিশ্বাস ছিল (এবং আমরা পুরাকালে জন্মিলে আমাদেরও সেই বিশ্বাস থাকিত, ও অদ্যাপি সেই বিশ্বাস কতকাংশে বর্তমান দেখা যায়) যে, এই সকল জীব স্বতঃ উদ্ভূত হয় * ; * যে, শতটি মাংসে জনক জননার সহায়তা ব্যতিরেকে মক্ষিকার উৎপত্তি; এবং আরও বিশ্বাস ছিল যে, নালনদের সরস কর্দমোপরি মিশরদেশীয় তীব্র সূর্যাকিরণ পতিত হওয়ার কূচে মৎস্তের জন্ম হয়, উহাদের পিতামাতার সম্বন্ধের প্রয়োজন হয় না। ভার্জিল বলেন, তাঁহাদের সময়ে এরূপ বিশ্বাস ছিল যে, মৃত বুকের পচা অম্ন মধ্যে মধুমক্ষিকা জন্মায়।

ভনু হেলমন্টের বিশ্বাস যে, জলাভূমি-উথিত কেবল দুর্গন্ধ হইতেই তেজ, শব্দ, জলোকা ও ঘাসের উৎপত্তি; এবং কিরূপে খোয়া হইতে রুচিক ও মলিন পিরাহান হইতে বর্দ্ধিষ্ণু মুখিক উৎপাদন করা যায়, তাহা তিনি স্বয়ং চেষ্টা করিয়া দিক্কাহ হইয়া তাহার ব্যবস্থা দিয়াছেন। ইদানীং আমরা জানি যে, প্রাণী হইতেই প্রাণীর উৎপত্তি; জীবই জীবের জন্মদাতা। আমাদের পূর্বোক্ত দ্রবের অভিস্রব-উদ্ভিদের আপন অল্পরূপ উদ্ভিদ হইতে জন্ম। ইহা অল্প দ্রবে উৎপন্ন, ও হয়ত যেখানে আমাদের পরীক্ষা-দ্রব, তথা হইতে বহু ক্রোশ অন্তরে অবস্থিত; উহার স্বতঃ জন্মায় নাই।

উৎসেচন-ক্রিয়া কি, ও ইহা যে অণু অভিস্রব-উদ্ভিদের জীবনী-ক্রিয়া-জনিত, তাহা বোঝা হয়, এক্ষণে সুন্দররূপে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। ইহা আদ্যোপান্ত জীবন-ক্রিয়া; নিজীবশক্তি (যথা, — উত্তাপ ও তাড়িত) দ্বারা সম্পন্ন বিনাশ-ক্রিয়া নহে। এক্ষণে বুঝা যাইবে যে, রুটী, সুরা, আসব আমরা ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ হইতে প্রাপ্ত হই, কারণ ইহারা উৎসেচন-ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন। অল্প ভাবিলেই বুঝা যাইবে যে, যদি সহসা এই জাতীয় উদ্ভিদের লোপ হয়, তাহা হইলে সুরা আদি পদার্থের সম্পূর্ণ অভাব হইবে।

উৎসেচন ক্রিয়া সম্বন্ধে জ্ঞান জন্মিলে বিনাশ-ক্রিয়ার বিষয় সহজেই বুঝা যায়। দেখা গিয়াছে যে, মুকুলধারী ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদের ক্রিয়া দ্বারা উৎসেচন সাধিত হয়; পরে জানা যাইবে যে, বিভাগ-শীল ছত্রক দ্বারা বিনাশ-ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। এই উভয় ক্রিয়ার পরস্পরের বহুল সাদৃশ্য লক্ষিত হয়; কিন্তু প্রত্যেক ক্রিয়ার নিষ্পাদক কারণ ও নিষ্পাদিত ফল সম্পূর্ণ পৃথক্। * একের অভিস্রব-উদ্ভিদ ও

* ১৬৬৬ খ্রীঃ অব্দে ফ্রান্সিস রিডাই পরীক্ষা-পরামর্শ দ্বারা প্রমাণিত করেন যে, শতটি মাংসে যে কীট দৃষ্ট হয়, তাহারা ই মাংসখণ্ডের চতুর্দিকস্থ মক্ষিকা হইতে উদ্ভূত।

তজ্জাত স্ত্রাবীর্ঘ্য ; অপরের ক্ষুদ্র দণ্ডাকার উদ্ভিদ ও তদ্বৎপন্ন নাইট্রেটস্, * সাল্ফিউরেটেড্ হাইড্রো-জেন্, টোমেন্, বিযুক্ত যবক্ষারজন, য্যামোনিয়াম্‌বটিত লবণ, -নর্দামা, ডোবা, শব-পরিপূরিত ভূমিখণ্ড, শূকরের খোঁয়াড়, গোপ বসতি, পায়খানা, ও কবরস্থান প্রভৃতি হইতে উথিত কদর্য্য বাষ্প ; অপরিষ্কার কূপ ও জলাশয়ের জলে দ্রবীভূত বিষাক্ত পদার্থ । এই শেযোক্তের সহিত পীড়ার ও অনেক সময়ে মৃত্যুর বিশেষ সংস্রব ; এবং ইহারই উপর পীড়া ও অনেক সময়ে মৃত্যু নির্ভর করে । এখানে শ্রেষ্ঠ জীবের সহিত নিকৃষ্ট উদ্ভিদ ছত্রক জাতীয় জীবের বিশেষ সংস্পর্শ দেখা যায় ।

দণ্ডাকার উদ্ভিদ নামক নিকৃষ্ট জীব সম্বন্ধে কিছু জানিতে হইলে, জেলেটিন্ নামক মণ্ডবৎ পদার্থের ক্ষীণ দ্রব, অথবা মাংস, মৎস্য বা উদ্ভিদের কাথ* ছাঁকিয়া লইয়া, তাহাকে কয়েক ঘণ্টা বায়ুতে রাখিয়া দিবে । এই দ্রব দ্রবীভূত ও অস্ফুট হইয়া আসিলে উহার অংশ বিন্দু মাত্র ৫০০ বা ৬০০ গুণ বর্দ্ধিতাকারে অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা দৃষ্টি করিলে দেখা যাইবে যে, ইহাতে অগণ্য অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দণ্ডাকার পদার্থ, তন্মধ্যে অনেকগুলি ইতস্ততঃ দ্রুত ও বিশৃঙ্খলভাবে সম্তরণ করিয়া বেড়াইতেছে । বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে দেখিবে যে, এক একটি দণ্ডাকার জীব দ্বিধা-বিতস্ত হইয়া যায় । এ কারণ উহা-দিগকে বিভাগশীল ছত্রকজাতীয় উদ্ভিদ বলা যায় । নিকৃষ্ট জীবের মধ্যে অনেককেই এইরূপে বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি হয় । এই দ্বিধা-বিতস্ত জীবের প্রতিখণ্ড ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া পূর্ণাকার প্রাপ্ত হইলে উহা পুনরায় দুই সমভাগে বিভক্ত হয় । অঙ্কবিদ্যার মতে, একটি পুরাতন প্রশ্ন আছে যে, একটি লোক বড় লাভজনক কারবার করিয়াছে জ্ঞান করিয়া, একটি ঘোটক ক্রয় করিল ; ধার্য্য হইল যে, তাহার জুতার খুরে যতটি প্রেক মারা আছে, প্রথম প্রেকের জন্ত এক ফার্দিং, দ্বিতীয়টির জন্ত দুই ফার্দিং, তৃতীয়টির জন্ত এক পেনি, চতুর্থটির জন্ত দুই পেন্স, ইত্যাদি । পরে দেখা গেল যে, খুরে কেবল ত্রিশটি মাত্র প্রেক আছে, কিন্তু হিসাব করিয়া ঘোটকটির মূল্য একশত পাউণ্ডেরও উর্দ্ধে দাড়াইল । উপরি-উক্ত দণ্ডাকার উদ্ভিদও এইরূপ অপরিমিতরূপে বৃদ্ধি পায় ; একটি মাত্র জীব হইতে চল্লিশ ঘণ্টায় ১৬, ৭৭৭, ২১৬টি জীব উৎপন্ন হয় ; তিন দিবস পরে উহাদের সংখ্যা আটচল্লিশ শত পরাঙ্কি এবং এক সপ্তাহ পরে উহার সংখ্যা নির্ণয় করিতে একাম্রটি অঙ্ক দ্বারা ব্যস্ত করিতে হয় । এক নিযুত সংখ্যা কত তাহা নির্দেশ করিবার জন্ত ইহা বলিলেই যথেষ্ট বুঝা যাইবে যে, একটি বাষ্পীয় জাহাজ ৩৫০০ মাইল (প্রায় ১৭৫০ ক্রোশ) গমন করিলে, যে কলের বলে জাহাজের “জু” চালিত হইয়া উহার গতি বিধান করে, তাহা কেবল এক নিযুতের অন্নমাত্র অধিক বার ঘুরে । একান্ন অঙ্কের সংখ্যা যে কল-বাহা আমা-দের বোঁদগম্যের অতীত । দণ্ডাকার উদ্ভিদ যে, কেবল পূর্ববর্ণিতরূপে বিভক্ত হইয়া উৎপাদিত হয়, এমন নহে । ইহাদের হইতে প্রচুর পরিমাণে বীজ (স্পোরস্) উৎপন্ন হয়, ও এই সকল বীজ হইতে আবার এই দণ্ডাকার উদ্ভিদ জন্মায়, এবং অন্তুল উদ্ভাপ ও আর্দ্রতা-সহায়ে পূর্ণ জীব হয় । এই জীবের এত অধিক উৎপত্তি বলিয়াই, বিশেষতঃ আমাদের এ উষ্ণ ও আর্দ্র দেশে, এত সম্বর বিনাশ-ক্রিয়া সম্পন্ন হয় । কহন ইহার বিষয় বিশেষ পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন যে, যদি উৎপত্তিতে কোন রূপ প্রতিবন্ধক না ঘটে, তাহা হইলে একটি মাত্র বীজ হইতে এত অধিক জীব জন্মায় যে, পাঁচ দিবসের মধ্যে পৃথিবীর সমুদয় সাঁগর, মহাসাগর ইহাদের দ্বারা পরিপূর্ণ হয় । ইহার বংশবৃদ্ধি বন্ধ হইবার অন্ততঃ তিনটি কারণ সম্ভ্রুতি জানা আছে । প্রথম, এই সকল জীব হইতে একরূপ পদার্থ উৎপন্ন হয় যে, তাহারই কারণে এই জীবের অনন্ত বর্দ্ধন দমিত হয় ; দ্বিতীয়, অন্নজান-সাম্মিলন (অগ্নিডেশন্) ; তৃতীয়, জীবের আহার-ভাব । কোন ব্যাস্তিক দ্রব্য হইতে ইহার নির্দিষ্ট পরিমাণে আহার্য্য রূঢ় পদার্থ গৃহীত করিয়া লইলে পর, ঐ দ্রব আর ইহাদের পোষণে অক্ষম ; সুতরাং ইহাদের বিভাগ দ্বারা অথবা বীজ হইতে বৃদ্ধি হওন স্থগিত হয় । দ্রব হইতে এই জীবের আহার্য্য সমুদয় নিঃশেষিত হইলে, যদি উহাতে একটি নব-জীব রাখা যায়, তাহা হইলে ইহার আর বৃদ্ধি হইবে না । ঐ দ্রব একবার দণ্ডাকার উদ্ভিদজনিত পীড়া দ্বারা

* সুত্রিকা ও অন্তর হইতে যে “নাইট্রিকেশন্” হয়, ব্যাক্টেরিয়া তাহার কারণ ।

আক্রান্ত হইয়াছে, পুনরাক্রমণের বশবর্তী নহে । এই দ্রবে নূতন যান্ত্রিক পদার্থ সংযোগ করিলে আবার ইহাতে জীবোৎপত্তি হইবে । কেন যে, কোন কোন রোগ মানবদেহে, জীবনে একবার নাত্র আক্রমণ করে, তাহা এই প্রমাণেই সিদ্ধ হয় । এবং ইহা হইতেই প্রতীপন্ন হয় যে, এই সকল রোগে টিকা দিলে রোগাক্রমণ হয় না, ও টিকা দিবার কিছুকাল পর শরীরের অবস্থা পরিবর্তিত হইলে, পুনরায় এই নিবারণোপায় অবলম্বন আবশ্যক হয় । এরূপ অনুমান হয় যে, পূর্বোক্ত দণ্ডাকার উদ্ভিদের স্থায়, এই সকল রোগ প্রথমাক্রমণে মানব-দেহ হইতে সমস্ত আহার্য্য নিঃশেষিত করিয়াছে, সুতরাং পুনরাক্রমণ করে না । ইহাও সম্ভব যে, রোগ হইতে উৎপন্ন কিছু উৎপন্ন হইয়াছে, যাহা দণ্ডাকার জীব-বিশেষের পক্ষে অনিষ্টকর ।

এই সকল জীবাণু যে দ্রবে জন্মায়, সেই দ্রব হইতে উহা বিবিধ পদার্থ আকর্ষণ করিয়া লয় ; এবং পূর্বোক্ত অভিব্য-উদ্ভিদ যেকোন শর্করাক্ত দ্রবের উপদান বিপুল করে, সেইরূপ এই দণ্ডাকার উদ্ভিদও যাহাতে জন্মায়, তাহার উপাদানিক রূঢ় পদার্থের সামঞ্জস্য বিনষ্ট করে । এই উদ্ভিদজনিত বিভিন্ন ও সম্মূল পরিবর্তনকে বিনাশ-ক্রিয়া বলা যায় । এ স্থলেও নিজস্ব শক্তিবলে এই পরিবর্তন সাধিত হয় না ; জীবন্ত আণুবীক্ষণিক জীবের ক্রিয়া দ্বারা ইহা সম্পন্ন হয় । যাহাই যে পরিবার কারণ, তাহা নহে ; ফলতঃ, যদি এই সকল দণ্ডাকার উদ্ভিদ না থাকিত, তাহা হইলে এই পৃথিবী অবিনশ্বর শব-দেহে পরিপূর্ণিত হইত । উদ্ভিদ ও জীবের দেহ যে সকল পদার্থে গঠিত, যাহার পর সেই সকল পদার্থ ক্ষটিক ও উৎখাত প্রস্তুত হইত দ্রবের স্থায় বিচ্ছিন্ন হইত না, সুতরাং শারীর দ্রবের অভাবে নব-জীবের উৎপত্তি হইত না । স্বভাবের নিয়মাবলী মধ্যে এই সকল অতি ক্ষুদ্র জীব যে কত আশ্চর্য্য কার্য্য সাধন করে, তাহা নির্ণয়াতীত ; এবং এই সকল জীব হইতে যে পরিমাণে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ও ইহার যে পরিমাণে অনিষ্ট করে, এই উভয়ের তুলনা করিলে অনিষ্টের ভাগ নিতান্ত স্নগ হয় ।

এ সম্বন্ধে আরও কিঞ্চিৎ অনুশীলন করিলে দেখা যাইবে যে, কেবল যে মৃত দেহেই এই সকল জীবের সংঘটন, এমত নহে ; জীবন্ত শরীরেও ইহাদের উৎপত্তি হয় । মানব-দেহ মধ্যে যে সকল নলীতে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে, সেই সকল নলীতে এই দণ্ডাকার উদ্ভিদ এবং এতৎসঙ্গে অগ্ন্যাগ্ন ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ ও এতদপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর উদ্ভিদ দেখিতে পাওয়া যায় । আমাদের মুখ মধ্যে, দন্ত স্তম্ভের মধ্যে ও জিহ্বায় যে শ্বেতবর্ণ ক্লেদ পাওয়া যায়, তাহাতে স্বস্ত্র স্বস্ত্র, ক্ষুদ্র, বর্ণ-বিহীন, হৃদয় ইত্যাদি স্বরূপ পদার্থ জলবৎ সংস্কৃত দেখা যায় । অনুমান হয় যে, এই সকল জীব বা অগ্ন্য প্রকার ছত্রকজাতীয় উদ্ভিদ-জীব দন্ত-ক্ষয়ের কারণ । সুতরাং, মুখ ও দন্ত পরিষ্কার রাখাই বিধি । আর এক প্রকার সামুদ্রিক উদ্ভিদজাতীয় নিকৃষ্ট শ্রেণীর জীব আছে, তাহাদ্বারা সারি সারি ভেটিকিউলাই বনে । ইহার মনুষ্যের বাস্তব পদার্থে ও মৃত্যুর পর পাক-শয়ে প্রচুর পরিমাণে দৃষ্ট হয় । ফেরিয়ার বলেন যে, মনুষ্যের এবং অগ্ন্যাগ্ন জন্তুর রক্তে ইহার স্বভাবতঃ বর্তমান থাকে । এই আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদের অতি সস্তর বংশ বৃদ্ধি হইয়া থাকে ; ইহার কোষ সকল ঘন চতুর্ভুজবিশিষ্ট ; প্রত্যেক কোষ চারি খণ্ডে বিভক্ত হয় ; প্রতি খণ্ডে স্বর্ণায়তন প্রাপ্ত হইলে আবার চারি ভাগে বিভক্ত হয়, ও এইরূপে ইহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে । ইহার দেহ-বাহিরে, পির জলেও জন্মিয়া থাকে । *

* গ্রেগ্জ তাঁহার “বাক্টেরিয়া ও বীজ হইতে রোগের উৎপত্তি-তত্ত্ব” নামক গ্রন্থের ৭৬ পৃষ্ঠায় অগ্ন্য বাসিলাই ও মাইকোকমাই নামক অতি ক্ষুদ্র জীবাণুসম্বন্ধে বলেন যে,—এই সকল জীবাণু অল্পমাত্রায় স্বভাবতঃই অবস্থান করে, এবং স্বাভাবিক পরিপাক-ক্রিয়া সম্বন্ধে যে সকল ব্যাপার বুঝা যায়, অল্পমাত্রায় ইহা বৃদ্ধিমান থাকির তন্মধ্যে একটুকু দৃষ্টান্তে বোধগম্য হয় । অল্পপ্রাণ্য নামক ক্ষুদ্র জীব পরিপাককালে যে সকল পরিবর্তন লক্ষিত হয়, কাচসীমের ক্ষয় উপায়ে পরিপাক-ক্রিয়া সাধন করিতে সে সমস্ত পরিবর্তন দৃষ্ট হইতে পারে ।

এই দণ্ডাকার জীব প্রকৃতির সর্বত্রই বিস্তৃতরূপে বিরাজমান। আর্দ্র মৃত যান্ত্রিক পদার্থ মাত্র, যান্ত্রিক-পদার্থ-সংযুক্ত জল, ভূমির উপর-স্তর, রাস্তার ধূলি, এ সকল স্থানেই এই আণুবীক্ষণিক জীব অপরিখ্যাপ্ত জন্মায়। গাছের চর্শ্মোপরি ও চূলে ইহাদিগকে শুকাবস্থায় পাওয়া যায়, উত্তমরূপে ধোত করিয়াও সম্পূর্ণ দূর করা যায় না। ইহারা কাহার কাহার পদ আক্রমণ করে। ইহারা সততই বায়ুতে বর্তমান থাকে, কারণ ইহারা অতিশয় সূক্ষ্ম ও লঘু; কিন্তু যত অধিক পরিমাণে ইহারা বায়ুতে আছে অনুমান করা যায়, সম্ভবতঃ তত অধিক পরিমাণে থাকে না। পাস্টিউর ও টিঙাল্ দর্শাইয়াছেন যে, কয়েক ঘনফিট মধ্যে একটিও যান্ত্রিক জীব দেখা যায় না; কিন্তু আবার, যে স্থলে ইহাদের দেখিতে পাওয়া যায়, তথায় ইহারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মেঘাকারে স্থানে স্থানে দলবদ্ধ হইয়া থাকে, এক দল হইতে অপর দলের মধ্যে বিস্তৃত বায়ু ব্যবধান। জলচর পক্ষীর পদ ও পালকে সংলগ্ন হইয়া যেমন জলীয় উদ্ভিদের বীজ-স্থানান্তরে নীত হয়, সেইরূপ দণ্ডাকার উদ্ভিদ-জীবের বীজ, কীট-পতঙ্গ দ্বারা ইত্যন্তঃ নীত হইয়া থাকে। নন্দামায় বৃদ্ধ ফুটিত হইলে ফেনের স্থায় যে বাষ্প উথিত হয়, সম্ভবতঃ তাহা দণ্ডাকার উদ্ভিদ-জীবে পূর্ণ; পরে এই সকল জীব নন্দামা হইতে উথিত বাষ্পে ভাসমান থাকে ও অবশেষে বায়ু-বাহিত হয়। সান্তর ভূমিতে যে বীজ থাকে, তাহা বায়ু শ্রোতে বহমান হয়। পূর্ণ জীব অপেক্ষা ইহার বীজের জীবন বড় কঠিন, সহজে নষ্ট হয় না। অল্পমাত্র উত্তাপেই পূর্ণ জীব রিনষ্ট হয়, কিন্তু অনেকক্ষণ ধরিয়া ফুটাইলেও, এবং এমন কি বিস্তৃত সূর্য্যবীৰ্য্যে কয়েক মাস পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ নিমগ্ন করিয়া রাখিলেও বীজের জীবনী-শক্তির হানি হয় না। সাতিশয় শৈত্য দ্বারা ইহাদের পরিবর্দ্ধন ও বংশবৃদ্ধি দমিত হয়; এ কারণ ঐচ্ছ্যোৎপাদক কক্ষ-মধ্যে মাংস রক্ষা করা যায়। আবার, মাংসকে ফুটাইয়া উত্তপ্ত থাকিতে থাকিতে উহাকে বায়ুবিহীন স্থানে রাখিলে আর নষ্ট হয় না। বায়ু বহিস্কৃত করিতে গেলে সঙ্গে সঙ্গে ঐ সকল বীজও বহিস্কৃত হইয়া যায়, সুতরাং মাংস যেরূপ, সেইরূপই থাকে; এ প্রকারে আহারার্থে মাংসাদি টিন-কোটার রক্ষিত হয়। পূর্বে দেখা গিয়াছে যে, পরীক্ষা-নলের মুখ তুলা দ্বারা বন্ধ করিয়া দিলে, অতিক্ষুদ্র জীব সকল আর নলমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না, তুলা উহাদিগকে ছাঁকিয়া লয়। বিবিধ জাতীয় ক্ষুদ্র জীব জলমিশ্র দ্রাবকের ক্রিয়াগত হইলে বিনষ্ট হয়। কলিকাতায় নৈনর্গিক অবস্থা যেরূপ আর্দ্র ও উত্তাপযুক্ত, তাহাতে দণ্ডাকার জীব সমস্ত উৎপাদনার্থ ইহা বিশেষ সহায়তা করে। এ কারণ এখানে মৎস্য ও মাংস এত দীর্ঘ নষ্ট হয়। সামান্য প্রকার উদ্ভিদ-জীবে উৎপাদন করিতে হইলে, কোন যান্ত্রিক পদার্থে এই জীবসংযুক্ত পদার্থের অতি অল্প মাত্র সংযোগ করিলেই যথেষ্ট। “বিস্তৃত বিশেষ জীবাণু”, (অর্থাৎ, কোন বিশেষ দণ্ডাকার উদ্ভিদ-জীবাণু অল্প প্রকার জীবাণু সহ মিশ্রিত না থাকে) এই প্রকারে বিশেষ অল্পকুল অবস্থাগত করিলে, কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত করা যায়। মৃত যান্ত্রিক পদার্থ প্রাপ্ত হইলে, ও যদি অবস্থা প্রতিকূল না হয়, তাহা হইলে এই জীব সম্ভবেই পরিবর্দ্ধিত হয়; এবং ইহাদের জীবনী-ক্রিয়ার ফল বিনাশ-ক্রিয়া আরম্ভ হয়। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, মৃত্যু বিগলন-ক্রিয়াব কারণ নহে; অথবা যাহাতে মাংস নষ্ট না হয়, এক্ষণে রক্ষা করা গল্প বলিয়া বোধ হইত; অদৃশ্য জীবাণুর জীবনী-ক্রিয়া দ্বারাই বিগলন-ক্রিয়া সাধিত হয়।

বিজ্ঞানবলে দর্শন করিলে, দণ্ডাকার উদ্ভিদ-জীব সম্বন্ধে যাহা বলা হইল, তাহা সন্দেহরূপে প্রতিপন্ন হয়। এই সকল বিভাগশীল ছত্রফ জাতীয় উদ্ভিদের অত্যন্ত কার্য্য সম্বন্ধে এবং অত্যাশ্চর্য্য যে সকল জীবাণু বিগলন-ক্রিয়া-সহায়তা করে তাহাদের অত্যন্ত কার্য্য সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। একই

পরিপাক-ক্রিয়া পচন-ক্রিয়ার সহিত স্পষ্ট সংশ্লিষ্ট; পরিপাক-ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে পচন-ক্রিয়া হয়। অন্তর মধ্যে এই সকল পরস্পরপূর্ণ ব্যাক্তিরিয়া বর্তমান থাকায় কোন হানি হয় না, বরং ইহাদের দ্বারা উপকার হয়, কারণ ইহারা পাক্যরসের ক্রিয়া-সহায়তা করে। উদ্ভিদ-ডোজীর অন্তর মধ্যে সেলিউগোল নামক উদ্ভিদ-তন্তু-কোষ-সকলের পরিপাক ব্যাক্তিরিয়া দ্বারাই সাধিত হয়।

বিগলিত পদার্থে ইহারা বর্তমান থাকে। অনেকানেক অতি ক্ষুদ্র ছত্রাকজাতীয় উদ্ভিদ-জীব আছে, জীবাণু মানব ও পশু-দেহে পীড়ার সহিত তাহাদের বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে এই সকল জীবাণুই রোগের প্রকৃত কারণ। অধ্যাপক ককের ও ডিভেনের অনুসন্ধান দ্বারা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, স্যান্থ্রাক্স নামক রোগে আক্রান্ত প্রাণীর রক্ত অণুবীক্ষণ-বস্ত্র দ্বারা দর্শন করিলে ঐ রোগের ব্যাসিলাস্ নামক অগণ্য দণ্ডাকার স্তম্ভ স্তম্ভ জীবাণু বিশেষ দৃষ্ট হয়। দেহান্তরে এই অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ কেবল বিতস্ত হইয়া উৎপন্ন হয়; কিন্তু দেহের বাহিরে উপযুক্ত ক্ষেত্রে ইহারা আবার বীজোৎপাদন করে। রোগগ্রস্ত প্রাণীর নাসাভ্যন্তর, মুখাভ্যন্তর, মূত্রাশয় ও ক্ষত হইতে যে বিকৃত ক্লেম নির্গত হয়, তাহা রক্ত-সংলগ্ন হইলে সেই পীড়া জন্মায়। মক্ষিকা ও অস্ত্রাশ্র কীট দ্বারা রোগের বীজ অত্র প্রাণীর দেহে নীত হয়; কেবল রোগগ্রস্ত প্রাণীর লোম ও পশুমাди-সংস্পর্শে অনেক সাং-ঘাতিক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। যদি রোগ সাংঘাতিক না হয়, তাহা হইলে স্তম্ভ এই ফলে যে, এ রোগের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। প্যাষ্টার দর্শাইয়াছেন যে, এই সকল ব্যাসিলাস্ জীবাণু পুনঃ পুনঃ কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত স্কুরিলে মানব-দেহে সেই উৎপাদিত ব্যাসিলাসের ক্রিয়ায় উগ্রতার অনেক হ্রাস হয়, এবং তজ্জনিত রোগ অতি মুহূর্ত্তবে প্রকাশ পায়, পরে সেই রোগী আর এ পীড়ার বশবর্ত্তী হয় না।

পূর্ববর্ণিত উৎসেচন-প্রক্রিয়া এবং সঞ্চারক পীড়ার লক্ষণ সকল মধ্যে সাধারণতঃ এতদূর সামঞ্জস্য লক্ষিত হয় যে, ইহার অন্তরুৎসেচন (জাইমোসিস্) ও অন্তরুৎসেচক (জাইমোটিক্) নামে অভিহিত হয়। স্তরোৎসেচনে যেকোন অভিষব-উদ্ভিদ (ইয়েষ্ট-প্লান্ট্) বর্তমান থাকে, এই সকল অন্তরুৎসেচক পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির অপ্রকৃত নিঃসৃত রসে ও রক্তে সেইরূপ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা অনেকানেক ব্যাপক পীড়া, তরুণ স্ফোটক, ও উন্মুক্ত ক্ষতে বিবিধ প্রকার মাইক্রোকোইট আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহাদের সাধারণ নাম দণ্ডাকার উদ্ভিদ জীবাণু বা ব্যাক্টেরিয়া, এবং ইহাদিগকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—মাইক্রোকক্সাই বা গোলাকার (স্ফেরিক্যাল্) ব্যাক্টেরিয়া; ব্যাসিলাই বা দণ্ডাকার (রড্ শেপ্ট্) ব্যাক্টেরিয়া; কুণ্ডলাকার খণ্ডবিশিষ্ট (স্পাইর্যাল্) ব্যাক্টেরিয়া; ইত্যাদি।

নিম্নলিখিত জীবাণু সকল আবিষ্কৃত হইয়াছে; আবিষ্কারকদিগের নাম, সন্নিবেশিত হইল;—

- | | |
|---|--|
| ১। রাইওপ্টে, নামক সো মেখাদির মড়কের বীজ,—
অর্প্। | ১২। প্যাণ্ডাসের মাইক্রোকক্স,— জুর্প। |
| ২। মাইক্রোকক্স ভ্যাক্সিলী,—কহ্ন। | ১৩। সিকিলিসের মাইক্রোকক্স,—হেলিয়ার। |
| ৩। মাইক্রোকক্স ডিক্খিরাইটিকাস,—কহ্ন। | ১৪। ব্যাসিলাস্ স্যান্থ্রেসিস্,—পোলোভার। |
| ৪। মাইক্রোকক্স সেপটিকাস,—কহ্ন। | ১৫। ব্যাসিলাস্ কলেরী,—কক্। |
| ৫। মাইক্রোকক্স ক্লিরোলী,—হেলিয়ার। | ১৬। ব্যাসিলাস্ টিউবার্কিউলোসিস্,—কক্। |
| ৬। মাইক্রোকক্স কালেন্টিনী,—হেলিয়ার। | ১৭। স্পাইরোকোটা অবামিরীরাই,—কহ্ন ও
অবামিরীরাই। |
| ৭। জনপদবীপক উদরান্নয়ের মাইক্রোকক্স,—হেলিয়ার। | ১৮। ব্যাসিলাস্ ম্যালেরিয়া,—ব্রেন্স ও টেমাসী ফুডেলী। |
| ৮। টাইফসের মাইক্রোকক্স,—হেলিয়ার। | ১৯। ব্যাসিলাস্ লেপ্তী,—পল্ গ্ৰাটম্যান। |
| ৯। টাইফরিড্ অবের মাইক্রোকক্স,—হেলিয়ার। | ২০। তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিসের মাইক্রোকক্স,—ব্রেন্স ও
অল্ফার। |
| ১০। ফাইল্-কলেরার মাইক্রোকক্স,—প্যাষ্টার। | ২১। ব্যাসিলাস্ টেটনি,—কিটাসেটো। |
| ১১। নিউমোনিয়ার মাইক্রোকক্স,—ফ্রেডল্যাণ্ডার। | ইত্যাদি, ইত্যাদি। |

এই সকল জীবন্ত রোগ-বিষ শরীরে কি প্রকারে ক্রিয়া দর্শায় তৎসম্বন্ধে পর্যাপ্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। অপরিপাক সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া কৈশিকামধ্যে রক্তসঞ্চালন প্রতিরুদ্ধ করিতে পারে, এবং কঠিন তন্তু সকলের উপর সঞ্চাপ দ্বারা ক্রমশঃ ঐ তন্তু সকলের ধ্বংস সাধন করিতে পারে, রক্ত

বিশোগ ও নব পদার্থ উৎপাদন দ্বারা কার্য্য করিতে পারে ; রক্ত হইতে জীবাণু সকলের আহারো-
পযোগী পদার্থ গ্রহণ করিয়া শীর্ণতা ও জর উৎপাদন দ্বারা কার্য্য করিতে পারে ; বাহ্য পদার্থ বর্তমান
থাকায় গ্রন্থিময় বিধান সকলের আবণ-ক্রিয়ায় বৈলক্ষণ্য উৎপাদন দ্বারা কার্য্য করিতে পারে ; অথবা
স্নায়ুবিধানের উপর কার্য্য করিয়া ক্রিয়া দর্শাইতে পারে । কিন্তু জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, ভিন্ন ভিন্ন
পীড়ায় যে সকল বিশেষ অপ্রকৃত পদার্থ জন্মায়, তাহাতে কি ব্যাক্টেরিয়া বিশেষের উৎপত্তি হইতে
পারে না ? অর্থাৎ ব্যাক্টেরিয়া-বিশেষ হইতে রোগের উৎপত্তি না হইয়া, বরং রোগ-বিশেষ হইতে
ইহার উৎপত্তি হওয়া কি সম্ভবপর নহে ? এ সংশয় সম্পূর্ণ যুক্তিযুক্ত ; এবং বৈজ্ঞানিক আলোচনা
করিতে গেলে এই সংশয়ের বশবর্তী হইয়া বিশেষ সতর্ক হওয়া প্রয়োজন, এবং বিভ্রান্তির অনুরোধে
এ সংশয় অগ্রাহ করা যায় না । কিন্তু এ সন্দেহের প্রসঙ্গ মাত্র হইয়াছে, ইহার সমাধা সম্বন্ধে কোন
প্রমাণ পাওয়া যায় নাই, সুতরাং ইহার উপর অযথা আস্থা প্রদান অকর্তব্য । উদাহরণের অনুষ্ঠান
দ্বারা এ বিষয় দর্শাইতে চেষ্টা করিব । শূকরের মাংসে ট্রাইকিনা-নামক স্ত্রবৎ আণুবীক্ষণিক কৃমি
দেখা যায় ; ইহা যেম বা গোমাংসেও জন্মিতে পারে । ইহারাই ট্রাইকিনোসিস্ নামক সাংঘাতিক-
রোগোৎপত্তির কারণ, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই ; তথাপি ডাং বেলুফিল্ড বলেন যে, যেখানে এই রোগ,
সেইখানেই এই কৃমি দেখা যায় ; এবং এই কৃমি হইতে যে এ রোগের উৎপত্তি, কেবল ইহাই
তাহার প্রমাণ । তিনি আরও বলেন যে, জার্মান ছিকিংসালায়ে যে সহস্র সহস্র মৃত-দেহ পরীক্ষা
করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে যাহাঙ্গা ট্রাইকিনোসিস্ রোগে মরে নাই ও যাহাদের শরীরে এই কৃমি
আছে বলিয়া কখন কোন সন্দেহ হয় নাই, তাহাদেরও কতক লোকের দেহে ট্রাইকিনা পাওয়া
গিয়াছে । অধিকন্তু বেলুফিল্ড বলেন যে, পরীক্ষার্থ রক্তে ইহার বীজ প্রবেশ করাইয়া এ রোগ-যে
কখন উৎপন্ন হইয়াছে, সে বিষয় তিনি অবগত নহেন । তন্নিবন্ধন এরূপ উপলব্ধি হয় যে, দেহ
মধ্যে এই কৃমির অস্তিত্ব দৈব ঘটনা মাত্র ; এবং ইহাও কি প্রমাণ-সঙ্গত বলিয়া গ্রাহ্য করা যায় যে,
মাংসপেশীর বিকৃতি বশতঃ ইহাদের উৎপত্তি ? ও ইহাও কি যুক্তিসিদ্ধ যে, এই কৃমি এ রোগের
প্রকৃত কারণ বলিয়া প্রতিপাদন করিব না ? কিন্তু ট্রাইকিনা সম্বন্ধে এই প্রমাণ অপেক্ষা অনেকানেক
অন্য ব্যাক্টেরিয়া সম্বন্ধে প্রমাণ প্রবলতর । “যক্ষ্মা রোগে কেবল যক্ষ্মা রোগেরই ব্যাসিলাস্ পাওয়া
যায় ; কুষ্ঠ রোগে কেবল কুষ্ঠ রোগেরই, পৌনঃপুনিক জরে কেবল উহারই ব্যাসিলাস্ জীব প্রাপ্ত
হওয়া যায় ।”

এস্থলে যদি দেখা যায় যে, ব্যাক্টেরিয়া-জনিত বলিয়া স্বীকৃত কোন পীড়ার বীজ রক্তের সহিত
সংলগ্ন করিয়া অপরে সেই পীড়া উৎপাদন করা যায়, ও উহার শরীরে সেই পীড়ার বিশেষ ব্যাসিলাস্
বর্তমান থাকে, তাহা হইলে অত্যাশ্চর্য্য বিশেষ জীবাণু-সংশোধনী পীড়াতে টিকা দিয়া, এ রোগোৎপাদন-
চেষ্টা বিফল হইল বলিয়া, এ জীবাণু অবশ্য দৈবসংঘটন অথবা ইহা কোন প্রকার পীড়ার মূলীভূত
কারণ নহে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা অপেক্ষা, বরং এ সন্দেহ করা যুক্তিযুক্ত যে, হয় ত এ রোগ জন্মাইতে
যে সকল স্বাভাবিক অবস্থার প্রয়োজন, পরীক্ষাকালে সেই সকল অবস্থার কোন বৈলক্ষণ্য ঘটয়াছে ।
এ পক্ষে আর একটি আপত্তি এই যে, যদি বীজ হইতে রোগের উৎপত্তি নিভুলই হয়, তাহা হইলে
ব্যাক্টেরিয়ার এত সত্ত্ব সংখ্যা-বৃদ্ধি-নিবন্ধন ব্যাক্টেরিয়া-জনিত পীড়া হইতে মুক্তিসাধক কি অসম্ভব
হইত না ? অভিব্য-উদ্ভিদ ও দৃশ্যকার ছত্রাকজাতীয় উদ্ভিদ-জীরো (ব্যাক্টেরিয়া) যে ক্ষেত্রে
জন্মায়, তাহার পোষণ-শক্তি এককালে নিঃশেষিত হয় ; উহার একরূপ যৌগিক পদার্থ উৎপাদন করে
যে, তাহাতে উহাদের পরিবর্দ্ধন রোধ হয়, এবং উহার কেবল অমুকুল অবস্থাগত হইলেই জন্মায়,
এতদ্ব্যবন্ধে পূর্বে যাহা ক্রিয়া হইয়াছে, তাহাতেই এই প্রকার আপত্তি খণ্ডনের যুক্তি পাওয়া যায় ।
যান্ত্রিক জগতের সর্বত্র বিবিধ যান্ত্রিক স্ত্রীব মধ্যে প্রাধান্যের নিমিত্ত অর্থাৎ জীবনের নিমিত্ত যে যন্ত্রাংশ
চলিতেছে, তাহা ইহাদের বর্দ্ধন-রোধের আর একটি কারণ । কি নিম্নমে এই সকল স্থলে কার্য্য হয়,

তাহা একটি সাধারণ দৃষ্টান্ত দ্বারা স্পষ্টরূপে বোধগম্য হইবে। যদি দুইটি ভিন্ন জাতীয় লতা•কাছে কাছ রোপণ করা যায়, একটি লতা যদি অপরটি অপেক্ষা সতেজ হয়, তাহা হইলে দেখিবে যে, কিছু কালের নিমিত্ত উভয় লতাই উত্তমরূপে বর্দ্ধিত হইতেছে; পরে ঐ সতেজ লতা ক্ষীণতর লতাকে ছাড়াইয়া বাড়িতে থাকিবে; ও পরিশেষে ক্ষীণতর লতাটি মরিবে এবং বলীয়ানটি জীবিত থাকিবে। যান্ত্রিক পদার্থের জীবন-সংগ্রামে বলিষ্ঠ লতাটি বিজয়লাভ করিল এবং দুর্বল প্রাতিবেশীটিকে বিনষ্ট করিল। অন্ততর জীবে এই বিধি সংঘটন কর; যথা,—রোগোৎপাদক ব্যাক্টেরিয়া ও আমাদের মানব-দেহ। যদি মানব-দেহের জীবনী-শক্তি জীবাণুকে নিধন করিতে সক্ষম হয়, তবে তাহাই করে ও রোগ তিরোহিত হয়, অথবা রোগ পূর্ণ বিকাশ•পায় না; কিন্তু যদি কোন কারণ বা কারণসমষ্টি বশতঃ মানব-দেহের জীবনী-শক্তি ক্ষীণ থাকে, তাহা হইলে এই আগ্রবীকণিক জীব জয়ী হয়; পূর্বোক্ত প্রবলতর লতার স্থায় প্রাধান্য লাভ করে, এতদ্ভিন্ন পীড়া জন্মায়; ও রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে মৃত্যু ঘটায়।*

এই স্থলে স্মরণ করাইয়া দেওয়া কর্তব্য যে, পচন-নিবারক অস্ত্র-চিকিৎসা—যে ব্যবস্থা সাধারণতঃ লিষ্টারিজ্‌ম নামে খ্যাত,—তাহার সমস্তই নিম্নলিখিত অনুমানের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। ইহাও উল্লেখ করা কর্তব্য যে, অনবরত না হউক, স্তম্ভ বায়ুতে আগ্রবীকণিক বীজ ভাসমান, ও যদি এই সকল বীজ ক্ষতাপরি স্থান পায়, তাহা হইলে তাহারা তথায় পরিবর্দ্ধিত হয় ও বংশ বৃদ্ধি করে; এবং তাহাতে বিষম উপসর্গ, হয় ত মৃত্যু উপস্থিত হয়। যদি অস্ত্র-চিকিৎসা-কার্যে অভীষ্টসিদ্ধ হইতে হয়, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসকের ছুরিকা-বিহিত ক্ষত হইতে এই সকল বীজাদি দূর করিবে। এতদর্থে বিবিধ উপায় অবলম্বন করা যায়;—বাহাতে অস্ত্রাদি-স্থিত যান্ত্রিক বীজ নষ্ট হয়, তৎক্ষণাৎ উহাদিগকে ব্যবহারের পূর্বে উত্তপ্ত ও পরিস্কৃত করিয়া লওয়া হয়; যে স্থলে অস্ত্র-চালনা করা যায়, তৎসংলগ্ন বায়ুতে জলমিশ্র কার্বলিক গ্যাসিড আদি ব্যাক্টেরিয়া-নাশক দ্রব “স্প্রে” রূপে ব্যবহার করা যায়; এবং অদৃশ্য জীবন্ত বীজ ও জীবন্ত অণু ক্ষতগ্রস্ত (এই সকল জীবের আক্রমণ-স্থল) শরীর এই উভয়ের মধ্যে প্রতিবন্ধ ও ব্যবধান বিধানার্থ পচনকারক-জীবাণু-নাশক বস্তু ও বন্ধনী (ব্যাণ্ডেজ) প্রয়োগ করা যায়। অস্ত্র-চিকিৎসায় জানা যায় যে, যদি যথা-প্রয়োজন সতর্কতা অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে পচন-ক্রিয়া উপস্থিত হয় না ও অস্ত্র-চালনায় সফল ফলে। সাধারণ বৈজ্ঞিক তত্ত্বের স্থায় এই পচন-নিবারক অস্ত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধেও অনেকে বিরোধী; তাহাদের সংস্কার বন্ধমূল ও তাহারা ঘোর তর্কিক; ইহারা জনসমাজে বুঝাইয়া দিতে পারেন যে, লিষ্টার-অনুমোদিত প্রক্রিয়া নিতান্ত অপ্রয়োজনীয়; আর এই ব্যাক্টেরিয়া সম্বন্ধে বলেন যে, ইহা কেবল একটা মত মাত্র, আজ কাল যেমন কত মত মত উঠিতেছে ও অন্ধরূপে প্রবেশ করিতেছে। এই বৈজ্ঞিক তত্ত্ব আপাততঃ একটি মত মাত্র; আনুমানিক অবস্থা; প্রমাণ-সম্পন্ন নহে। এই মতটি অঙ্গীলন করিতে গেলে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, ইহা একটি স্বতন্ত্র প্রণালী; এবং ইহাও বিবেচ্য যে, বিরোধী যুক্তি

* এই প্রবন্ধ লেখা হইবার পর আমেরিকার মাসিক আগ্রবীকণিক পত্রিকার মার্চ মাসের সংখ্যা হস্তগত হইয়াছে; তাহার ৫৮ পৃষ্ঠা হইতে নিম্নলিখিত বিষয়টি উদ্ধৃত করা গেল;—রক্ত রোগোৎপাদক জীবাণুর ক্রিয়া সম্বন্ধেই, মেশিন-কক্ষ বিশেষ পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি দেখিয়াছেন যে, ডাক্সিয়া নামক শব্দ জাতীয় জীব ছত্রক উদ্ভিদাদি আক্রান্ত হইয়াছে, ও পরিশেষে তৎক্ষণাৎই প্রাণত্যাগ করিয়াছে। সহ ডাক্সিনিয়াতে টিকা দিয়া তিনি রক্তকণিকার উপর ফাল্‌সের ক্রিয়া লক্ষ্য করিয়া রোগের ক্রম স্থির করিয়াছেন। প্রথমে রক্তকণিকা দ্বারা বীজগুলি বিনষ্ট হয়। অবিলম্বে রক্তকোষ সকল আক্রান্ত হয়, এবং কতকগুলি রক্তকোষ কাটিয়া ফাল্‌সের বীজ কোষ-বিমুক্ত হয়। এই প্রকারে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, ততই অধিক সংখ্যায় রক্তকণিকা বিনষ্ট হয়। ইহাতেই দেখা যায় যে, পীড়া দুইটি জীবন্ত জীবাণুর সংগ্রাম মাত্র,—একটি জীব অতি সামান্য উদ্ভিদের কোষ, আর একটি জীবন্ত দেহের নিকটতম তত্ত্ব কোষ। উপরোক্ত পরীক্ষা দ্বারাই সিদ্ধান্ত করা যায় যে ডাক্সিয়া সম্বন্ধে যাহা দেখা গিয়াছে সম্ভবতঃ উৎকৃষ্টতর জীবে কোন কোন রোগের কারণ সম্বন্ধেও সেইরূপ।

যতই বলবান্ হউক, ইহার অমুঠানে যে ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে তাহাতে এই মতের পোষকতা করিয়াছে; বাচনিক যুক্তি দ্বারা এরূপ পোষকতা অসম্ভব। স্টিটার-অমুমোদিত এই মত অবলম্বনে রোগাগারে মৃত্যু-সংখ্যা এত হ্রাস হইয়াছে যে, টিঙালের সহিত একবাক্যে আমরা বলি যে, “মৃত্যুর পূর্ণ বিলয় কেবল সময়সাপেক্ষ”।

এই অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ সম্বন্ধে যাহা দেখা গেল, তাহাতে এক্ষণে সুনিশ্চিতরূপে বলা যায় যে, ব্যাক্টেরিয়া-জনিত পীড়া উৎপন্ন হইতে কি কি অবস্থার প্রয়োজন। প্রথমতঃ, একটি বীজ আব-শ্রুক; দ্বিতীয়তঃ, সেই বীজের পরিবর্দ্ধনার্থ উপযুক্ত ক্ষেত্র; তৃতীয়তঃ, সেই বীজ-পরিবর্দ্ধনোপ-যোগি-অবস্থা। বিনাশ-প্রাপ্ত যান্ত্রিক পদার্থ হইতেই এই সকল বীজের উৎপত্তি; ‘সুত্র’ বা বাড়ী ও নগরের ময়লা ও অশ্রান্ত প্রকার ময়লা সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতার প্রয়োজন, কারণ এই সকল ময়লা যান্ত্রিক-পদার্থ-সমুদ্ভূত। এই প্রকারে উৎপন্ন হইয়া এই সকল বীজ, বাস দ্বারা গৃহীত বায়ু, আহার ও পানীয়ের সহিত শরীরান্তর্গত হয়। আমরা সকলেই কখন না কখন এই সকল বীজ শরীর মধ্যে গ্রহণ করিয়াছি; তবে কেন আমাদের রোগ জন্মে নাই? কারণ, প্রকৃতি সম্বন্ধে টেনিসন্ যে বলেন, পঞ্চাশটি বীজের মধ্যে একটি মাত্র ফলবান্ হয়, তাহা যথার্থ। আর একটি কারণ এই যে, তৎকালে আমাদের শরীরের স্বাস্থ্য সেই বীজের উৎপত্তির অমুকূল ছিল না। যেমন, আমা-দের টিকা দেওয়া হইয়াছে, অথবা একবার ইচ্ছা-বসন্ত হইয়া গিয়াছে, তার পর আমরা বসন্তের সংক্রামকতার অধীন হইয়াছি। এইরূপে বসন্ত-রোগ-গ্রস্ত ব্যক্তির পরিচারকেরা ও তাহার বন্ধুরা এ রোগাক্রমণের বশবর্তী থাকে। কিন্তু পূর্বেই টিকা দেওয়া বা বসন্ত রোগ হইয়া গিয়াছে, সুতরাং শরীরে বসন্ত-বীজ-পরিবর্দ্ধনোপযোগী সমস্ত পদার্থ নিঃশেষিত বা পরিবর্তিত হইয়াছে, অতএব এই নবা-গত বীজ আর শরীর মধ্যে স্থান পায় না। রাস্তার ধারে ঘেরূপ কোন বীজ পাইলে বিনষ্ট হইয়া যায়, বসন্ত বীজ এখানে সেইরূপ বিনষ্ট হয়। কোন কোন সময়ে এরূপ হয় যে, আমাদের শরীর রোগ-বিশেষের বীজগ্রহণে সম্পূর্ণ অমুকূল নহে, তথাপি রোগ প্রকাশ পায় না। ইহার কারণ কি? কারণ এই যে, এই বীজের পূর্ববর্দ্ধনার্থ যে যে অবস্থার প্রয়োজন, আমাদের শরীরে সে সময়ে তাহার অভাব ছিল। স্বভাবতঃ, অথবা উপযুক্ত ঔষধ ও উপায় সাহায্যে আমাদের জীবনী-শক্তি এত ক্ষীণ হয় নাই যে, উহা ব্যাক্টেরিয়া-জনিত সংক্রামক পীড়ার বশবর্তী হয়। এ কারণ রোগের বীজ শরীরস্থ হইলে, অস্বস্থতা বা শরীর যন্ত্র সকলের সামান্য বৈলক্ষণ্য ঘটে, অথবা, প্রকৃত রোগ অতি মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়াই উপশমিত হয়, বা চিকিৎসা দ্বারা সহজেই আরোগ্য হয়। এ স্থলে শরীর এরূপ সর্বল ছিল যে, শরীরস্থ বিষ বহিষ্কৃত করিয়া দিল। কোন প্রত্যক্ষস্থলে বৃক্ষের বীজ ঘেরূপ মৃত্তিকা-অভাবে শুকাইয়া যায়, সেইরূপ এই রোগের বীজ জীবনী-শক্তি ও জীবনোত্তাপ-প্রভাবে বিনষ্ট হয় ও আমরা নীরোগ হই। কিন্তু যদি উপযুক্ত ক্ষেত্র, রোগের বীজ, এবং বীজের পরিবর্দ্ধনমুকূল অবস্থা, এই তিনটি সম্মিলিত হয়, তাহা হইলে বিষম দুরূহ; বীজ প্রাধাত্য লাভ করে, শরীর রোগাধীন হয়, পরে মৃত্যু হয়। বীজ হইতে যে রোগের উৎপত্তি, এই মত এখনও পরীক্ষাধীন।

জীবদেহে রোগোৎপাদক জীবাণু সকলের (ব্যাক্টেরিয়া) কার্য-প্রণালী বুঝিবার নিমিত্ত ইহাদিগকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যায়। যে পরিবেষ্টক পদার্থ ব্যাক্টেরিয়ার পরিবর্দ্ধনে অমুকূল, তদভেদে এই শ্রেণী-বিভাগ করা যায়। যথা—১, শিতি-পদার্থপুষ্টি (অ্যাপ্রো-ফাইটিক্) জীবাণু বা অ্যাপ্রোফাইটস্; এবং, ২, পরাজপুষ্টি (প্যারাসাইটিক্) জীবাণু বা প্যারাসাইটস্।

শিতি-পদার্থপুষ্টি জীবাণু সকল (অ্যাপ্রোফাইটস্) জীবদেহে ভিন্ন, মৃত জন্তু বা উদ্ভিদ পদার্থ হইতে, এবং জৈব (অর্গ্যানিক্) বা নিজীব (ইন-অর্গ্যানিক্) পদার্থের জলীয় দ্রব হইতে পুষ্টি গ্রহণ করে। প্রকৃত পরাজপুষ্টি জীক সর্পি (প্যারাসাইটস্) জীবদেহ হইতে পরিপোষিত হয়, এই জীবদেহ

দেহে উহাদের বংশ বৃদ্ধি পায় ; এবং যে জীব-দেহের উপর ইহাদের জীবন নির্ভর করে, কখন কখন তাহার কোনই হানি উৎপাদন করে না ; অপর, অধিকাংশ স্থলে ইহাদের দ্বারা তরুণ বা পুরাতন সংক্রামক গীড়া উৎপাদিত হয় । যে সকল জীবাণু সাধারণতঃ গলিত পদার্থ হইতে পুষ্টি গ্রহণ করিয়া জীবিত থাকে ও বংশবৃদ্ধি করে অথচ যাহারা জীবন্ত দেহমধ্যে পরিবর্তিত হইতে পারে, তাহাদিগকে ইংরাজিতে ফ্যাকাল্‌টেটিভ্‌ প্যারাসাইট্‌স্‌ বলে । যথা,—কুষ্ঠের (লেপ্রসি) ব্যাসিলাস্‌ কেবল কুষ্ঠ-গ্রস্ত দেহ-তন্ত্র মধ্যেই পাওয়া যায়, ইহা প্রকৃত পরাঙ্গ-পুষ্ট জীব ; কিন্তু টাইফয়েডের ব্যাসিলাস্‌, কলেরা স্পাইরিলাস্‌ প্রভৃতি, জন্তুর দেহ ভিন্ন স্বতন্ত্র জীবন-ধারণ করিতে পারে ; ইহারা ফ্যাকাল্‌টেটিভ্‌ প্যারাসাইট্‌স্‌ ।

পূর্ব-বর্ণিত স্ত্রাপ্রোফাইটিক্‌ ব্যাক্টেরিয়ার অনেকগুলি মানবদেহমধ্যে এবং উহাদের কোন কোনটি নিকৃষ্ট জন্তুর দেহমধ্যে কোন প্রকারে প্রবিষ্ট হইলে রোগোৎপাদন করে ; ইহাদিগকে ফ্যাকাল্‌টেটিভ্‌ প্যারাসাইট্‌স্‌ অধ্যা দেওয়া যায় । অপর শ্রেণীর ব্যাক্টেরিয়া যদিও কিছু কালের নিমিত্ত গলিত পদার্থ হইতে পুষ্টি গ্রহণ করিয়া জীবন ধারণ করিতে পারে, কিন্তু জীব-দেহই ইহাদের প্রকৃত আবাস-স্থান ; এবং জীব-দেহে ইহারা বিশেষ সংক্রামক গীড়া উৎপাদন করে ; ইহাদিগকে সাধারণতঃ পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু (প্যারাসাইট্‌স্‌) বলে । আর কতকগুলি জীবাণু আছে, যাহারা জীবন্ত জন্তুর দেহ ব্যতীত অল্প পরিবর্তিত হইতে পারে না ; ইহারা প্রকৃত পরাঙ্গ-পুষ্ট জীবাণু ; ইংরাজিতে ইহাদিগকে স্ট্রিক্ট-প্যারাসাইট্‌স্‌ বলে ; এই সকল জীবাণুরও অধ্যাপকেরা বিশেষ অধ্যয়ন-গত করিয়া জীব-দেহ ভিন্ন অল্পত্রি কৃত্রিম উপায়ে পরিপোষণ ও বংশবৃদ্ধি সাধন করিয়াছেন ।

স্ত্রাপ্রোফাইটিক্‌ ব্যাক্টেরিয়ার মধ্যে কতকগুলি পরোক্ষে রোগোৎপাদন করিয়া থাকে । ইহারা ছত্র, পনির, মন্ত্রাদি খাদ্য দ্রব্যে পরিপোষিত হয় এবং ঐ সকলে বংশ বৃদ্ধি করে, ও তথায় বিধাক্ত টোমেন্‌ নামক পদার্থ সকল উৎপাদিত করে । এই সকল বিষ-পদার্থ উদরস্থ করিলে বমন, পাকায় ও অন্ত্রের উগ্রতা, জ্বর প্রভৃতি আময়িক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । এ ভিন্ন, ব্যাক্টেরিয়া অল্পমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় বংশ-বৃদ্ধি করতঃ বিধাক্ত টোমেন্‌ উৎপাদন করিতে পারে ও পূর্ণোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে । এইরূপে ওলাউঠার জীবাণু মনুষ্যের অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে সত্তর-উহার বংশ বৃদ্ধি পায়, তথায় বিষ-পদার্থ উৎপাদন করে, এবং ঐ বিষ-পদার্থ শোষিত হইয়া রোগের বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত করে । ওলাউঠা রোগোৎপাদক জীবাণু রক্তমধ্যে বা দেহ-তন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হয় না ; কতকগুলি মাত্র জীবাণু অন্ত্রের শৈথিল্য-অবরণ মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে ; পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণ হইয়াছে । সুতরাং এরূপে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎসমুদয় যে, জীবাণু-জনিত বিষ-পদার্থের ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন, সে বিষয়ে আর সন্দেহ করা যায় না ।

অপেক্ষ কতকগুলি জীবাণু রক্তে পরিবর্তিত হইতে পারে, কখন কখন বৃক্ক হই একটি দেখা যায় মাত্র ; ইহারা দেহের বিবিধ তন্ত্র আক্রমণ করে, এবং অধিকূল স্থল প্রাপ্ত হইলে তথায় বংশ-বৃদ্ধি করে । যথা,—টাইফয়েডের ব্যাসিলাস্‌ আন্ত্রিক-গ্রন্থি সকলে, প্লীহা ও যকৃতের স্থানে স্থানে দলবদ্ধ হইয়া অন্তস্থিত করে । ইহারা এই সকল বিধানে বর্তমান থাকায় যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমূহের মধ্যে কতকগুলি স্থানিক উগ্রতা-জনিত, ও অংশতঃ ক্রিয়া-বিকার-জনিত ; এবং আন্ত্রিক গ্রন্থি সকলে এই সকল ব্যাসিলাস্‌ ধ্বংস সাধন করিয়া কতকগুলি লক্ষণ উৎপন্ন করে । এতদ্বিধ, এই সকল জীবাণু টোমেন্‌গিন্‌ নামক বিশেষ রাসায়নিক বিষ-পদার্থ নিষ্কাশন করিয়া বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে ; এই বিষ-পদার্থ টাইফো-টক্সিন্‌ নামে অভিহিত হয় ।

বিশেষ রোগপ্রবণ জন্তুর চৰ্ম্ম-মিমে সেই রোগের জীবাণু পিচ্ছুক দ্বারা নিক্ষেপ করিয়া দিলে তৎস্থানে ঐ জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি পায়, পরিবেষ্টিত বিধান আক্রান্ত হয়, কোন কোন স্থলে স্থানিক ক্ষেদ্র উৎপাদিত হয়, অপর কোন কোন স্থলে চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানে রক্ত-মুদ্র উৎপন্ন হয়, এবং কচিৎ বা বিস্তৃত

ধ্বংস-জনিত (নিক্রোটিক) পরিবর্তন ঘটয়া থাকে । এই স্থানিক পরিবর্তন সকল যে, কেবল জীবাণু সকলের অস্তিত্ব হেতু ভৌতিক ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয় এমত নহে ; এই সকল বিশেষ রোগোৎপাদক জীবাণুর পরিবর্তনকালে যে রাসায়নিক পদার্থ উৎপাদিত হয়, তাহাই এই পরিবর্তনের প্রধান কারণ । ফলতঃ, জীবাণু সকলের রোগোৎপাদক-শক্তি স্পষ্টতঃ, অন্ততঃ কোন কোন স্থলে, উহাদের পরিবর্তন-জনিত-বিষ-পদার্থের উপর নির্ভর করে ; এই বিষ-পদার্থের শক্তিপ্রভাবে দেহ-তন্ত্র প্রতিরোধক জীবনী-শক্তি পরাভূত হয়, ও রোগ উৎপাদিত হয় ।

গো মেবাদির সংক্রামক স্যান্থ্রাক্স পীড়ায় ব্যাসিলাস্ এই প্রকারে কার্য্য করে । এই শ্রেণীর জীবাণু সকল দ্বারা যে দেহতন্ত্র আক্রান্ত, তথায় ইহারা বিষ-পদার্থ উৎপাদিত করে, ও ঐ তন্ত্রতে বিলক্ষণ স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করে । অপরপর কতকগুলি জীবাণু (ব্যাক্টেরিয়া) শরীরের কোন স্থানে দৈবযোগে বা ঠিকা দিয়া প্রবিষ্ট হইলে তথায় উহারা প্রধানতঃ পরিবর্তিত হয়, বিশেষ প্রবল বিষ-পদার্থ উৎপাদন করে, এবং এই বিষ-পদার্থ দ্বারা বিষম সার্বসাদিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । এই রূপে ধনুষ্ঠকারের ব্যাসিলাস্ দ্বারা বিশেষ প্রকার আক্ষেপ, ইরিসিপেলাসের জীবাণু দ্বারা প্রবল জ্বর ও দ্রাব্যীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । অপর, কোন কোন পরাক্ষপুষ্ট জীবাণু শরীরের কোন স্থানে বর্তমান থাকায় যে স্থানিক উত্তাপ জন্মে, তদ্বারা প্রথমতঃ নব বর্ধন (গ্রোথ) নিশ্চিত হয় । এই সকল নব বর্ধনের জীবনী-শক্তি নিত্যস্থায়ী ; পরে ইহারা পরিবর্তিত হইয়া ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় ; টিউবার্কিউলোসিস, ম্যাণ্ডাস্ ও লেপ্রসি এই শ্রেণীভুক্ত । এই সকল স্থলে যে সময়ে নব নির্মাণ পরিবর্তিত হইতে থাকে, সে সময়ে সার্বসাদিক লক্ষণ সকল আদৌ প্রকাশ পায় না, বা অতি মৃদুভাবে প্রকাশ পায় । যদি জীবাণু সকলের পরিবর্তন কালে কোন দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা যে, কেবল জীবাণুর অস্তিত্ব বশতঃ উৎপন্ন হয় এমত নহে ; জীবাণু সকলের পরিবর্তনকালে যে পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে, ইহা তাহারই স্থানিক-ক্রিয়া-জনিত ।

ফুস্ফুস-প্রদাহে (নিউমোনিয়া) রোগোৎপাদক জীবাণু (মাইক্রোককাস্ নিউমোনিয়া ক্রুপোসী) দ্বারা ফুস্ফুসের এক বা একাধিক খণ্ড (লোব) আক্রান্ত হয়, স্থানিক ক্রিয়া দর্শায়, সৌত্রিক (ফাই-ব্রিনাস্) পদার্থ উৎপন্ন হয় ও তদ্বারা বায়ু-কোষ সকল সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হয় । এ রোগে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় কত দূর স্থানিক প্রদাহ ও ক্রিয়া-বিকার-জনিত, এবং কত দূর উহারা জীবাণু সকলের পরিবর্তন-ফল-স্বরূপ উৎপন্ন দ্রবণীয় বিষ-পদার্থ শোষণ বশতঃ উৎপন্ন, এ পর্য্যন্ত তাহা হিরীকৃত হয় নাই । কিন্তু দেখা যায় যে, ফুস্ফুস-বিধানের স্বল্প স্থান মাত্র আক্রান্ত হইলে সার্বসাদিক লক্ষণ সকল এত মৃদুভাবে প্রকাশ পায় যে, এই বিশেষ রোগোৎপাদক জীবাণু প্রধানতঃ স্থানিক ক্রিয়া দর্শায়, এরূপ সিদ্ধান্ত যুক্তিসঙ্গত ।

পূব-কোষ সকল ও অন্ত্রাত্ত বিবিধ শ্ৰাপ্রোকাইটিক্ ব্যাক্টেরিয়া চন্দ্রনিম্নে প্রবিষ্ট করিয়া দিলে ফোটিক নিশ্চিত হয়, ইহাতে বিশেষ সার্বসাদিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না : এবং অন্ত্রাত্ত স্থানেও পুষ সংগৃহীত হইয়া থাকে,—ইংরাজিতে ইহাকে মেটেটেটিক্ স্যাবসেস্ বলে ।

কেছ কেছ বিবেচনা করেন যে, পূবোৎপত্তি কেবল এই সকল জীবাণুর অস্তিত্ব বশতঃ স্থানিক ক্রিয়া-জনিত, এমত নহে । অপর পক্ষে সপ্রমাণ হইয়াছে যে, বিবিধ রাসায়নিক পদার্থ ও মৃত জীবাণু চন্দ্র-নিম্নত্ব তত্ত্ব-মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিলে পূবোৎপত্তি হয় ।

সবল ব্যক্তিদ্বিগের অপেক্ষা পোষণাত্তাবগ্রস্ত ব্যক্তির বিশেষ (স্পেসিফিক্) পীড়ার জীবাণু ব. পূব-কোষ সকলের ক্রিয়ার অধিকতর বশবর্তী । অনশনে ক্লিষ্ট, অনাকীর্ণতা-জনিত দেহ বিযাক্ত, নালা, নদ্যাদি আদির বাস্ দ্বারা দেহ জর্জরিত হওয়া প্রভৃতি প্রকারে দূষিত-দেহ ব্যক্তির পোষণাপক (এপিডেমিক্) পীড়ার প্রাদুর্ভাবকালে সমুদ্রই ঐ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং এই সকল ব্যক্তি ফোটিক, ব্যিলিস, ক্ষত (আলসার) আদির বিশেষ বশবর্তী । ইহাদের গাত্র সামান্য মাত্র ছড়িয়া

গেলে, তথ্য বায়ুতে সতত বর্তমান পূব-কোষ সংলগ্ন হইয়া দুর্দম ক্ষত বা ফ্রেগমোনাঙ্গ প্রদাক্ষ উপপন্ন করিতে পারে ।

যে কতকগুলি স্প্রোফাইট সাধারণতঃ রোগোৎপাদনে অক্ষম, তাহারও, যে সকল জন্তু পীড়া বা বিকার আদি দ্বারা দৌর্বল্যাগ্ৰস্ত হইয়াছে, সেই সকলে রোগোৎপাদন করিতে পারে । যথা,—পচন-সাধক জীবাণু স্তন্য জীবের সঞ্চালিত রক্তে বা স্তন্য দেহ-তন্তুতে পরিবর্তিত হইতে পারে না ; কিন্তু আহত জন্তুতে, বা ধমনীর অবরোধ আদি বশতঃ যে সকল তন্তুর রক্তের অভাব হয়, তাহাতে, ধ্বংস-প্রক্রিয়া উপস্থিত করিতে পারে ।

আবার দেখা যায় যে, কোন এক বিশেষ সংক্রামক পীড়ার ভোগকালে অপর সংক্রামক পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে ; যথা,—হাম রোগের ভোগকালে ফুস্ফুস-প্রদাহ (নিউমোনিয়া) উপস্থিত হইতে পারে, ইত্যাদি । অপর রোগের বশবর্তী জন্তুতে একসঙ্গে একাধিক রোগোৎপাদক জীবাণু প্রবিষ্ট হইতে পারে, ও একাধিক রোগ উৎপাদিত হইতে পারে ।

লক্ষ্য করিলে স্পষ্ট প্রতীত হয় যে, কোন কোন জীব কোন কোন প্রকার রোগোৎপাদক জীবাণু (ব্যাকটেরিয়া) ক্রিমার বশবর্তী ; আবার, অপর কোন কোন জন্তু সেই রোগোৎপাদক জীবাণুর ক্রিয়া হইতে মুক্ত, অর্থাৎ ইহাদের দেহে এই ক্রিয়া প্রকাশ পায় না । জীবাণুর রোগোৎপাদন-ক্রিয়া বশবর্তিতার রাহিত্য দুই প্রকার,—স্বভাবজ, অথবা অর্জিত । দেখা যায় যে, কোন কোন সংক্রামক পীড়া কেবল, বা প্রধানতঃ, এক জাতীয় প্রাণীকে আক্রমণ করে । যথা,—জীবাণুর ক্রিয়াজনিত পীড়া—টাইফয়েড জ্বর, ওলাউঠা, ও স্পালিন্গপুনিক জ্বর—মনুষ্যকে আক্রমণ করে ; এই সকল পীড়া দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলেও নিকট জাতীয় জন্তুরা এতদ্বারা আক্রান্ত হয় না । অপর, নিকট প্রাণীতে ব্যাপ্ত কতকগুলি সংক্রামক পীড়ার মনুষ্যে সম্পূর্ণ স্বভাবজ-বশবর্তিতাভাব লক্ষিত হয়, এবং এই সকল পীড়াও নিকট জীবের জাতিবিশেষে সচরাচর সীমাবদ্ধ থাকে । পুনশ্চ, মনুষ্য ও অন্ত কোন কোন জাতীয় জীব কোন বিশেষ পীড়ার বশবর্তী হইতে পারে, কিন্তু অপর কতক জাতীয় জীবের তৎ-পীড়ার বশবর্তিতা স্বভাবজ না থাকিতে পারে । যথা,—মনুষ্য, গো, মেঘ আদি, ও বানর জাতীয় জীব টিউবার্কিউলোসিস পীড়ার বশবর্তী ; এতদ্বিধ ক্ষুদ্র উদ্ভিদ-ভোজী প্রাণী সকল সচরাচর এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু মাংস-জীবী জন্তুদের এ রোগের প্রবণতা আদৌ দেখা যায় না ; ভ্রোগ-বিষ, টিকা দ্বিগ্ন (ইনকিউলেশন) মনুষ্য, গো, মেঘ, গিনি-শিশু প্রভৃতি জীবে ম্যান্থ্রাক্স পীড়া সঞ্চালিত করা যাইতে পারে ; কুকুর, ইন্দুর, মাংসভোজী প্রাণী, ও সাধারণতঃ পক্ষী সকল এ রোগের বশবর্তী নহে । ম্যান্থ্রাক্স নামক পীড়া মূলতঃ ষোটিক জাতীয় জন্তুর পীড়া ; ইহা মনুষ্য, গিনি-শিশু প্রভৃতিতে সঞ্চালিত হইতে পারে, কিন্তু গো, মেঘ, শশক আদি জীব ইহার বশবর্তী নহে ।

জঙ্ঘর জাতি-ভেদে পীড়ার এই বশবর্তিতা অথবা বশবর্তিতা-বিহীনতা তিন একই জাতীয় জন্তুর মধ্যে রোগোৎপাদক জীবাণুর ক্রিয়ার বশবর্তিতা বা প্রতিরোধ-ক্ষমতার বিভিন্নতা লক্ষিত হয় । এই রোগ-বশবর্তিতা বা বশবর্তিতা-বিহীনতা স্বভাবজ বা অর্জিত হইতে পারে । সাধারণতঃ, অপেক্ষাকৃত কম বয়সের জীব রোগের অধিকতর বশবর্তী । মানব জাতির মধ্যে শিশু ও বালকেরা স্কার্বেট জ্বর, হপিংকফ্ আদি পীড়ার বিশেষ বশবর্তী ।

আবার, এক জাতীয় জীবের মধ্যে যৌবনাবস্থাতেও রোগ-বশবর্তিতার বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় । মানব জাতির মধ্যে যদি কতকগুলি ব্যক্তি একই প্রকারে কোন পীড়ার সংক্রামণ-প্রাপ্তির অবস্থাগত হয়, তাহা হইলে উহাদের মধ্যে কেহ কেহ আদৌ রোগাক্রান্ত না হইতে পারে, এবং তাহারা রোগাক্রান্ত হয় তাহাদের মধ্যে উপপন্ন পীড়ার প্রবলতা ও স্থায়িত্ব সূচকে বিভিন্নতা দেখা যায় । এতদ্বিধ, একজাতীয় জীবের মধ্যে বংশ-ভেদে বশবর্তিতা বা বশবর্তিতা-বিহীনতার পার্থক্য আছে, যথা,—শ্বেত-চৰ্ম্ম ইয়ুরোপীয় অপেক্ষা আফ্রিকাবাসী কৃষ্ণ-চৰ্ম্ম নিগ্রো পীতজর (ইয়ুরো-ফিভার)

নামক পীড়ার কম বশবর্তী ; এবং ইয়ুরোপের উত্তরাংশবাসী শুভ্র-চৰ্ম্ম বংশীয় ব্যক্তিদের এই পীড়া যত সাংঘাতিক হয়, অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণ-চৰ্ম্ম-বংশীয় ব্যক্তিদিগের সেরূপ হয় না ।• অপর, নিগ্রোদিগের ও সাধারণতঃ কৃষ্ণ-চৰ্ম্ম বংশীয় ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইচ্ছাবসন্ত (অল্ পক্স্) বিশেষরূপে সাংঘাতিক হইয়া থাকে । মেঘ জাতির মধ্যে দেখা যায় যে, য়াল্জিরিয়ার মেঘেরা য়ান্থাক্স পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না, কিন্তু অন্তান্ত মেঘের ইহা সাংঘাতিক পীড়া ।

আবার, অল্পকাল অবস্থা প্রাপ্ত না হইলে রোগোৎপাদক জীবাণু ক্রিয়া প্রকাশ করে না । এমন কি, যে সকল জীব রোগ বিশেষের আদৌ বশবর্তী নহে, তাহাদিগকেও বিশেষ অবস্থাগত করিয়া সেই রোগ উৎপাদন করা যায় । কুহুব, ভেক, পায়রার য়ান্থাক্স রোগের বশবর্তী নহে ; ইহাদিগকে ক্যুরারি, ক্লোরাল, বা সুরাবীষ্যের ক্রিয়া প্রাপ্ত করাইয়া য়ান্থাক্স সঞ্চারিত করা যায় । মানবজাতির মধ্যে যাহারা অত্যধিক সুরাপ্রসন্নী, তাহারা ফুস্ফুস-প্রদাহ (নিউমোনিয়া), ইরিসিপেলাস্, পীতজ্বর প্রভৃতি সংক্রামক পীড়ার বিশেষ বশবর্তী ।

অনেক সুস্থ ব্যক্তির লালায় ফুস্ফুস-প্রদাহ-উৎপাদক জীবাণু সচরাচর বর্তমান থাকে ; কিন্তু ইহাতেই যে, ফুস্ফুস-প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হইতে হইবে এমন নহে । ফুস্ফুস-প্রদাহ উপস্থিত হইতে গেলে এই সকল জীবাণু ফুস্ফুসমধ্যে প্রবিষ্ট হওন প্রয়োজন বটে, কিন্তু রোগোৎপাদনে আরও কতকগুলি কারণের আবশ্যকতা লক্ষিত হয় । সচরাচর দেখা যায় যে, ঠাণ্ডা লাগিলে পর নিউমোনিয়া উৎপন্ন হয় ; ইহা এ রোগের উদ্দীপক কারণ । তরুণ জর, বিশেষতঃ হাম জর হইলে পর নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে, ইহা নিউমোনিয়ার পূর্ববর্তী কারণ । সাধারণতঃ পোষণাভাব, ব্যায়ামাভাব, পরিবেষ্টক অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, অবিরাম পাট, তুলা আদি ধুলির শ্বাস-গ্রহণ, অথবা অনতি-পূর্বে নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রমণ, এই সকল অবস্থা টিউবার্কুল্ সঞ্চারের পূর্ববর্তী কারণ ; রোগ-বিষ ফুস্ফুস দ্বারা সঞ্চারিত হয় ।

যদিও, বিবিধ প্রকারে শরীর অবসাদগ্রস্ত হইলে স্বভাবজ রোগ-প্রতিরোধ-ক্ষমতা নষ্ট হয়, কিন্তু আবার পূর্ববর্তী কারণ সকলের অভাবে এই শারীরিক অবস্থা বিশেষ কার্যকর হয় না । এ ভিন্ন, রোগোৎপাদক সংক্রামক বিষ অপরিমিত প্রাবল্য-বশতঃ এই রোগ-প্রতিরোধক্ষমতা বিনষ্ট হইতে পারে ।

কোন রোগ-বিষের বিশেষ ক্রিয়ার যেমন ব্যক্তিগত বশবর্তিতার বিলক্ষণ ইतरবিশেষ হয়, সেইরূপ আবার একই রোগ-বিষের রোগোৎপাদিকা-শক্তি বিবিধ কারণে ন্যূনাধিক হইয়া থাকে । সাধারণতঃ রোগ পূর্ণ বর্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে যদি উহার বিষ (জীবাণু) অপর সত্ত্বানীত হয়, তাহা হইলে রোগ বিষম প্রবলরূপে প্রকাশ পায় । যদি কুপাদির জল টাইফয়িডগ্রস্ত রোগীর মল-সংযোগে দূষিত হয় এবং অনতিবিলম্বে অপর ব্যক্তির সেহি জল পান করে, এ স্থলে উহাদেব সকলেরই টাইফয়িড রোগ হইবার সম্ভাবনা ; কিন্তু কিছুকাল পরে, সেই জলে টাইফয়িডের জীবাণু বর্তমান থাকিলেও, উহার-রোগোৎপাদিকা-শক্তির হ্রাস হয় এবং রোগ উৎপন্ন হইবার অনেক কম সম্ভাবনা হয় ।

অপর, রোগ-বিশেষের বশবর্তী ব্যক্তির দেহমধ্যে এককালে যে রোগোৎপাদক জীবাণু প্রবিষ্ট হয়, তাহাদের সংখ্যা-ভেদের উপর কতক পরিমাণে রোগের আক্রমণ নির্ভর করে । যদি এককালে অল্প সংখ্যক মাত্র ব্যাসিলাস্ দেহান্তর্গত হয়, তাহা হইলে দেহের স্বাভাবিক শক্তি-বলে উহারা বিনষ্ট হইতে পারে, কিন্তু এককালে অধিক সংখ্যক ব্যাসিলাস্ শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে দেহের রোগ-প্রতিরোধ-ক্ষমতা ক্ষুণ্ণ হইয়া রোগোৎপাদিত হইতে পারে ।

আবার, রোগ-প্রতিরোধ-ক্ষমতা অর্জিত হইতে পারে । দেখা যায় যে, অনেকানেক সংক্রামক পীড়া একবার হইলে বাৎসর্যবনে অপর প্রকাশ পায় না ; কোন কোন স্থলে এই রোগ-প্রবণতার লোপ চিরজীবন স্থায়ী হইতে পারে ; আবার কোন স্থলে ইহা ন্যূনাধিক কাল মাত্র স্থায়ী হয়, ও রোগ-বিষ দেহান্তর্গত হইলে রোগ পুনরায় প্রকাশ পায় ।

কেবল যে, ভিন্ন ভিন্ন সংক্রামক পীড়া একবার প্রকাশ পাইলে, তাহাদের পুনঃপ্রকাশ সম্বন্ধে বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, এমত নহে ; ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে একই পীড়া একবার প্রকাশ পাইলে তাহাদের সেই পীড়ার পুনঃপ্রকাশের বশবর্তিতা-লোপ সম্বন্ধে বিলক্ষণ বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে । যথা,—যদিও ইচ্ছাবসন্ত সাধারণতঃ একবার হইলে উহার পুনরাক্রমণ হয় না, কিন্তু কোন কোন স্থলে এক ব্যক্তিতে উহা দুই তিন বার প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । ব্যক্তি-বিশেষে, পরিবার-বিশেষে, বা জাতি-বিশেষে কোন কোন সংক্রামক পীড়ার বশবর্তিতা বা তদভাবে সময়ে সময়ে লক্ষিত হইয়া থাকে ।

ফুস্‌ফুস-শ্রুদাহ (নিউমোনিয়া), ইনফ্লুয়েঞ্জা, বিষুচিকা (এসিয়াটিক্ কলেরা) আদি কতকগুলি পীড়া একবার হইলে যে, উহাদের পুনরাক্রমণের বশবর্তিতা কোন প্রকারে ক্ষুদ্র হয়, তদ্বিষয় এ পর্যন্ত সপ্রমাণ হয় নাই । ম্যালেরিয়া জ্বর বিভিন্ন প্রকার জীবাণু-জনিত, ইহা কাকারও একবার প্রকাশ পাইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশের বশবর্তিতা আরও বৃদ্ধি পায় ।

কোন কোন সংক্রামক পীড়া অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে অথবা প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে সেই পীড়ার বশবর্তিতা লোপ পাইতে পারে । এই প্রকারে শরীরে ইচ্ছা-বসন্ত, আরক্ত জ্বর আদি রোগের বশবর্তিতা-হীনতা অর্জিত হইতে পারে । এ ভিন্ন, ভিন্ন ভিন্ন পীড়া-উৎপাদক জীবাণুর কৃত্রিম উপায়ে বংশ-বৃদ্ধি করিয়া তদ্বারা বা তৎজনিত বিষ-পদার্থ দ্বারা টিকা দিলে বা হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিলে দেহ সেই পীড়া-আক্রমণের বশবর্তিতা প্রতিরোধ করে । এ সকল বিষয় যথা-স্থানে বিবৃত হইবে ।

দেহ যে, এই বশবর্তিতা-বিহীন কেন হয়, সে সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয় । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কোন রোগোৎপাদক জীবাণু দেহান্তর্গত হইলে পরিবর্তনের নিমিত্ত পুষ্টিগ্রহণের আবশ্যক, শরীরে এই পোষণোপযোগী পদার্থ নিঃশেষিত হইলে পর সেই জীবাণু আর তৎদেহমধ্যে পরিবর্তিত হইতে পারে না ও শরীর সেই রোগের বশবর্তিতা-বিহীন হয় । এ বিষয় পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে ।

অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কোন রোগোৎপাদক জীবাণু দেহমধ্যে পরিবর্তিত হইবার কালে বিশেষ পদার্থ নির্মিত হইয়া দেহে সংগৃহীত হয় ও দেহমধ্যেই রহিয়া যায় ; এই পদার্থ সেই বিশেষ রোগের জীবাণু সকলের পরিবর্তনের পক্ষে অপকারক ও অমুপযুক্ত, সুতরাং সেই রোগের জীবাণু আবার দেহমধ্যে প্রবেশ হইলেও রোগোৎপাদিত হয় না ।

• আবার কেহ কেহ বলেন যে, বিশেষ রোগোৎপাদক জীবাণু-জনিত যে বিষ-পদার্থ উৎপাদিত হয়, দেহ তাহাতে অভ্যস্ত হইয়া যায়, এবং সেই জীবাণু দেহে পুনরায় প্রবেশ হইলে আর উহার রোগোৎপাদক-ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে পারে না ।

কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, রোগের বশবর্তিতা-হীন জ্বর দেহমধ্যে এরূপ পদার্থ নির্মিত হয় যে, তদ্বারা রোগোৎপাদক-জীবাণু-জনিত বিষ-পদার্থ বিনষ্ট হয় ।

এতদ্ভিন্ন, এ সম্বন্ধে অসংখ্য বিবিধ মত দৃষ্ট হয় । এই সকল মতামত লইয়া বিচার এ গ্রন্থের উদ্দেশ্য নহে । তবে এ স্থলে এইমাত্র বক্তব্য যে, পূর্বোক্ত বিবিধ কারণে রোগের বশবর্তিতা নষ্ট হয় ।

সংক্রামক পীড়া সম্বন্ধে প্রধান উদ্দেশ্য ইহাদের বিষ ধ্বংস করা । এই উদ্দেশ্য সাধনের প্রধান উপায়,—রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা ; বিষুক্ত বায়ু সঞ্চালন দ্বারা এক স্থানে আবদ্ধ বিষকে ক্ষীণতর করা ; বিবিধ রাসায়নিক পদার্থ, যথা,—ক্লোরিন, সাল্‌ফিউরাস্‌ স্যাসিড্‌ আদির বাষ্প, ক্লোরিন-ঘটিত পদার্থ, কার্বলিক্‌ স্যাসিড্‌ অথবা ইত্যাদি, দ্বারা বিষ নষ্ট করা ; খাদ্য ও পানীয় রোগ-বিষ-সংলগ্ন না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্ধাননতা ; নালা নর্দমাাদি পরিষ্কার রাখা ; গৃহ, গািহ্য দ্রব্যাদি, বস্ত্র সমুদয় সংক্রমাপহ দ্রব্য দ্বারা ধোত করা ; রোগীর মলমূত্রাদি সংক্রমাপহ ওষধ সংযোগে স্থানান্তরিত করা ; ইত্যাদি, ইত্যাদি । এ বিষয় গ্রন্থের অন্ত্র সন্নিবৃত্ত বর্ণিত হইয়াছে ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

রোগনির্ণয় ও লক্ষণতত্ত্ব ।

রোগী চিকিৎসায়ীন হইলে চিকিৎসকের কর্তব্য যে, তিনি রোগী বা রোগীর বন্ধুবর্গ দ্বারা কথিত রোগের কাহিনী স্থির ও ধীর ভাবে শ্রবণ করেন, ও মনোযোগপূর্বক রোগীকে পরীক্ষা করেন। অনেক স্থলে রোগী তাহার পীড়ার কাহিনী এত বিস্তারিত ও এত অলঙ্কৃতরূপে ব্যক্ত করে যে, অনেক সময় বস্তুতঃই শ্রোতার বিরক্তি-উদয়ের সম্ভাবনা। হয়ত, রোগী তাহার পীড়ার সমস্ত ইতিহাসই বর্ণন করিয়াছে, কিন্তু যে লক্ষণটুকু দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যাইতে পারে, যে লক্ষণটি সর্বা-পেক্ষা ভয়ঙ্কর, সেইটিই পরিচয় করিয়াছে। চিকিৎসকের কর্তব্য, রোগীর কাহিনী হইতে বাছিয়া লইয়া, রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া, তবে বিশেষ বিবেচনাপূর্বক পীড়ার প্রকৃতি, ভাবিফল, রোগ-নির্ণয় ও পরে রোগের ব্যবস্থা সিদ্ধান্ত করেন।

কি প্রকারে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া রোগ-নির্ণয় করিতে হইবে, 'এ স্থলে সেই বিষয় বর্ণনাই উদ্দেশ্য। রোগ-নির্ণয়ই চিকিৎসকের সর্বপ্রধান ও সর্বাপেক্ষা গুরুতর কার্য। রোগ-নির্ণয় না হইলে রোগের চিকিৎসাও হয় না। কিন্তু রোগ-নির্ণয়-বিষয় বর্ণনের পূর্বে চিকিৎসকের স্বভাব, রোগী ও রোগীর বন্ধুবর্গের সহিত চিকিৎসকের ব্যবহার, এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন অস্তিত্ব প্রকারে চিকিৎসকের কি কর্তব্য, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

চিকিৎসকের মুখের ভাব ক্ষুণ্ণিত হওয়া উচিত; চিকিৎসক স্থিরপ্রকৃতি ও মনোযোগী, এবং রোগীর প্রতি যত্নবান হইলে চিকিৎসার কতকাংশ সাধিত হয়, রোগীর মনে ক্ষুণ্ণি ও ভয়সার উদয় হয়। চিকিৎসক রোগীর দুঃখে দুঃখিত হইলে, এবং চিকিৎসক যে, রোগীর রোগনিবারণে বিশেষ চেষ্টা পাইতেছেন, এরূপ বুঝিলে, সেই চিকিৎসকের উপর রোগীর ও রোগীর বন্ধুবর্গের বিশ্বাস জন্মে, এবং এই বিশ্বাস রোগ-চিকিৎসার বিশেষ সহায়তা করে। রোগী ধনী বা দরিদ্র সে বিষয়ে প্রভেদ করা, রোগী বড় লোক বা ছোট লোক সে বিষয়ে ইতরবিশেষ করা চিকিৎসকের নিত্য অকর্তব্য; ইহা দুঃখীয়। এরূপ চিকিৎসক চিকিৎসক-নামের অযোগ্য; ইনি মহতী-চিকিৎসা-বিদ্যা-ব্যবসায়ী-দিগের কলঙ্ক। একে রোগী, তাহার উপর আবার দরিদ্র! রোগী রোগের যত্নপ্রাপ্ত অস্থির, চিকিৎসকের শরণাপন্ন, তাহার উপর আবার বিশেষ দোষ অর্থাভাব! সে চিকিৎসার পাত্র—সে দরার পাত্র;—পাশব ব্যবহারের উপযুক্ত নহে। যিনি আবার ইহাদের প্রতি পাশব ব্যবহার করেন, তিনি পশু অপেক্ষাও অধম।

চিকিৎসকের আর একটি কর্তব্য এই যে, তিনি রোগীকে শ্রায়সঙ্গত আশ্বাস ও ভরসা প্রদান করেন। কোন কোন চিকিৎসক এরূপ আছেন যে, সততই তাঁহারা, ব্যবহারেই হউক বা কথা দ্বারাই হউক, রোগের অমঙ্গলকর ভাবিফল সকল স্থলেই জানাইয়া থাকেন; ইহা যুক্তিসঙ্গত নহে। ইহাতে রোগীকে নিরাশ্বাস করে, রোগীর ও রোগীর বন্ধুবর্গের মন ভয়ান্নত হয়, ও অনেক স্থলে প্রকৃত পক্ষে রোগীর বিশেষ অপকার দূর্শে। চিকিৎসক রোগীকে সততই আশ্বাস দিবেন। অনেক স্থলে আবার রোগীকে নিরাশ্বাস প্রদান না করিয়া তাহাকে সম্ভাব্য অমঙ্গলকর ভাবিফল সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান করিয়া দেওয়া আবশ্যিক। যে সকল স্থলে রোগীর মৃত্যু সম্ভব, সে সকল স্থলে এ বিষয় স্পষ্ট মুখের উপর না বলিয়া, তাহার বন্ধুবর্গকে এরূপ ভাবে জানাইবে যে, তাহারা রোগীর মৃত্যু সম্ভব

জানিয়াও এককালে নিরাশ্বাস না হয় । প্রবাদ আছে, “বতক্ষণ শ্বাস, ততক্ষণ আশ” । চিকিৎসকে কেহ জিজ্ঞাসা করিলে, “রোগী-সম্বন্ধে তাঁহার প্রকৃত মত দেওয়া কর্তব্য ; কিন্তু এরূপ ভাবে দিতে হইবে যে, যেন সকলে এককালে আশাহীন না হয় । চিকিৎসকের স্মরণ থাকা কর্তব্য যে, উইল করা, গঙ্গাবাত্রা প্রভৃতি-কতকগুলি সাংসারিক বিশেষ কর্ম তাঁহারই মতামতের উপর নির্ভর করে ।

কোন কোন রোগে রোগীর হঠাৎ মৃত্যু সম্ভাবনা ; যথা,—জ্বংপিণ্ডের বিবিধ পীড়া ইত্যাদি । এই সকল স্থলে বিশেষ বিবেচনাপূর্বক রোগের ভাবিকল সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিবে ; এবং রোগীর অকস্মাৎ মৃত্যু-সম্ভাবনা কেবল তাহার কোন বিচক্ষণ বন্ধুকে জানাইবে । অনেক স্থলে রোগীর প্রকৃত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া অযুক্তি ; কারণ, রোগী সম্বন্ধে কোন আশা নাই বিবেচনার রোগীর আত্মীয়েরা চিকিৎসা ও যত্নের লাভব করে ।

ফলতঃ বিশেষ বিবেচনাপূর্বক চিকিৎসকের ভাবিকল সম্বন্ধে মত দেওয়া কর্তব্য ।

রোগী সম্বন্ধে অনেকেই চিকিৎসকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন, “অনুক ব্যক্তি কি পীড়া হইয়াছে ?” এ স্থলে চিকিৎসকের কি কর্তব্য ? প্রথমতঃ লোকের এরূপ প্রশ্ন করাই উচিত নয় ; ইহা দৃষ্টিগত বটে ; কিন্তু তাহার ভাল ভাবিয়াই জিজ্ঞাসা করে । এ প্রশ্নে চিকিৎসকের উত্তর দেওয়া উচিত-যে, তিনি ইহার উত্তর দিতে পারেন না, কারণ, তাঁহার অধিকার নাই । বলিতে পারেন যে, লোকের অর হইয়াছে বা উদরাময় হইয়াছে, তাহা অঙ্গুষ্ঠিকে বলিব না কেন ? “চিকিৎসক জ্ঞানেন না যে, রোগী হয়ত জ্বরের বার্তা পর্যাস্ত অপরকে দিতে ইচ্ছুক নহেন” । আর এক কারণ এই যে, অর হইয়াছে বলিলেন তাহাতে দোষ নাই, কিন্তু যখন কাহার কোন গোপনীয় পীড়া হইয়াছে, তখন চিকিৎসক কি বলিয়া উত্তর দিবেন ?

রোগীকে বারংবার দেখিতে যাওয়া চিকিৎসকের কর্তব্য নহে ; তাহা হইলে রোগী বিবেচনা করিতে পারে যে, তাহার পীড়া কঠিন ; অথবা, লোকে মনে করিলে করিতে পারে যে, কী অর্থাৎ দর্শনীর টাকা বাড়িবে বলিয়া চিকিৎসকের এত ঘন ঘন আগমন । আবার, এই ভয়ে, লজ্জায় নিতান্ত বিলম্বে বিলম্বে রোগী দেখিতে গেলে, হয়ত রোগীর পক্ষে প্রকৃত ক্ষতি হইতে পারে, এবং রোগীর প্রতিশ্রুতিভিত্তি যত্ন নাই মনে করিয়া চিকিৎসকের উপর আস্থা তিরোহিত হইতে পারে । নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে, রোগীর নিকট অধিক ক্ষণ থাকা উচিত নহে । রোগীকে পরীক্ষা করিয়া ব্যবস্থা উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিয়া বিদায় হইবে । রোগী দেখিতে গিয়া সেই রোগী সম্বন্ধেই কথা কহিবে, অত্র স্থিরে, অনর্থক বাক্যব্যয় অকর্তব্য ।

চিকিৎসকে অনেক প্রকার লোকের সংস্রবে আসিতে হয়, কোনখানে কাহার সহিত কিরূপ ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা তাঁহার বিবেচনার উপর নির্ভর করে । অনেক স্থলে রোগী বস্ত্রপাশ, ও অপর উদ্বেগে বা স্বভাব-দোষে বা অজ্ঞানে অবমাননামূলক কোন কথা কহিলে সহসা রাগত হওয়া উচিত নহে । কিন্তু অবমাননার ইतरবিশেষ আছে, সহিষ্ণুতার চরম আছে, আত্মাভিমানের সীমা আছে । যদি রোগী বা রোগীর বন্ধুবর্গ চিকিৎসকের প্রতি ভক্তি ও শ্রদ্ধার লাভব প্রকাশ করে, বা ব্যবস্থারূপ কার্য করিতে অস্বীকৃত হয়, তাহা হইলে তদগে সেই রোগীকে ত্যাগ করিবে ।

যখন রোগারোগ্য, অথবা যদি আরোগ্য সম্ভবপর না হয়, তাহা হইলে রোগীর অরণ্য উপশম করণ ও রোগীকে দীর্ঘকাল জীবিত রাখন চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য, তত্নে দেখা যাউক, কি প্রশালী কল্ললখন করিয়া চিকিৎসা করিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে ।

চিকিৎসা যুক্তি-ভিত্তিক ও বিজ্ঞান-সম্মত হইতে হইলে প্রথমতঃ বতদূর সম্ভব দেহের অপ্রকৃত অবস্থা বা রোগ নির্ণয় আবশ্যক । কেবল অস্থান দ্বারা রোগ-নির্ণয় হয় না, রোগী বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃত অবস্থাদি অবলম্বনে গ্রাস-সম্মত বিচার-সিদ্ধ লিঙ্কান্ত করাকে রোগ-নির্ণয় বা ডায়াগনোসিস বলে । রোগ-নির্ণয় করিতে হইলে কেবল রোগবিশেষকে শ্রেণীভুক্ত করিয়া একটি নাম

দিলেই যথেষ্ট হইল এমন নহে; রোগের সম্ভাবজনক চিকিৎসা করিতে হইলে এবং সম্ভাব্য স্থায়িত্ব ও ক্রম স্থির করিতে হইলে রোগের প্রকৃত অবস্থা ও বিস্তৃতি নির্দেশ করা প্রয়োজন ।

সচরাচর রোগীকে পরীক্ষা করিয়া অমুক পীড়া হইয়াছে বলিয়া নাম দেওয়া সহজ । কিন্তু অনেক সময়ে আবার লক্ষণ ও চিহ্নাদি সম্যক্রূপে পরিবর্তিত না হওয়ায়, এবং কতকগুলি রোগের নির্ণায়ক লক্ষণাদি এ পর্য্যন্ত অবিদিত থাকায়, রোগের নামকরণও অসম্ভব হয় । প্রায় শূন্য যায় যে, চিকিৎসক বলেন, রোগীর হৃদরোগ হইয়াছে । কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাপন্ন হৃৎপিণ্ডের বিবিধ পীড়া হৃদরোগ নামে অভিহিত হয় । ইহাদের মধ্যে কতকগুলি বিষম পীড়া; কতকগুলি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ও রোগী হঠাৎ মৃত্যুপ্রাপ্ত হয়; অপর কতকগুলি হৃদরোগ অপেক্ষাকৃত সামান্য পীড়া, হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত করে না, বা কোন কোন পীড়া চিকিৎসা দ্বারা প্রতিকার্য্য । এই সকল ভিন্ন ভিন্ন স্থলে চিকিৎসা ও ভাবিকুল-নির্ণয় বিভিন্ন প্রকার; সুতরাং এই সকল প্রকার পীড়াকে হৃদরোগ নামে নির্দেশ করা অযৌক্তিক ও ভ্রমাত্মক ।- রোগ-নির্ণয় করিতে হইলে কেবল রোগের শ্রেণী-বিভাগ করিলেই চলিবে না,—উহা ক্রিয়া-বিকার বা নিষ্ক্রিয়া-বিকার, ও উহাদের প্রকৃত অবস্থা কি, স্থির করিতে হইবে ।

কোন রোগের এই সকল বিষয় স্থির করিতে হইলে ঐ রোগের স্বভাব ও পরিণাম অবগত থাকা প্রয়োজন, এবং চিকিৎসাসীল রোগীর কি কি বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতেছে, ও রোগীর নৈদানিক বশবর্তিতা কি, তৎসমুদয় বিশেষরূপে বিচার্য্য । রোগ-বিশেষের ইতিহাস, ক্রম, লক্ষণ, ভাবিকুল, চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় কর্ণস্থ থাকিলেও সূচিকিৎসা হৃদয়; কারণ, কেবল রোগের চিকিৎসা করিলে হইবে না, রোগী ও রোগ উভয়ের চিকিৎসা প্রয়োজন । সুতরাং রোগীর শয্যা-পার্শ্বে বসিয়া যত্নপূর্ব্বক নিজে কার্য্যতঃ দীর্ঘকাল দেখিলে তবে এই জ্ঞান লাভের আশা করা যায় । কেহ কেহ বলিবেন, এত যত্নরূপে রোগ-নির্ণয়ের প্রয়োজনীয়তা কি? রোগী আরোগ্য হইলেই হইল । সত্য বটে, রোগের চিকিৎসার্থ এত যত্ন রোগ-নির্ণয়ে কোন সাফল্য ফল উপলব্ধি হয় না, কিন্তু কিস্কিন্মাত্র বিবেচনা করিলেই দেখা যাইবে যে, অধিকাংশ স্থলে এত যত্ন পরিদর্শন ভিন্ন রোগ-নির্ণয় হুঃসাধ্য, এবং রোগ-নির্ণয় না হইলে ফলপ্রদরূপে চিকিৎসা অসম্ভব । শারীরিক-বস্তু সকলের কতকগুলি পীড়া আছে যাহাদের চিকিৎসা দ্বারা প্রতিকার করা যায়, অপর কতকগুলি পীড়ার চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল দর্শে না । যদি এ স্থলে এই শ্রেণীব্যবকে নির্দিষ্টরূপে পৃথগ্ভূত করা না হয়, তাহা হইলে, যে স্থলে চিকিৎসা ফলোপধায়ক হইবে, সে স্থলেও প্রতিবিধানের কোন উপায় থাকে না । এ ভিন্ন, একই পীড়ার রোগ-নির্ণয় স্থলবিশেষে নিতান্ত সহজ, পক্ষান্তরে সেই পীড়া-নির্ণয় সুদুষ্কর । রোগ-নির্ণয় হোন কোন স্থলে অতিরিক্ত বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু অপর স্থলে ইহা অত্যাবশ্যকীয় ।

সুতরাং সকল স্থলেই সম্পূর্ণরূপে প্রকৃত রোগ-নির্ণয় করিতে বিশেষ যত্নবান হওয়া প্রয়োজন । এক্ষণে এই রোগ-নির্ণয় করিবার নিমিত্ত কি কি প্রয়োজন, দেখা যাউক,—

- ১। রোগী ও রোগ সম্বন্ধে প্রয়োজনীয় সমস্ত ঘটনাগুলি জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক ।
- ২। কথিত বা পরিদৃষ্ট ঘটনাগুলি প্রকৃত হওয়া আবশ্যিক ।
- ৩। প্রত্যেক ঘটনা ও ঘটনাপুঞ্জ তন্ন তন্ন বিচার করিয়া, সেই সকল হইতে ত্রায়-সঙ্গত সিদ্ধান্ত করা প্রয়োজন ।

রোগী ও রোগের ঘটনাগুলি সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি দ্রষ্টব্য ;—

(১) রোগীর বয়স, লিঙ্গ, ব্যবসায় প্রভৃতি ।

(২) পূর্ব্ব-ইতিহাস ;—

ক। বর্তমান পীড়ার পূর্ব্ব-ইতিহাস ।

- খ। রোগাক্রমণের পূর্বে রোগীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ইতিহাস ।
- গ। রোগীর অভ্যাস, সামাজিক অবস্থা, ইত্যাদি ।
- ঘ। কৌলিক ইতিহাস, বংশাবলীক্রমে বশবর্তিতা ।
- (৩) লক্ষণ সকল, বা রোগীর যন্ত্রণাদি যে সকল অপ্রকৃত অনুভূতি বর্তমান থাকে ।
- (৪) চিকিৎসক যে সকল লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন জ্ঞাত হয়েন ।

পূর্বোক্ত বিষয়গুলির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া আদ্যোপান্ত উদ্ভিন্নরূপে বিচার করিয়া যুক্তি দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যায়। কোন কোন স্থলে তিন চারিটি পীড়ায় প্রায় একই প্রকার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়; এ-স্থলে রোগবিশেষের লক্ষণ বাছিয়া লইয়া একটি করিয়া রোগকে বর্জন-প্রথা দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যাইতে পারে। আবার, কোন কোন স্থলে ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যায়; যথা,—উদরে অর্কুদ অনুমান করিয়া রোগীকে ক্লোরোফর্মের খাস প্রয়োগের পর যদি সেই ক্ষীতি অদৃশ্য হয়, তাহা হইলে ঐ রোগকে ক্যান্টম্ টিউমার নির্দেশ করা যায়। অথবা, যদি ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এরূপ অনুমিত হয় যে, বৃক্ষগছের মধ্যে টিউমার বর্তমান আছে, অথচ যথোচিত লক্ষণাদির অভাবে উহা ধমতর্কুদ, কি কোন কঠিন ঘন অর্কুদ স্থির করা যায় না, এরূপ স্থলে যদি রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম আদেশ করিয়া এবং আইয়োডাইড অক্সিপোটাসিয়াম্ আত্যন্তিক প্রয়োগ করিয়া উপকার দর্শে, তাহা হইলে ঐ টিউমারকে ধমতর্কুদ বলিয়া নির্দেশ করা যুক্তিসিদ্ধ।

অপর, অনেক স্থলে রোগবিশেষের সম্ভাব্যতা বিচার করিয়া রোগ-নির্ণয় করা যায়; যথা,—কোন স্ত্রীলোকের উদরে সাতিশয় ক্ষীত; পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে, বৃহদাকার সিষ্টা এই ক্ষীতির কারণ; এবং এইরূপ অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, ওভেরিয়ান্ টিউমার বশতঃ উদর ক্ষীতিযুক্ত হয়; সুতরাং এই রোগীর ওভেরিয়ান্ টিউমার হইয়াছে নির্দেশ করা যাইতে পারে।

অনেক কারণে প্রকৃত রোগ-নির্ণয়ের ব্যাঘাত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ, যদি রোগী ও রোগ সম্বন্ধে প্রকৃত ঘটনা বা ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া না যায়। রোগ-নির্ণয়ার্থ প্রয়োজনীয় লক্ষণাদি যথার্থই এ পর্য্যন্ত প্রকাশ না পাইয়া থাকিতে পারে; যথা,—জ্বর রোগের প্রথমাবস্থায় নির্ণায়ক লক্ষণাদির জন্ম অসম্ভব করিতে হয়। এ ভিন্ন, অনেক স্থলে রোগী ইচ্ছাপূর্বক কতকগুলি ঘটনা লুকাইয়া রাখে, অথবা রোগী বালক, বোবা, মানসিক বিকারগ্রস্ত, বা অজ্ঞান, সুতরাং প্রয়োজনীয় বৃত্তান্ত জ্ঞাপনে অক্ষম। এ সকল স্থলে রোগীর বন্ধুগণের কাহিনীর উপর নির্ভর করিতে হয়। অনেক স্থলে আবার রোগীর কোন বন্ধু বা আত্মীয়ও পাওয়া যায় না; এ সকল স্থলে ভৌতিক পরীক্ষাই রোগ-নির্ণয়ের এক মাত্র উপায়।

রোগ-নির্ণয়ে ভ্রমে পতিত হইবার আর একটি প্রধান কারণ এই যে, যে সকল ঘটনা বা লক্ষণাদির উপর নির্ভর করিয়া রোগ-নির্ণয় করিতে হয়, সে সকল অযথার্থ বা ভ্রমাত্মক হইতে পারে। রোগী মিথ্যা বিবরণ দ্বারা চিকিৎসককে প্রবঞ্চনা করিতে পারে, অথবা চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা যে সকল অবস্থা অনুমান করিয়াছেন, তাহা ভুল। অসম্পূর্ণ বা অজহীন পরীক্ষা ও পরিদর্শন বশতঃ অনেক স্থলে অভিনব চিকিৎসকগণ ভ্রমে পতিত হইয়া থাকেন। রোগী শোথ-রোগগ্রস্ত, পরীক্ষা দ্বারা প্রসাবে অণ্ডাল পাওয়া গিয়াছে, সুতরাং বাইটাময় এই শোথ রোগের কারণ বলিয়া সাধারণতঃ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু অনেক স্থলে মনোযোগপূর্বক সম্পূর্ণরূপে রোগীকে পরীক্ষা করিলে প্রকাশ পাইতে পারে যে, আণ্ডালিক প্রসাব মূত্রগ্রন্থির রক্তাবেগ-জনিত মাত্র; হৃৎপিণ্ডের দিকপাটয় পীড়া হইবার ও শোথের প্রকৃত কারণ।

আবার, অনেক সময়ে এরূপ হয় যে, নূতন লক্ষণাদি উৎপন্ন হওয়ায় “রোগ-নির্ণয়ের” পরিবর্তন করিতে হয়। রোগীকে যথোচিত পরীক্ষা করিয়া তাহার রোগ সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসক একটি মত স্থির করিয়া লন, ও যে লক্ষণই প্রকাশ পাইক না, তাহার পূর্ব-সিদ্ধান্ত-মতের সহিত ঐক্য

করিয়া লইবার চেষ্টা করেন, রোগীকে আর দ্বিতীয় বার পরীক্ষা করেন না। রোগ-নির্ণয়-সম্বন্ধে ভ্রম হইবার ইহা আর একটি কারণ।

রোগের লক্ষণাদি বা ঘটনাবলী যথাযথ অবগত হইয়াও উহাদের প্রকৃত অর্থ না বুঝিয়া ও উহাদের যথোচিত বিচার না করিয়া অন্তায় ও অসঙ্গত সিদ্ধান্ত দ্বারা রোগ-নির্ণয় ভ্রমাস্রক হইতে পারে।

এই সকল বিষয় স্মরণ রাখিয়া বিশেষ মনোযোগপূর্বক বিবেচনা করিয়া রোগ-নির্ণয় আবশ্যক।

এক্ষণে রোগীকে কিরূপে পরীক্ষা করিয়া রোগ-নির্ণয় করা যায়, তাহা ক্রমশঃ বর্ণন করা যাইতেছে। সুন্দর প্রণালীমতে রোগীকে পরীক্ষা করিলে ক্রমে অভ্যাসবশতঃ স্মৃতি সত্ত্বর ও সহজে প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা যায়। চিকিৎসাশাস্ত্র-শিক্ষার্থীদের নিয়মবদ্ধ প্রথা অনুসারে রোগীকে পরীক্ষা করা, ও সমুদয় লিখিয়া লওয়া আবশ্যক, নতুবা পরে পরিতাপ করিতে হয়। চিকিৎসালয়ে কি প্রকারে রোগীকে পরীক্ষা করা হয়, তাহা বর্ণিত হইতেছে। নিম্নে যে রোগি-পরীক্ষা-প্রণালী বর্ণিত হইল, তৎসমুদয় সকল স্থলে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বর্ণন অপ্রয়োজন। কোন ব্যক্তি পাঁচড়া-রোগ-গ্রস্ত হইলে তাহার কোলিক ইতিহাসের আবশ্যকতা নাই; কিন্তু কোন রোগী যক্ষ্মাগ্রস্ত বা উন্মাদগ্রস্ত অসুস্থ হইলে তাহার কোলিক ইতিহাস তন্ন তন্ন করিয়া লওয়া উচিত। রোগী অত্যন্ত পীড়িত হইলে পরীক্ষার জন্ত তাহাকে দীর্ঘকাল কষ্ট দেওয়া অযুক্তি; অথবা, টাইফস, ডিফ-থিরিয়া আদি সংক্রামক পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির সংস্রবে যতক্ষণ প্রয়োজন; তদপেক্ষা অধিক কাল বুধা থাকিয়া নিজে কবে বা অপর রোগীকে সেই পীড়াক্রমণ-সংশয় ফেলা অসুচিত।

এডিনবরা-বিশ্ব-বিদ্যালয়-অনুমোদিত রোগি-পরীক্ষা-প্রথা অনেকাংশে এইরূপ;—

প্রাথমিক বিবরণ।—নাম—বয়স—ব্যবসায় বা কর্ম—বিবাহিত কি না—জন্মস্থান—বাস-স্থান—চিকিৎসালয়ে প্রবেশের তারিখ—পরীক্ষার তারিখ—অসুখ—অসুখ কত দিনের।

রোগের ও রোগীর পূর্ব-ইতিহাস।—বংশাগত-বশবর্তিতা—রোগীর পান আহার আদি সম্বন্ধে স্বভাব—রোগীর বাটা ও কর্মস্থানের অবস্থাদি—পীড়া বা আঘাতাদি সম্বন্ধে রোগীর পূর্ব-বিবরণ—উপস্থিত পীড়ার আরম্ভ, ক্রম আদির বিশেষ বিবরণ।

পরীক্ষাকালে রোগীর অবস্থা।—

সার্বসঙ্গিক অবস্থা।—শরীরের দৈর্ঘ্য, প্রস্থ, গুলতা, ভোল, গঠন (কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি বিকৃত কি না)—কলেবরের পরিবর্তন ও পুষ্টি সম্বন্ধীয় বিবরণ—পেশী সকলের অবস্থা (শীর্ণতা, ক্ষীণতা ইত্যাদি)—অস্বাভাবিক কিছু দৃষ্ট হয় কি না, যথা—পাণ্ডুরোগ, শোথ, সাইয়েনোসিস বা শরীরের নীলবর্ণ—পূর্ব-পীড়া বা আঘাতের কোন চিহ্ন—রোগীর মুখমণ্ডলের ভাব ও সার্বসঙ্গিক ভাব—রোগীর প্রকৃতি বা ধাতু (যদি স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়)—রোগীর অবস্থান-অবস্থা (অর্থাৎ রোগী যদি বুসিয়া থাকে, তাহা হইলে কিরূপে, জাম্ব বক্ষে দিয়া বা বালিশ জোড়ে করিয়া; এবং ওইরা 'থ্যুকিলে কোন্ পার্শ্বে কিরূপে ওইয়া আছে, ইত্যাদি) দেখের উত্তাপ।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধান।—শ্বাসপ্রশ্বাসের অবস্থা (ক্রতঃ—তাল—প্রকার—কষ্ট)—কাস—কর্ম—নাসারিক—ফেরিক্স—কণ্ঠনলী (স্বর, বেদনা, কোমলতা, প্রয়োজন হইলে কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা)—সন্দর্শন (বক্ষের আকৃতি, জিহ্বা ইত্যাদি)—পরিমাপ বা মাপন—সম্পর্শন (স্বরোৎকম্পন)—প্রতিঘাত (বক্ষের উভয় দিকের সম্মুখ ও

ও পশ্চাতে)।—আকর্ষণ (খাসপ্রবাসীয় শব্দের স্থায়িত্ব, প্রকার, স্বভাব, আগন্তুক শব্দ ও বাক্যপ্রতিধ্বনি) ।

রক্তসঞ্চালন-বিধান ।—আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ (বেদনা, হৃদবেপন, মূচ্ছা, স্বাসকৃচ্ছ)।—সন্দর্শন (হৃৎপ্রদেশের আকার ও অবয়ব)।—সংস্পর্শন (হৃদভিষাতের স্থান ও স্বভাব)।—প্রতিঘাত (অগভীর ও গভীর প্রতিঘাত-শব্দ, হৃৎপিণ্ডের সীমা)।—আকর্ষণ (দ্বিকপাট, ত্রিকপাট, বৃহচ্ছমনী, ফুস্কদীয় ধমনী, হৃৎপিণ্ড প্রদেশ ও প্রধান প্রধান রক্তবহা-রুলীঃ প্রভৃতি প্রদেশে শব্দের তাল ও স্বভাব)।—নাড়ী (ক্রান্ত, তাল, স্বভাব)।—ধমনী, কৈশিক ধমনী, শিরা—রক্তের আণুবীক্ষণিক স্বভাব (রক্ত-কণিকা গণনা, হিমোগ্লোবিন নির্ণয়) ।

পরিপাক যন্ত্র ।—ওষ্ঠ—দন্ত—মাটী—জিহ্বা—মুখে নিঃসৃত রস—তালু—গলাধঃকরণ—কুপা—পিপাসা—অনুশনাবস্থায় বোধ বা বিক্রিয়া—আহারের সময় বা আহারের পরে বোধ বা অনুভূতি (সুখ বা অসুখ বোধ, বেদনা, ভার-বোধ, ক্ষীতি-অনুভব, বুকজ্বালা, বমনোদ্বেষ)।—অম্লরোগ—উদরাগ্নান—বাস্পাদকীরণ—পাকায় হইতে মুখে জলোদগম—বমন (বমনের স্বভাব, বাস্তব দ্রব্যের স্বভাব)।—অন্ত্রের অবস্থা ও মলের স্বভাব । উদরপ্রদেশ—সন্দর্শন (এবর্কন, সফোচ, প্রসারণ, শৈথিল্য)।—সংস্পর্শন (উদরপ্রাচীর, উদরভ্যন্তরীয় যন্ত্রাদির স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক অবস্থা, চাপিলে যন্ত্রণা, পূর্ণতা, জল-গর্ভ-অনুভূতি বা ফ্লাক্চুয়েশন্)।—প্রতিঘাত (পূর্ণগর্ভ বা শূন্যগর্ভ শব্দ, উহার সীমা, যন্ত্রাদি যন্ত্রের সীমা-নির্ণয়)।—আকর্ষণ ।

মূত্রযন্ত্র ।—আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ (কটদেশে, মূত্রনলীতে বেদনা বা অসুখ-বোধ)।—প্রস্রাবত্যাগ (বার)।—প্রস্রাব (পরিমাণ, বর্ণ, আপেক্ষিক ভার; রাসায়নিক প্রতিক্রিয়া, বর্ণা—অম্লত্ব, ফারস, অণুশাল, শর্করা, পিত্ত, প্রয়োজন হইলে ইউরিকার পরিমাণ)।—প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ।

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র ।—পুরুষজাতি । আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ—অণ্ডকোষ, প্রোষ্টেট, মূত্র-নলী আদির অবস্থা ।—স্ত্রীজাতি ।—মাসিক ঋতু—অস্বাভাবিক নিঃসরণ—যোনি ও জরায়ু-পরীক্ষা (প্রয়োজন হইলে)।—অণ্ডাশয় বা ওভেরিজ্ ।

শ্বাসবিধান ।

চৈতন্ত্য-বিধায়ক ক্রিয়া ।—অনুভব (বেদনা, উষ্ণতা, শীতলতা, যেন কোন স্থানে পিপীলিকা বেড়াইতেছে এরূপ অনুভূতি, বিন্‌ঝি, ইত্যাদি)।—স্পর্শবোধ—উত্তাপ—সুড়মুড়ি—যন্ত্রণা—পেশীর চৈতন্ত্য—দর্শনেন্দ্রিয় (অফ্‌থ্যালমোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা)।—কণী-নিকার অবস্থা—স্বাদেন্দ্রিয়—স্রাণেন্দ্রিয়—শ্রবণেন্দ্রিয় ।

সঞ্চালক ক্রিয়া ।—যান্ত্রিক প্রতিফলিত ক্রিয়া (গলাধঃকরণ, খাসপ্রবাস, মূত্রত্যাগ, মলত্যাগ, ইত্যাদি)।—চর্মের প্রতিফলিত ক্রিয়া—টেণ্ডনেস অর্থাৎ পেশীবন্ধনীর প্রতিফলিত ক্রিয়া—অনৈচ্ছিক পেশীর অবস্থা—পেশীর সম্মিল্যোগতা বা কো-অর্ডিনেশন্—তাড়িত প্রযোগে উত্তেজনা ।

রক্তপ্ৰণালীর সঞ্চালন-বিধায়ক ক্রিয়া ও পোষণ-ক্রিয়া ।—হাসিক রক্তসংগ্রহ—মলিনতা—শোণ—প্রদাহ—পচাফত—শীর্ণতা—ঘর্ম, ইত্যাদি ।

মানসিক ও মানসিক ক্রিয়া ।—বুদ্ধিবৃত্তি ও জ্ঞান (বিভ্রম, অলীক জ্ঞান, মায়াজ্ঞান, ভ্রুততা,

অট্টেতত্ত্ব) —মনোনিবেশ—স্মরণশক্তি—বাক্যোচ্চারণ (কথা বা ভাষা শুনিলে তাহার অবধারণতা, কোন ভাষায় কথা কহন বা লিখন)—নিদ্রা ।

মস্তক ।—ইহার কোন বৈলক্ষণ্য ।—পৃষ্ঠবংশ (আকার অবয়বাদি ; প্রতিবাত ও উষ্ণ স্পর্শ দ্বারা পরীক্ষা) ।

সঞ্চালন বিধান ।—অস্থি—সন্ধি (বেদনা, ক্ষীতি, রসসঞ্চয়, সঞ্চালন)—পেশী (দৃঢ়তা, শৈথিল্য, অঙ্গগ্রহ, স্পন্দন, বিবর্দ্ধন হ্রাস) ।

চর্ম ।—আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ—চর্মের শুষ্কতা বা আর্দ্রতা—মেদসঞ্চয়—লীর্ণতা—শোথ—এফি-সেমা—গাত্রের গুটিকা বা ব্রণাদি (বিস্তারহীন ও স্বভাব, প্রকারভেদ, কারণ) ।

সাময়িক রোগ-নির্গম ।

চিকিৎসা ।—ঔষধীয়—পথ্যাস্বাদীয় সাধারণ ব্যবস্থা ।

পরিবর্তী অবস্থা ।—তরুণ রোগে প্রত্যাহ যথাপ্রয়োজন রোগীর অবস্থা লিখিবে । পুরাতন রোগে সম্ভাব্যে বা সম্ভাহে ছই বার লিখিবে ।

পরিশেষে রোগের পরিণাম বা ফল লিখিবে ।

উপর উক্ত প্রণালী অবলম্বন করিতে গিয়া রোগীকে অধিক বকাইয়া বা দীর্ঘকাল পর্যন্ত পরীক্ষা-জনিত যন্ত্রণা দিয়া, নিত্যন্ত হর্বল ও ক্লান্ত করিবে না । উপরি উক্ত পদ্ধতির সমুদয় বিষয়-গুলি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লিখিবার প্রয়োজন হয় না । রোগ বিবেচনায় ও রোগীর অবস্থা বিবেচনায় আবশ্যকমত রোগীর অবস্থা বর্ণন করিবে । যত দূর পারা যায়, রোগীর নিজের কথায় সংক্ষেপে তাহার অবস্থা বর্ণন করা উচিত ।

এক্ষণে জিজ্ঞাসা করিতে পারেন, এ দীর্ঘ প্রথা অনুসারে এত করিয়া লিখিবার বা জানিবার প্রয়োজন কি ? ইহার সর্বপ্রধান কারণ এই যে, প্রথম হইতে প্রণালীবদ্ধ নিয়মে লিখিতে থাকিলে, সম্ভবই অভ্যাসে সহজ হইবে, ও অবশেষে ভ্রমে পতিত হইবার অনেক কম সম্ভাবনা ।

প্রাথমিক বিবরণ ।

নাম ।—নাম লিখিবার প্রয়োজন এই যে, পরে এই রোগী সম্বন্ধে কিছু জানিতে হইলে তাহা জানা যাইতে পারে ।

বয়স ।—রোগীর বয়স অবগত হওয়া নিত্যন্ত প্রয়োজন ; কারণ, জীবনের ভিন্নভিন্ন অবস্থায়, বিশেষতঃ পরিবর্দ্ধন-সময়ে, প্রোটাবস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় ক্ষয় ও, অবনতির সময়ে দেহের ভিন্ন ভিন্ন তন্তু ও যন্ত্রের শারীরতত্ত্ব সঞ্চকীয় ও শারীর-বিধান সঞ্চকীয় (য়ানাটমিক্যাল্ ও ফিজিয়লাজিক্যাল্) অবস্থা এবং নৈদানিক প্রবণতা বিভিন্ন প্রকার ; এতদ্বিবন্ধন জীবনের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে দেহ ভিন্ন ভিন্ন কতকগুলি পীড়ার বশবর্তী । এ ভিন্ন, জীবনের অবস্থাভেদে সামাজিক অবস্থা, অভ্যাসাদি সমুদয়ের বিভিন্নতা হয়, এ কারণ, দেহ ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে পীড়াগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা । কোন কোন রোগ নির্দ্বারিত বয়সে আক্রমণ করে ; যথা,—ছপিংকফ, টাইফয়েড, ক্যান্সার প্রভৃতি । কোন কোন পীড়া বয়সভেদে, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন বস্ত্রে প্রকাশ পাইয়া থাকে । শৈশবাবস্থায় পাকযন্ত্র, গ্রন্থিগুণী, অস্থি ও মস্তিষ্কের পীড়া হইয়া থাকে ।

জীবনের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে কোন কোন পীড়া প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা । উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে তাহার কয়েকটি উল্লিখিত হইল,—

বালাবস্থা ।—এই বয়সে হাম, আবৃত্ত জ্বর প্রভৃতি সচরাচর আক্রমণ করে ; টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্, টেবিজ্ মেসেণ্টেরিফ, ইকথাইয়োদিস্, রিকেটস্, পোলিয়ো-মাইয়েলাইটিস্, ম্যাকিউটা,

সিউডো-হাইপার্ট্রফিক প্যারালিস্, কোরিয়া প্রভৃতি বাল্যকালের পীড়া ; এক বৎসর বয়স হইতে সাত বৎসর বয়সে দেহ প্রদাহ, জ্বর ও স্কেটজনক পীড়া প্রবণ হয় । ডিস্‌থিরিয়া, হপিকফ্, ক্রুপ্, অদি বাল্যাবস্থার পীড়া । দ্বিতীয় দশোদগম হইতে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ অবধি বয়সে ইরাপটিভ জ্বরাদি হইবার অধিক সম্ভাবনা ।

তরুণ যৌবন-কাল ।—স্ত্রীলোকদিগকে এই বয়সে হিষ্টেরিয়া ও অজ্ঞান ক্রত্যাক্ষেপ-সংযুক্ত পীড়া এবং ক্লোরোসিস্ রোগ দ্বারা সচরাচর আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে প্রায়ই প্রেমহ ও উপদংশ (সিকিলিস্) প্রকাশ পাইয়া থাকে । যুবতীদিগের পাকায়ের ক্ষত অনেক স্থলে দেখা যায় । তরুণ রাত্রিরোগ এই বয়সের পীড়া । ২০ হইতে ২৫ বৎসর বয়স পর্যন্ত দেহ ক্ষয়কাস, ক্রফিউলা, রক্তস্রাব ও পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয় নানা প্রকার পীড়া প্রবণ ।

প্রৌঢ়াবস্থা ।—যৌবনাবস্থার শেষভাগে ধমত্বর্কদ, লোকোমোটর্. ম্যাটাক্সি, বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত প্রভৃতি উপস্থিত হইতে দেখা যায় । স্ত্রীলোকদিগের ৪৫ হইতে ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে ঋতু বদ্ধ হয়, ও এই সময়ে জননযন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, ক্রিয়া-বিকার-জনিত বিবিধ পীড়া, স্তনের ক্যান্সার, ও জরায়ুর বিবিধ যান্ত্রিক পীড়া হইতে পারে । আর, অধিক বয়সে টিফুর অপকৃষ্টতা, মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড, জনন ও মূত্রযন্ত্রের বিবিধ পীড়া জন্মে ।

বার্দ্ধক্য ।—এই বয়সে শরীর বিধানের ক্ষমতা ও বার্দ্ধক্য-জনিত অপকর্ষ-নিবন্ধন দেহে বিভিন্ন প্রকার অবস্থাপন্ন হয় । যক্ষ্মাপ্রেক্সি, পক্ষাঘাত, মস্তিষ্কের ক্রিয়াবিকার, মস্তিষ্কের কোমলীভূতি, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ, এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্, পেশীর শীর্ণতা ও বল-হীনতা হইবার সম্ভাবনা ।

এতদ্ভিন্ন, রোগীর বয়স অবগত হইলে আর একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় জ্ঞান উপলব্ধি হয় । রোগের ভাবিকল নির্ণয়ে ইহা বিশেষ সহায়তা করে । কারণ, বয়স-ভেদে কোন কোন পীড়া বিষম জ্বাকার ধারণ করে । অত্যন্ত বাল্যাবস্থায় ও অত্যন্ত বৃদ্ধাবস্থায় কৈশিক ঋসনলী প্রদাহ অধিকাংশ স্থলে সাংঘাতিক হয় । বৃদ্ধ ব্যক্তির তরুণ ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া সাংঘাতিক পীড়া । শৈশবাবস্থায় এপিলেপটিক্ ক্রত্যাক্ষেপ কোন প্রকার ভয়ের কারণ নহে ; সচরাচর এক্সায়েমেন্টো রোগেও সহসা দেহের উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, ও সকল পীড়ায় রোগারম্ভে এই ক্রত্যাক্ষেপ প্রকাশ পায় ।

বয়স জানিবার তৃতীয় উদ্দেশ্য এই যে, কোন কোন বংশে নির্দিষ্ট বয়সে কোন বিশেষ পীড়া, যথা,—যক্ষ্মা, ব্রাইটাময় প্রভৃতি, উপস্থিত হইয়া থাকে ; এই স্থলে নির্দিষ্ট বয়সের পূর্ব হইতে সাবধান হইয়া চিকিৎসা অবলম্বন করিতে পারা যায় । নির্দিষ্ট বয়স অতিক্রান্ত হইলে চিকিৎসা স্থগিত করা যাইতে প্রতীক, কারণ, এই বয়সের পর সচরাচর ইহাদিগের রোগ-প্রবণতা হ্রাস হয় ।

বয়সের সহিত দৈহিক অবস্থার সামঞ্জস্য আছে কি না, অর্থাৎ রোগী দেখিতে বয়সানুরূপ কি না, দেখিতে প্রকৃত বয়সাপেক্ষা স্থলবয়স বা অকালবৃদ্ধ, তদ্বিপর্যয় বয়স অবগত হইবার আর একটি উদ্দেশ্য । ইহাতে জানা যাইবে যে, রোগী কত দূর রোগের প্রবলতা প্রতিরোধ করিতে পারিবে । বয়স অবগত হইলে রোগী পীড়ার সহিত কিরূপ যুক্তিতে পারিবে, তাহা বুঝা যায় ।

এতদ্ভিন্ন, চিকিৎসার্থ, ঔষধ ও ঔষধের মাত্রাদি স্থির করিবার জন্য বয়স জানিবার বিশেষ প্রয়োজন হয় ।

স্ত্রী বা পুরুষ ।—লিঙ্গভেদে দেহে রোগবিশেষের প্রকণতা দৃষ্ট হয় । কোন কোন পীড়া স্ত্রীলোকের অধিক হয়, এবং কোন কোন পীড়া পুরুষের অধিক হয় । লিঙ্গভেদে এই রোগের বশবর্তিতা বিবিধ কারণ বশতঃ ঘটিয়া থাকে ; যথা,—শরীর যন্ত্রের বিভিন্নতা, সামাজিক অবস্থা, ব্যবসার, অভ্যাস প্রভৃতির বিভিন্নতা, ইত্যাদি । স্ত্রীজাতির দেহের সৌকুমার্য-বিধায় উহাদের শরীরে অল্প পীড়াতেই সাতিশয় দোর্দল্য উপস্থিত হয় । পুরুষদিগের দেহ বলবান, এ কারণে উহারা রক্তস্রাব ও প্রদাহপ্রবণ । উভয় জাতির মধ্যে জননেদ্রিয়ার ক্রিয়া-ও নিষ্কাশনে ভিন্ন ভিন্ন

পীড়া জন্মে । প্রথম ঋতু প্রকাশের পর অনেক স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া ক্লোরোসিস্ আদি রোগ হয় ; এবং স্বাভাবিক ঋতু-কালে স্তন ও জরায়ু আদিতে ক্যান্সার প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে । এ ভিন্ন, স্ত্রীলোকেরা অজীর্ণ, হৃদযন্ত্র, বায়ুশূলাদি রোগের বশবর্তী হয় ।

ব্যবসায় বা কর্ম্ম ।—রোগী কি করে, সে বিষয় জানা অনেক স্থলে নিতান্ত আবশ্যিক । সাধারণতঃ গৃহবদ্ধ অলস-স্বভাব ব্যক্তি অপেক্ষা ফাঁকা স্থানে কর্ম্মিষ্ঠ ব্যক্তি অধিকতর স্বাস্থ্য ভোগ করে । যাহারা সহরে বাস করিয়া কেবল গৃহ মধ্যে থাকিয়া ব্যবসা বা কর্ম্ম করে, পল্লীগ্রামবাসী সম-ব্যবসায়ী অপেক্ষা তাহারা অজীর্ণ, ক্রফিউকা, বম্বা, সার্বাস্থিক অসুস্থতা আদির অধিকতর বশবর্তী । ব্যবসা জানিলে জানা যায় যে, রোগী কোন্ অবস্থার লোক, সচ্ছলে জীবনযাত্রা নির্বাহ হয় কি না, এবং কোন্ শারীর যন্ত্রের ক্রিয়া অধিক হয় । বড় মাছের ঘরে সচরাচর স্ত্রীলোকেরা নিষ্কর্ম্ম ; এ কারণে ইহাদের হিষ্টিরিয়া ও বায়ু-বিধানের অন্ত্যন্ত ক্রিয়া-বিকার জন্মে ; 'পুরুষেরাও ততোধিক নিষ্কর্ম্ম, স্ত্রতঃ অজীর্ণ, গাউট, মেদাধিক্য প্রভৃতি রোগগ্রস্ত ।

ব্যবসায়সম্বন্ধে জানিবার প্রধান কারণ এই যে, ব্যবসায়বিশেষে ও ব্যবসায়ের স্থানবিশেষে বিশেষ বিশেষ পীড়া জন্মিতে পারে । শ্রমজীবী নিম্নশ্রেণীর লোকদিগকে জ্বল, রৌদ্র, শীতাদিতে কষ্টভোগ করিতে হয়, শ্রমাদিক্য করিতে হয়, এবং অনেক প্রকার দৈব দুর্ঘটনায় পড়িতে হয়, এতদ্বিবন্ধন ইহারা এই সকল জনিত রোগাদির বশবর্তী । চিকিৎসক, খাজা ও চিকিৎসাশাস্ত্রশিক্ষার্থীগণ হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস্ আদির কতকগুলি কাল্পনিক পীড়ার বশবর্তী হইয়া থাকে ; এ ভিন্ন, ইহারা নানা প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক রোগীর সংস্পর্শে 'খাকায়' ঐ সকল রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ।

মুদ্রাযন্ত্রের কর্ম্মকারকেরা সীসপাত দ্বারা বিযাক্ত হইয়া থাকে ; নৃতীজীবীরা ও শাহুকানিস্থাতারা সর্বদা মূত্রজভাবে থাকায় তাহাদের অস্ত্রের পীড়া হয় । যাহাদের মস্তক সর্বদা অবনত রাখিয়া কার্য্য করিতে হয়, তাহাদের শিরঃপীড়া হইতে পারে । এতদ্ভিন্ন আক্ৰান্তা, শীতলতা, উত্তাপ প্রভৃতি বশতঃ বিবিধ রোগ জন্মে । উল, আর্সেনিক্, তাম্র, পারাদি লইয়া যাহারা কার্য্য করে, তাহাদের এই সকল পদার্থজনিত বিষ-ক্রিয়া উপস্থিত হয় । যাহারা কয়লার খনিতে কার্য্য করে, বা যাহারা পাথর কাটে, কিম্বা ছুরিকাদি শাণ দেয়, তাহাদের শ্বাস দ্বারা এই সকল পদার্থের চূর্ণ শরীর মধ্যে প্রবেশ বশতঃ 'ফুস্-ফুসীয় পীড়া'দি হইবার সম্ভাবনা ।

রোগী বিবাহিত কি না, তাহা জানিবার প্রয়োজন এই যে, স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ের সহবাসে জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়াদি বৃদ্ধি পায় এবং স্পর্শক্রামক রোগাদি এক জন হইতে অল্প জনে সঞ্চর্চিত হয় । এতদ্ভিন্ন, বিবাহ বশতঃ মানসিক ক্রিয়ার পরিবর্তন হয় ; এই পরিবর্তন দেহের উপরও অনেক কার্য্য করে । যদি বিবাহিতা স্ত্রীলোক হয়, ত কষ্টটি সন্তান হইয়াছে, কখন গর্ভপাত হইয়াছে কি না ও প্রতীপ্রসবে বা গর্ভপাতে কত রক্তস্রাব হইয়াছে সে বিষয় অবগত হওয়া কর্তব্য । এতদ্বারা রোগীর শরীরের বল অনুমান করা যায় ।

বাসস্থান ।—অনেক স্থলে এপিডেমিকরূপে টাইফয়েড, বসন্ত আদি বিবিধ পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে । রোগীর বাসস্থান জানিলে, স্ত্রতঃ রোগনির্ণয়ে অনেক সহায়তা হয় । ম্যালেরিয়া, পাথরী, গলগণ্ড, টাইফাস্, ইয়েলো ফিভার্ আদি কতকগুলি পীড়া দেশ ও স্থানবিশেষে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ; এজন্য রোগীর জন্মস্থান ও বাসস্থান সম্বন্ধে অনুসন্ধান লওয়া প্রয়োজন ।

রোগীর অস্থি ।—রোগী কি অস্থি বলে, কোন্ লক্ষণাদির জন্ত চিকিৎসকের পরামর্শ লইতে আসিয়াছে, তাহা অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক । জানিলে অধিকাংশ স্থলে, কোন্ বিধান বা যন্ত্র পীড়াগ্রস্ত, তাহা অনুমান করা যায়, এবং রোগীকে পরীক্ষা-কালে কোন্ কোন্ স্থানাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, স্থির করা যায় ।

কোন কোন স্থলে রোগীর অস্বস্থ কেবল সাব্জেক্টিভ অর্থাৎ কেবল রোগী তাহা অনুভব করে, রোগিপ্রমাণ্য ভিন্ন চিকিৎসক তাহা জানিতে পারেন না ; বথা,—বেদনা, অসাড়তা, ভারবোধ ইত্যাদি ; অপর কতকগুলি অব্জেক্টিভ বা কেবল চিকিৎসক তাহা অবগত হইতে পারেন ; বথা,—শোথ, ইত্যাদি ; অপিচ, কতকগুলি অস্বস্থ সাব্জেক্টিভ ও অব্জেক্টিভ উভয় প্রকার । অস্বস্থ কত দিনের জানিয়া স্থির করিবে, রোগ তরুণ কি পুরাতন ।

রোগের ও রোগীর পূর্ব-ইতিহাস ।

এই স্থলে প্রশ্ন দ্বারা রোগীর বংশাবলীক্রমে বংশবর্তিতা, রোগক্রমণের পূর্বে রোগীর স্বাস্থ্য, বর্তমান পীড়ার পূর্বে ইতিহাস আদি সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন ।

কৌলিক বংশবর্তিতা ।—মানসিক ও দৈহিক অবস্থা বংশাবলীক্রমে অবগত হইয়া থাকে ; এ ভিন্ন, পূর্বপুরুষ হইতে কৃতকগুলি পীড়ার বংশবর্তিতা জন্মে । রোগীর মানসিক ও দৈহিক অবস্থা এবং দেহে পীড়া-বিশেষের প্রবণতা অবগত হইবার নিমিত্ত, কেবল পিতামাতার এমত নহে, পিতৃ-মাতৃকুলের ইতিহাস যত দূর সম্ভব জ্ঞাতব্য । সিকট-সম্পর্কীয় ব্যক্তির স্বজনস্বামী বা দৌরস্বামী, বলিষ্ঠ বা দুর্বল, সুস্থ বা রক্ত, এবং কাহার প্রকৃতিগত কোষ বৈশিষ্ট্য আছে, বা ছিল কি না, এই সকল বিষয়ে তত্ত্ব হওয়া আবশ্যিক । অপর, মৃত আত্মীয়ের কোন পীড়ার গতি হইয়াছেন তাহা জ্ঞাতব্য । কোন কোন পীড়া পিতামাতা হইতে সন্তানে আগমন করে । এরূপ দেখা যায় যে, পিতা বা মাতা সামান্ত “বায়ুগ্রস্ত” বা হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত ; ইহাদের সন্তান মৃগীরোগাক্রান্ত, পোন্ড্র হয়ত প্রকৃত উন্মাদ । আবার, অনেক স্থলে এরূপও দেখা যায় যে, বংশাবলীক্রমে নৈদানিক অবস্থা বৃদ্ধি না পাইয়া এককালে লোপ পায় । পিতা ও মাতা উভয়ের মানসিক ও দৈহিক অবস্থা সামঞ্জস্যে সন্তানের মানসিক ও দৈহিক অবস্থা উৎপন্ন হয় ; এ কারণ বিশেষ বিবেচনাপূর্বক বিবাহ করিলে, একের নৈদানিক অবস্থা অপর স্বাস্থ্যের দ্বারা প্রশমিত ও সংশোধিত হইয়া সন্তানে রোগের বংশবর্তিতার লাঘব হইতে পারে ।

কোন কোন স্থলে বংশাগত পীড়া কেবল পুরুষকে অথবা কেবল স্ত্রীলোককে বংশাবলীক্রমে আক্রমণ করে । মাতা যক্ষ্মারোগে গত হইয়াছেন, তাহার পুত্রগুলি সকলেই সুস্থকায়, যক্ষ্মার কিছুমাত্র বংশবর্তিতা লক্ষিত হয় না ; কিন্তু কতগুলির সকলেরই যক্ষ্মা রোগে মৃত্যু হইয়াছে । ডাং গুল্ড রক্তশ্রাবের বংশবর্তী ইয়াটন বংশের তালিকা প্রদান করেন । ইয়াটনের একটি পুত্র ও চারটি কন্যা ; পুত্রটি কেবল রক্তশ্রাবগ্রস্ত ; কন্যাগুলির যতগুলি পুত্র বা পৌত্র হইয়াছে, সকলেই রক্তশ্রাবের বংশবর্তী । কিন্তু কন্যা বা তাহাদের কন্যা কেহই রক্তশ্রাবপ্রবণ নহে । অধিকাংশ স্থলে পিতামাতা হইতে সন্তানে যে প্রকৃত রোগ সঞ্চারিত হয় এমত নহে, সন্তান রোগের প্রবণতা প্রাপ্ত হয় ; এবং যে সকল উদ্দীপক কারণ অপর ব্যক্তিতে কোন ক্রিয়া প্রকাশে অক্ষম, রোগের প্রবণতাগ্রস্ত সন্তানে সেই সকল উদ্দীপক কারণে রোগ উৎপাদিত হয় । *নিম্নলিখিত পীড়া সকল শচরাচর বংশাবলীক্রমে প্রকাশ পাইতে পারে ;—

স্নাক্টি, সাক্কেপ স্ট্রাসকাস, এথেরোমা, প্রোগ্রেসিভ মাস্কিউলার অ্যাট্রফি, স্ন্যাম্পোনেল্লি, হে-স্ন্যাক্সমা, ক্যান্সার, ক্যালকিউলাস, ডিজেনারেটিভ পীড়া, মধুমত্র, মৃগী, কচিং ইরিসিপেলাস, এক্সিসেমা, একজিমা, গাউট, হিষ্টিরিয়া, হিমোকাইলিয়া, জুংপিণ্ডের পীড়া, হাইপোকণ্ড্রোসিস, ইকথাইরোসিস, উন্মাদ, ল্যারিজিসমাস্ ট্রিডিউলাস্, লাইকেন্, লেপ্রসি, ম্যালকর্মেসন, নীভাস, ব্রায়ুল, নিউরোসিস্ মাল্টি, সোরোসিস, পোল্যারিয়া, সিডো-হাইপার্ট্রফিক প্যারালিসিস, বাত, রিউম্যাটিক আর্থরাইটিস্ উপদংশ, ট্রুন্স, টিউমার, টিউবার্কিউলোসিস ।

বর্তমান পীড়ার পূর্বে রোগীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ইতিহাস ।—প্রথমতঃ, বর্তমান পীড়ার পূর্বে রোগীর স্বাস্থ্য ভাল ছিল কি না, সে সন্ধান লইবে ; পরে বর্তমান পীড়ার সম্বন্ধ থাকিতে পারে এরূপ পীড়া সকল হইয়াছিল কি না, এবং হইয়া থাকিলে, তাহার বিশেষ বিবরণ

অবগত হইবার চেষ্টা পাইবে; এ ভিন্ন রোগীর অজ্ঞাত কি পীড়া হইয়াছিল, তাহার তত্ত্ব লইবে। ইহাতে বর্তমান রোগ অপর পূর্ব-রোগের পরবর্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইয়াছে কি না, তাহা জানা যায়, এবং রোগীর দৈহিক অবস্থার বশবর্তিতা স্থির করা যায়; যথা,—যকৃতের ফোঁটক অম্লমিত হইলে, রোগীর রক্তমাশায় পীড়া পূর্বে হইয়াছিল কি না, তৎসম্বন্ধে জিজ্ঞাস্ত; স্রীহা বর্ধিত থাকিলে সবিরাম অরসম্বন্ধে জিজ্ঞাস্ত, ইত্যাদি। রোগীর অবস্থা দেখিয়া যদি চিকিৎসকের মনে একরূপ বিশ্বাস হয় যে, পূর্বে রোগীর উপদংশ রোগ হইয়া থাকিবে, তাহা হইলে উপদংশ রোগ হইয়াছিল কি না, রোগীকে জিজ্ঞাসা না করিয়া, এই রোগ হইয়াছিল একরূপ প্রমাণ করা আবশ্যিক; কারণ অনেক অপর বিষয়ে সত্যানিষ্ঠ হইলেও এ বিষয়ে সত্য স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হয়; কিন্তু কবে উপদংশ হইয়াছিল, জিজ্ঞাসা করিলে, চিকিৎসক যে তাহার সম্বন্ধে সমুদয় বুঝিয়া লইয়াছেন, ইহা জ্ঞান করিয়া তৎক্ষণাৎ সমুদয় বলিয়া ফেলে। রোগীর বাতরোগ হইয়াছিল কি না, মস্তক বা অস্ত্র কোন প্রকার গুরুতর আঘাত লাগিয়াছিল কি না, সে সকল বিষয়ে অনুসন্ধান লইবে। কোন কোন পীড়া একবার প্রকাশ পাইলে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা; যথা,—এগিউ, ম্যাপোপ্রেসি, সাক্কেপ শ্বাসকাস, ব্রুকাইটিস্, সীসশূল, শৈশবায় ক্রান্তক্ষেপ, মনাত্যয়, ডিফথেরিয়া, মৃগী, ইরিসিপেলাস্, গাউট্, পিত্তাশ্রয়ী, সবিরাম হীমেটিউরিয়া, মাইগ্রেন্, নিফ্রাইটিস্, স্নায়ুশূল, নিউমোনিয়া, কুইন্সি, বাত, টনসিলাইটিস্।

অপর কতকগুলি পীড়া একবার প্রকাশ পাইলে পুনরাক্রমণ অসম্ভব; যথা,—এণ্ডারিক্ জ্বর, হপিকফ্, হাম, মাম্পস্, রুবিয়োলা, স্কাল্‌টিনা, টাইফাস্, ভেরিয়োলা ভেরিপেলা, ইয়োলা ফিভার।

এতদ্ভিন্ন, রোগীর অভ্যাস, পান, আহার-অপরিমিততা, অনিয়মিততা প্রভৃতির বিষয় জ্ঞাতব্য।

বর্তমান পীড়ার ইতিহাস—কবে ও কি প্রকারে পীড়া আরম্ভ হইয়াছে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক। কত দিন রোগ আরম্ভ হইয়াছে জানিতে পারিলে পীড়া তরুণ বা পুরাতন, তাহা নির্ণয় করা যায়। তরুণ পীড়া সাধারণতঃ সহসা আরম্ভ হয়, ক্রম স্বপ্নহারা, পরিণাম সম্পূর্ণ আরোগ্য বা মৃত্যু; যথা,—ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া, স্পেসিফিক্ জ্বর, ইত্যাদি। পীড়া বা তরুণ পুরাতন স্থির করিতে গেলে স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, অনেক স্থলে যে সকল পীড়া তরুণ বলিয়া বোধ হয়, তাহার কোন পূর্ববর্তী পীড়ার তরুণ বা অপ্রবল উপসর্গ মাত্র, পুরাতন পাকাশয়-বিদারণ বশতঃ অস্ত্রাবরণ প্রদাহ, পুরাতন ব্রাইটাময় রোগে তরুণ নিফ্রাইটিস্ প্রকাশ ইহার উৎকৃষ্ট উদাহরণ। এই সকল তরুণ উপসর্গ এত প্রবলরূপে প্রকাশ পাইতে পারে যে, পূর্ব আন্য পীড়া অস্পষ্ট ও অন্ধকারাচ্ছন্ন হয়। এইরূপ ভ্রমাত্মক রোগ-নির্ণয় বশতঃ রোগের ভবিষ্যৎ ক্রম ও ভাবিফল সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিতে বিলক্ষণ ভ্রম হইয়া থাকে।

অপর, কবে পীড়া আরম্ভ হইয়াছে জ্ঞাত হইলে, অজ্ঞাত লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি করিলে রোগনির্ণয়ের যথেষ্ট সুবিধা হয়। উপসর্গ-বিহীন অরোগে যদি প্রথম সপ্তাহে গাত্রের উত্তাপ ১০৩ তাপাংশ ফার্নহাইটের অধিক না হয়, তাহা হইলে জ্বর নিশ্চয় টাইফাস্ নহে; আবার, যদি উত্তাপ প্রথম কয়েক দিনে ১০৫ তাপাংশের অধিক হয়, তাহা হইলে জ্বর সম্ভবতঃ টাইফয়েড্ নহে।

পীড়ার আক্রমণপ্রথা, লক্ষণাদির স্বভাব ও উহাদের পরিবর্তনের ক্রম অবগত হওয়া প্রয়োজন। অনেকগুলি পীড়া সহসা আক্রমণ করে, এবং কতকগুলি ক্রমশঃ আরম্ভ হয়। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা রোগের আক্রমণ ও ক্রমার্ধি সম্বন্ধে অবস্থা জ্ঞাত হইবার প্রয়োজনীয়তা স্পষ্ট জানা যায়। তরুণ ক্রুপাসবরণ-প্রদাহ অপেক্ষা তরুণ ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া রোগ কম্প হইয়া আরম্ভ হয়। ধীরে ধীরে ও ক্রমশঃ পরিবর্তনশীল অধঃপক্ষাঘাত মস্তিষ্কের বাহ্যংশের (কর্টেক্স) কোন বিস্তার বা সংকলন-বিধায়ক (মোটর) মার্গে (ট্রাক্ট) কোন নতুন বিবর্তন বা অর্কদের চাপ বশতঃ উৎপন্ন হয়; মস্তিষ্ক রক্তশ্রাব, এম্বেলজম্ বা থ্রম্বোসিস্ বশতঃ যে অধঃপক্ষাঘাত হয়, তাহা একরূপে ক্রমশঃ প্রকাশ পায়

না। যদি রোগী অচেতন না হইয়া অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ এমলিভুস বা থ্রম্বোসিস ইহার কারণ। শোথ রোগে শোথ কোন স্থান হইতে আরম্ভ হইয়াছে জানা আবশ্যক; মূত্রপিণ্ডের পীড়া-জনিত শোথ মুখমণ্ডলে, হৃদরোগ-জনিত শোথ পদে আরম্ভ হয়, ইত্যাদি। এ বিষয় অস্ত্রের অস্ত্র বর্ণিত হইয়াছে।

রোগীর বর্তমান অবস্থা।

সার্বসাপিক অবস্থা।—রোগীর কাহিনী শুনিতেছ, ইত্যবসরে রোগীর আপাদমস্তক উত্তম-রূপে সন্দর্শন করিবে। দেখিলে, রোগীকে বয়সানুরূপ দেখায় কি না। দেখিলে, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ-পার্শ্বের পীড়া-জনিত বিবর্ণতা লক্ষিত হয় কি না; যক্ষ্মা আদি রোগের শীর্ণতা দৃষ্ট হয় কি না। রোগীর মস্তিষ্ক-দিকার থাকিলে লজ্জার হাস দেখা যায়। রোগীর বলসম্বন্ধে ও অবস্থাসম্বন্ধে সন্দর্শন দ্বারা অনেক জানা যায়। রোগী কি প্রকারে কথা কহিতেছে, রোগীর ও উহার কথাবার্তার ধাঁজ ও ধরণ বিশেষরূপে লক্ষ্য করিবে। এ সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, রোগীর প্রকৃত অবস্থা, রোগী চিকিৎসককে প্রবঞ্চনা করিতে চেষ্টা করিতেছে কি না, এ সমুদয় বিষয়ে বিশেষ জ্ঞান লাভ হয়।

রোগীর মুখমণ্ডলের ভাব ও সার্বসাপিক অৱস্থা বিচার করিলে রোগ সঙ্ঘটন বথেষ্ট জ্ঞান লাভ হয়। প্রথমতঃ, রোগীর পীড়া সামান্য বা কঠিন, তাহী অনেক স্থলে অনুমান করা যায়। এ ভিন্ন, মনো-যোগপূর্বক রোগীর বাহ্যাবস্থা পরিদর্শন করিলে অনেক স্থলে কোন বস্তু ব্যাখ্যাত, অন্ততঃ পীড়া কোন শ্রেণীভুক্ত, তাহা নির্ণয় করা যায়; যথা,—যদি রোগী নিস্তীর্ণ শীর্ণকায় হয়, তাহা হইলে অনুমান করা যায় যে, রোগী সম্ভবতঃ নিম্নলিখিত কয়টি কারণের কোন একটি কারণ নিবন্ধন এই দশাপন্ন হইয়াছে,—(ক) যে সকল অবস্থা বশতঃ যথোচিত পরিমাণে দেহ পরিপোষণকারী পদার্থ প্রাপ্ত হয় না; যথা,—দারিদ্র্য, গলনলীর অবরোধ, পাকশয়ের ক্যান্সাস, হৃদম বমন, অজীর্ণ ইত্যাদি; (খ) যে সকল অবস্থায় দেহের ক্ষয়ধিক্য হয়; যথা—জ্বররোগ, যক্ষ্মা, মধুমূত্র ইত্যাদি; (গ) কোন কোন প্রকার সাংঘাতিক (ম্যালিগন্যান্ট) পীড়া; যথা,—লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিসমূহের লিম্ফো-সার্কোমেটাস বিবন্ধন, ইত্যাদি। অপর, রোগী স্বাক্ষরগুণ ও চর্ম নীলমবর্ণ দেখিয়া অনুমান করা যায় যে, রোগী হৃৎপিণ্ডের বা ফুসফুসের পীড়াগ্রস্ত, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক বিবন্ধিত। রক্তাৱতাগ্রস্ত ব্যক্তির গাত্র পাদাশবর্ণ হয়; এ অবস্থায় অনুমান করা যায় যে, সার্ভিশয় রক্তস্রাব হইয়া গিয়াছে, অথবা, দীর্ঘকাল পূজোৎপত্তি, য্যালবিউমিনুরিয়া প্রভৃতি বশতঃ দেহে রক্তের স্বরতা জন্মিয়াছে। পরে রক্তের অক্ষীকণিক স্রাব, রসগ্রন্থি, পাকশয়, মূত্রগ্রন্থি প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া নীরক্তাবস্থার প্রকৃত কারণ স্থির করা যায়। যদি ষোর পাণ্ডুরতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে যকৃৎ, ডিম্বোড়িনাম ও ক্রোম-গ্রন্থির পীড়া অনুমেয়; এবং এই সকল যন্ত্রের উপর লক্ষ্য রাখিয়া পরীক্ষা করা যায়। অচেতন বা অজ্ঞতাঞ্চেপ বর্তমান থাকিলে, সর্বপ্রথমে স্নায়ুবিধান, বিশেষতঃ মস্তিষ্ক, পরীক্ষণীয়। প্রলাপ থাকিলে, টাইফাস আদি জর বর্তমান আছে কি না, মানকতা, মদাত্ম্য, বা মস্তিষ্ক ঝিল্লির প্রদাহ আছে কি না, জঠর, ইত্যাদি। রক্তাধিক্য রোগে চর্ম রক্তিমবর্ণ ধারণ করে। ফুসফুসপ্রদাহে যে দিকে পীড়া বর্তমান, সচরাচর সেই দিকেব গণ্ডদেশ ঈষৎ আরক্তিম হয়। অপাক-রোগগ্রস্ত কোন কোন ক্রীলোকের গাত্র অল্প লোহিতবর্ণ হয়।

কোন কোন পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে দেখিলেই রোগ নির্ণয় করা যায়; যথা,—কোরিয়া, মাস্পাস, গ্লগণ্ড, সিউডো-হাইপার্ট্রফিক প্যারালিসিস, রিকেটস, ল্যুপাস, ক্লিপ্সা আদি চর্মরোগগ্রস্ত ব্যক্তি।

কোন কোন স্থলে বাহ্য চিহ্নাদি দৃষ্টে রোগীর পূর্ব-পীড়া, ধাতু ও নৈদানিক বশবত্তিতা জ্ঞাত হওয়া যায়; যথা,—গ্রীবাদেশে অস্ত্রের চিহ্ন দ্বারা ফ্রিকিউলার স্ফোটিক, “বসা নাক” ও দণ্ডবিকৃতি দ্বারা রোগীর স্বাভাব্য উপদেশ স্থির করা যায়।

কোন কোন স্থলে কপাল প্রবর্তিত ও নাসিকা অবনত (যশা নাক) দেখা যায়; ইহারা সচরাচর ষ্ট্রামাস বা ঔপদংশীয় বংশোদ্ভব। রিকেটগ্রস্ত বালকদিগেরও কপাল উচ্চ ও ইহাদের কণ্টেনেলিস্ খোলা থাকে। পুরাতন হাইড্রোকেকেলাস্ রোগে মস্তকস্থি-বন্ধনী (স্কাপ্) মুক্ত থাকে; এবং জড়তা, ইডিরসি ও ক্রেটিমিজম্ রোগে অবশ্য সময়ে উহা (স্কাপ্) দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়া যায়। ইথেসিলিটি নামক উন্মাদ রোগে মস্তক ক্ষুদ্র হয়। করতল, অঙ্গুলি, নখ ও চরণ পরিদর্শনে বিশেষ জ্ঞানলাভ হয়। অঙ্গুলির গ্রন্থি স্থূল ও বিবর্তিত হইলে, রোগী গাউটের বশবর্তী নির্ধেয়। রিউম্যাটিক্ গাউট রোগে করতল-সন্ধিটস্থ অঙ্গুলির গ্রন্থি সকল স্ফূর্ত হয় ও বৃদ্ধাঙ্গুলি হইতে দূরে বাকিয়া যায়; গাউট রোগে ভষিপরীত ঘটে।

ষ্ট্রামাস্ ব্যক্তিদিগের অঙ্গুলি-অগ্রভাগ স্থূল হয়, এবং অঙ্গুলির প্রত্যেক অঙ্গির উভয় সীমা স্থূল ও মধ্যাংশ স্ফূর্ত হয়। জংকপ্টাচর পীড়া ও যক্ষ্মাগ্রস্ত ব্যক্তির অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূলতা প্রাপ্ত। যে কোন স্থলে ফুস্ফুসীয় রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত বশতঃ শিরা সকলের পূর্ণতা উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে অঙ্গুলির এই অবস্থা লক্ষিত হয়। যক্ষ্মা রোগে এই স্থূলীভূত অঙ্গুলি-অগ্রভাগের উপর নখ করতল-অভিমুখে বক্রতা প্রাপ্ত হয়। সারেনোটিক্ অবস্থায় অঙ্গুলি ও নখ নীলাভ; এনৌমিয়া রোগে রক্তান্তাবস্থা প্রাপ্ত হয়। গাউটগ্রস্ত ব্যক্তির নখ স্ফাতিশয় ভঙ্গুর হয়।

জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়াধিকাজনিত স্নায়বীয় দৌর্বল্যে স্ত্রীলোকদিগের করতল আঠাবৎ শীতল বর্ণে অভিষিক্ত থাকে; সচরাচর ষ্বেতপ্রদর এতৎসহবর্তী হয়।

হস্ত-সন্দর্শন দ্বারা সীস-পক্ষাঘাত আদি পক্ষাঘাতের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়। বালকদিগের উদরশূলে ও হিষ্টিরিয়া রোগে অঙ্গুলি সকল মুষ্টিবদ্ধ থাকে। কোরিয়া রোগে হস্তের বা অঙ্গুলির, অর্নিয়মিত সঞ্চালন বর্তমান থাকে।

দেহের ওজন।—রোগীর দৈর্ঘ্য প্রস্থের সহিত দেহের ওজনের সামঞ্জস্য আছে কি না, দেহের ওজন ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে কি না, এ বিষয় অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। কোন কোন পীড়ায় দেহের ওজন সম্বর হ্রাস হইয়া আইসে। যক্ষ্মা, মধুমেহ, ক্যান্সার প্রভৃতি রোগে ইহা রোগ-নির্ণয়ে ও চিকিৎসার ফল-নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে। কোন স্থলে সপ্তাহান্তর, কখন পক্ষান্তর এবং কোন স্থলে মাসান্তর রোগীকে ভৌল করিতে হয়। ভৌল দ্বারা জানা যায় যে, রোগীর দেহের পোষণ কিরূপ হইতেছে। রোগী প্রথম বার চিকিৎসাধীন হইলে তাহার দেহের অবস্থার সহিত ওজনের কোন তারতম্য হইয়াছে কি না জানিবার নিমিত্ত সাধারণতঃ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা যায়;—
সুস্থ ব্যক্তির দৈর্ঘ্যের ইঞ্চি-লইয়া তাহার ঘনকণ লওতঃ উহাকে ২০০০ দ্বারা ভাগ করিলে দেহের মোট পাউণ্ড ওজন পাওয়া যায়। উদাহরণ,—কোন ব্যক্তির দৈর্ঘ্য ৪০ ইঞ্চি হইলে, তাহার গড় ওজন—
 $\frac{40 \times 2000}{2200} = 36$ পাউণ্ড।

বয়সভেদে সুস্থ ব্যক্তির গড় দৈর্ঘ্য ও ওজন নিয়ে প্রকাশিত হইল,—

বয়স।	পুরুষ।		স্ত্রী।	
	দৈর্ঘ্য।	ওজন।	দৈর্ঘ্য।	ওজন।
জন্মকালে	১ ফুট ৬ ইঞ্চি	৭ পাউণ্ড	১ ফুট ৬ ইঞ্চি	৬ পাউণ্ড
১ বৎসর	২ ফুট ৩ ইঞ্চি	২২	২ ফুট ৩ ইঞ্চি	২০
২	২ " ৪ ইঞ্চি	২৬	২ " ৪ ইঞ্চি	২৪
৩	২ " ৫ ইঞ্চি	২৯	২ " ৫ ইঞ্চি	২৬
৪	২ " ৬ ইঞ্চি	৩৩	২ " ৬ ইঞ্চি	৩১

বয়স ।	পুরুষ ।		স্ত্রী ।	
	দৈর্ঘ্য ।	ওজন ।	দৈর্ঘ্য ।	ওজন ।
৫ বৎসর	৩ ফীট ৩ ইঞ্চি	৩৬ পাউণ্ড	৩ ফীট ২ ইঞ্চি	৩৪ পাউণ্ড
৬ "	৩ " ৫ "	৩৯ "	৩ " ৪ "	৩৭ "
৭ "	৩ " ৮ "	৪৪ "	৩ " ৭ "	৪০ "
৮ "	৩ " ৯ "	৪৯ "	৩ " ৯ "	৪৩ "
৯ "	৪ " ১ "	৫৩ "	৩ " ১১ "	৪৬ "
১০ "	৪ " ২ "	৫৭ "	৪ " ১ "	৫০ "
১১ "	৪ " ৬ "	৬৮ "	৪ " ৪ "	৫৭ "
১২ "	৪ " ১০ "	৮২ "	৪ " ৯ "	৬৪ "
১৩ "	৫ " ৩ "	১১৭ "	৪ " ১১ "	৭৮ "
১৪ "	৫ " ৬ "	১৩৫ "	৫ " ১ "	১১৭ "
১৫ "	৫ " ৮ "	১৪৩ "	৫ " ২ "	১২০ "
১৬ "	৫ " ৯ "	১৫০ "	৫ " ২ "	১২১ "
১৭ "	৫ " ৯ "	১৫২ "	৫ " ২ "	১২১ "
১৮ "	৫ " ৯ "	১৫১ "	৫ " ১ "	১২১ "
১৯ "	৫ " ৯ "	১৪৮ "	৫ " ১ "	১২৫ "

৫। ভিন্ন, রোগীর ধাতু বা প্রকৃতি এবং ব্যক্তিবিশেষের দৈহিক বিধানের অবস্থা-বিশেষ জানা আবশ্যিক ; কারণ, রোগীর ধাতু ও বৈধানিক বৈশিষ্ট্য দ্বারা বর্তমান পীড়ার স্বভাব ও ক্রম পরিবর্তিত রূপ ধারণ করে । সুতরাং, দৈহিক স্বভাব, ধাতু আদি কাহাকে বলে, দেখা যাউক ।

টেম্পারেমেন্ট বা প্রকৃতি বা ধাতু ।—পূর্বতন চিকিৎসকেরা ধাতুকে চারি প্রকারে শ্রেণীবদ্ধ করেন ; যথা,—রক্তপ্রধান, স্নেহপ্রধান, পিত্তপ্রধান ও বায়ুপ্রধান । এই প্রত্যেক প্রকার ধাতুর লোক ভিন্ন ভিন্ন আকার, শ্রী, গঠন ও স্বভাবাদি বিশিষ্ট ; এবং প্রত্যেক প্রকার ধাতুর লোক ভিন্ন ভিন্ন প্রকার রোগের বশবর্তী । ঠাণ্ডা লাগিলে বায়ুপ্রধান ধাতুর লোকের এক প্রকার পীড়া হয় ; ঐ কারণে স্নেহপ্রধান ধাতুর লোকের অপর প্রকার পীড়া জন্মে । এ ভিন্ন, ধাতু-বিশেষে রোগের ক্রম পরিবর্তিত হয় । রোগীর নিজের ও তাহার পূর্বপুরুষের দৈহিক অবস্থার কল-স্বরূপ ধাতু উৎপন্ন হয় । অধ্যাপক গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট পাঁচটি ধাতু বর্ণন করেন ;—

১। বায়ুপ্রধান ধাতু ।—এই ধাতুর লোকেরা মধ্যাকার ; হস্তপদ ক্ষুদ্র ; অল্প কারণে মুখমণ্ডলের ভাবের ও বর্ণের বৈলক্ষণ্য হয় ; চক্ষু উজ্জল ; মস্তক অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও সুগঠিত ; পরিপাক-ক্রম মবল ও পুষ্ট ; রক্তমণ্ডলন-বিধান সহজে উদ্দাপনশীল ; হৃৎপিণ্ড ক্ষুদ্র ; লাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত ও উত্তেজনশীল ; সঞ্চালন-ক্রিয়া দ্রুত, চঞ্চল-গতি ; ইন্দ্রিয় সকল-তীক্ষ্ণ ; অস্থি-বশক্তি প্রথর ; স্নায়বীয় বিধান পরিপুষ্ট ; স্নাতিক্রিয় ও মাজের বিধান পরিবর্তিত ও পুষ্ট ; শ্রী সুন্দর ; ওষ্ঠ পাতলা । এই ধাতুর লোকদিগের সকল প্রকার নিউরোসিস বর্তমান থাকিতে পারে । ইহাদের নিম্নলিখিত পীড়া সকল প্রকাশ পাইতে পারে,—অসুস্থতা, মূগী, স্নায়ুশূল, এবং বয়স্কের আধিক্য হইলে বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত । ইহাদের কোন তরুণ পীড়া হইলে লক্ষণ সকল প্রবলরূপে প্রকাশ পায় । ইহারা কশিষ্ঠ, স্বল্পনিদ্র, নৈরাশ্রবৃত্ত, ও ইহাদের নানা প্রকার মনোবিভ্রম লক্ষিত হয় ।

২। রক্তপ্রধান বা স্নেহপ্রধান ধাতু ।—ইহারা মূলকার ; ইহাদের আকার সুগোল ও বৃহৎ ; ইহারা দেহ-মণ্ডলনে অপটু ও জড়তাবিশিষ্ট ; ইহাদের পেশী সকল শিথিল, হস্তপদ নীভল, চর্ম মলিন, মুখমণ্ডল ভাবশূন্য, কেশ লঘুবর্ণ ; ইহাদের পরিপাক ও রক্তমণ্ডলন-বিধান দুর্বল ; শ্রী

দস্তক্ষ্য হয় ; এবং সচরাচর ইহার পাকশয়ের অল্পরোগে কষ্ট পায় । ইহার অলসস্বভাব ও উদ্যম-রহিত । ইহাদের স্পর্শবোধ বা অস্থ্যভব-শক্তি কম, মানসিক বৃত্তি জড়ীভূত, মাত্তিক্য-ক্রিয়া দুর্বল । ইহার প্রদাহ, ক্যাটার্য্যাল্ নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগের বশবর্তী হয় ; রোগ সচরাচর পুরাতন হয় ; রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করে না ।

৩। রক্তপ্রধান ধাতু।—এই ধাতুর লোকেরা দেখিতে পুষ্ট ও সুন্দর, বৃহদাকার, সবল ; অস্থি ও পেশী সকল পুষ্ট ও বলিষ্ঠ ; চক্ষু বৃহৎ ও জ্বলন্ত কটাবর্ণ ; দস্ত সকল সুন্দর, বৃহৎ ও ঘনপ্রাথিত ; পরিপাক-শক্তি উত্তম ; রক্ত-সঞ্চালন সতেজ । এই ধাতু-প্রধান লোকদিগের রক্ত-সঞ্চালন-বিধানের পীড়া জন্মিয়া থাকে, ধমনী সকলের স্থলতা আদি অপকর্ষ উপস্থিত হয়, এবং লাইধাইয়েসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

৪। পিত্তপ্রধান ধাতু।—এই ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির মধ্যবিধাকার, কচিং দীর্ঘাকার ; ইহাদিগের অস্থি ও পেশী সম্যক পরিবর্ধিত ; কেশ ঘোর উজ্জল কৃষ্ণবর্ণ ; চক্ষু কৃষ্ণবর্ণ । ইহাদের পরিপাক-যন্ত্র অপরিমিততা বা অনিয়মিততা সহ্য করিতে পারে না ; কখন-কখন বিবিধ পাকরসের অন্নতা, কখন বা আধিক্য হয়, ও কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ বা উদরাময় জন্মে । রক্ত-সঞ্চালন ও শ্বাসপ্রশ্বাস-যন্ত্রের কোন বৈশিষ্ট্য লক্ষিত হয় না । চক্ষু কৃষ্ণবর্ণ, কখন শুষ্ক, কখন দিচ্ছ । মাত্তিক্যে ও মানসিক ক্রিয়া যথেষ্ট পরি-বর্ধিত ; ইহার বিবেকী, স্মৃতিচরক্ষম ; ও মনের আবেগ দমনে সক্ষম । সচরাচর ইহার বিমর্ষ ; সকল বিষয়ে ও সকল কার্যেই বিষাদপূর্ণ ভাব গ্রহণ করিয়া থাকে । পিত্তপ্রধান ধাতুর লোকেরা সচরাচর যকৃৎ ও পরিপাক-যন্ত্রের পীড়াগ্রস্ত হয় ; ইহাদের দুর্বল কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ জন্মে, ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে প্রবলতর বিরোধ ওষধের প্রয়োজন হয় । অপর, ইহাদের হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ ও বিমর্ষো-ন্মাদ উপস্থিত হইয়া থাকে ।

৫। গাউট ধাতু।—এই ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তি সচরাচর মধ্যবিধাকার ; ইহাদের অস্থি, মাংস সুন্দর, রূপে পরিবর্ধিত ; পরিণত বয়সে সন্ধি সকল বিবর্তিত হয় ; কর ও চরণ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ; গণ্ড উজ্জলবর্ণ ; কেশ অল্প বয়সে পাকিতে আরম্ভ হয়, কিন্তু সহজে উঠিয়া যায় না । অধিক বয়সে আকার ও অবয়ব আরও ধ্বংস দেখায় । ইহাদের চক্ষু কৃষ্ণবর্ণ ; অক্ষিঝিল্লি (বিশেষতঃ বর্ধিতবয়স) উজ্জল মোক্তিকবর্ণ ; অক্ষি-পল্লব স্থূল ; দস্ত দৃঢ় ও সুন্দর । ইহার অজীর্ণ, পাকশয়ের ক্যাটার, আহারান্তে, কখন কখন আহারের পূর্বে, পাকশয়ের বেদনা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ায় ক্ষীণতা আদিত কষ্ট পায় । কচিং কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ, কখন বা উদরাময় বর্তমান থাকে । স্বভাবগত উদরাময় বর্তমান থাকা প্রযুক্ত গাউট রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না । ইহাদের যকৃৎের ক্রিয়া ক্ষীণ । সচরাচর অধিক পরিমাণে পাকরস নিঃসৃত হয়, ও তদ্বিধায় অল্পরোগ জন্মে । এই ধাতুর লোকেরা ভিন্ন ভিন্ন বিধানের বিভিন্ন প্রকার পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; যথা,—

রক্তের স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ায় বৈলক্ষণ্য জন্মে, ও উহা অস্বাভাবিক অল্পগুণযুক্ত হয়, এবং উহাতে প্রচুর পরিমাণে ইউরিয়া বর্তমান থাকে ; গাউটাক্রান্ত হইলে রক্তকণিকার ধ্বংস বশতঃ রক্ত অপকর্ষগত হয় ; নাসাগহ্বর, অর্শ প্রভৃতি হইতে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে । রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্রের অপকর্ষজনিত পরিবর্তন, রক্তবহা-নলীর এথেরোমা, হৃৎপিণ্ডের পৈশিক পদার্থের অপকর্ষ, হৃৎ-কপাটের অপকর্ষ, কৈশিক প্রণালী ও শিরা সকলের প্রসারণ উৎপন্ন হয় । হৃৎবেগন আদি ক্রিয়া-বিকার জন্মে ।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধান,—অক্সিগ্যাল্ ম্যাজ্মা, ব্রঙ্কাইটিস্ দ্বারা কষ্ট পায় ; ম্যাজ্মা প্রায় সকল বয়সেই প্রকাশ পায় ; বয়সের অধিক্য হইলে ব্রঙ্কাইটিস্ দেখা যায় । ইহার ভেসিকিউলার-এন্টিসেমা ও প্রাদাহিক যক্ষ্মা বশবর্তী ।

চর্ম,—গাউট ধাতুপ্রধান ব্যক্তির এক্সায়েমেটা, বিবিধ প্রকার গুটিকা, আমবাত, জলবটি,

একজিমা প্রভৃতি চর্মরোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় । একসঙ্গে বা পর্যায়ক্রমে স্থাননলীর বৈশিষ্ট্যক বিলি ও চর্ম আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

মূত্রযন্ত্র,—প্রস্রাবে সচরাচর ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ সঞ্চয় হয় ; কখন প্রস্রাব-ত্যাগের কয়েক ঘণ্টা পর হইতে ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ সঞ্চয় হয় ; কখন কখন অক্জ্যালিক্‌ গ্যাসিড্‌ সংগৃহীত হয় ; এবং কখন মূত্রাশ্রয়ীর লক্ষণ, রক্তপ্রস্রাব, গ্যাল্‌বিউমিউরিয়া, মূত্রপিণ্ডের সিরোসিস্‌, মধুমত্র প্রভৃতি প্রকাশ পায় ।

জননেন্দ্রিয়,—গাউট্‌ ধাতুর স্ত্রীলোকেরা মাসিক ক্রতকালে সাতিশর বেদনায় যন্ত্রণা পায় ও ইহাদের রজোবিকার জন্ম ।

স্নায়ু-বিধান,—স্পর্শশক্তি ও চৈতন্যবিধায়ক ক্রিয়া বিকারগ্রস্ত হইয়া থাকে ; স্নায়ু-শূল, আভ্যন্তরিক যন্ত্র শূল, স্নায়োটিকা প্রভৃতি উপস্থিত হয় ; সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু প্রায় বিকারগ্রস্ত হয় না । কচিং মস্তিষ্কের কোমলীভূতি, মস্তিষ্কে রক্তপ্রস্রাব লক্ষিত হয় । মেগ্রিন্‌ ও বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

গত্যাৎপন্নক যন্ত্র,—গ্রীবা, পঞ্জরমধ্য স্থান প্রভৃতিতে বাত উপস্থিত হয় ।

উপরি উক্ত ধাতু সকলের প্রকৃত আদর্শ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না । সচরাচর এক ব্যক্তিতে দুই বা ততোহদিক ধাতুর মিশ্র-লক্ষণ দেখা যায় ।

ডায়েথেসিস্‌ ।—কোন কোন ব্যক্তিতে রোগবিশেষের প্রবণতা দৃষ্ট হয়, কেহ কেহ স্ক্রফিউলার ও কেহ কেহ যক্ষ্মা রোগের বশবর্তী । এই বশবর্তিতাকে ডায়েথেসিস্‌ কহে । প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে অক্জ্যালিক্‌ গ্যাসিড্‌ বা লিথিক্‌ গ্যাসিড্‌ থাকিলে তাহাকে অক্জ্যালিক্‌ বা লিথিক্‌ গ্যাসিড্‌ ডায়েথেসিস্‌ কহে । এই প্রকার রোগবিশেষের বশবর্তিতা পুরুষাত্মক্রে রহিয়া যায় । স্ক্রফিউলা, পুল্‌মোনারি যক্ষ্মা, বাত, এপিলেপ্সি, ক্যান্সার, ইন্‌ফ্যান্টি ও গায়ত্রমা প্রভৃতি রোগ পুরুষাত্মক । পাথরী (গ্র্যাভেল্‌) ও অত্যন্ত মূত্রযন্ত্রের রোগ, এবং বিবিধ চর্মরোগও এই শ্রেণীভুক্ত বলা যাইতে পারে । কোন কোন স্থলে ডায়েথেসিস্‌ অজ্ঞিত হইতে পারে । ইহা প্রকৃত পীড়া নহে, পীড়ার বশবর্তিতা মাত্র ; সম্পূর্ণ স্বস্থ শরীরেও এই ডায়েথেসিস্‌ বর্তমান থাকিতে পারে । ধাতু হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, স্বাভাবিক শরীর বিধানের (ফিজিয়লজি) সহিত ধাতুর সম্বন্ধ, এবং ডায়েথেসিসের সম্পর্ক পীড়ার সহিত ।

ডিস্‌ক্রেশিয়া ও ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া ।—দেহ-স্বভাবের বিকৃত অবস্থাকে ডিস্‌ক্রেশিয়া বলে । পীড়া-জনিত দেহের বিশেষ বিকৃত অবস্থাকে ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া বলে । ইহাদের দ্বারা দেহের পুষ্টি নষ্ট হয় ; যথা,—ডিস্‌ক্রেশিয়া পোট্টোরাম্‌, ডিস্‌ক্রেশিয়া টিউবার্কিলোসা ; ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া ইন্‌ফেক্‌শা ; ক্যান্সারাস্‌ ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া, মার্শ্‌ ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া, ভিনিরিয়াল্‌ ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া ইত্যাদি ।

চক্ষু ।—চক্ষু সন্দর্শনে অনেক বিষয় অবগত হওয়া যায় । এনীমিয়া বা ক্লোরোসিস্‌ রোগে অন্ধি-বিলি শ্বেতবর্ণ মুক্তার দ্বারা দেখা যায় । পাণ্ডুরোগগ্রস্ত ব্যক্তির চক্ষু শ্বেতবর্ণ ; গম্‌টিগ্রস্ত ব্যক্তির চক্ষু প্রবর্ণিত, যেন ঠেলিয়া বাহির হইয়া আসিতেছে । অধিক স্ত্রাপানজনিত ক্রিনিক্‌ গ্যাল্‌কোহলিজম্‌ রোগে চক্ষুর রক্তবহা নাড়ী সকল রক্তসংগ্রহযুক্ত ও ফুটিলগতি হয় । উপদংশ আদি পূর্ণ-রোগের চক্ষু চক্ষুতে বর্তমান থাকিতে পারে । অপর, আর্কাস্‌ সেনাইলিস্‌ দ্বারা মেদাপকর্ষ সম্বন্ধে জ্ঞাত হওয়া যায় । মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে চক্ষু রক্তবর্ণ হয় । চক্ষুর কনিমিকা প্রভৃতির বিষয় স্নায়ু-বিধান সম্বন্ধে বর্ণনাকালে বিবৃত হইবে ।

চক্ষুর ভাব দ্বারা রোগীর মানসিক বল জানা যায় । উন্মাদাদি রোগীর দৃষ্টির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে সত্তর রোগ-নির্ণয় করা যায় ।

রোগীর অবস্থানাবস্থা ।—রোগীর অবস্থানাবস্থা বসিতে গেলে রোগী কি প্রকার (কাঠ হইয়া, চিত্ হইয়া, হাঁটু শুড়াইয়া ইত্যাদি) অবস্থিতি করিতেছে, রোগীর দেহের বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গের সঞ্চালন কিরূপ, উহার সার্বসঙ্গিক অবস্থা, রোগী নিদ্রিত বা জাগরিত, ইত্যাদি অবস্থা বুঝিতে হইবে । প্রাচীনকালে চিকিৎসকগণ রোগের ক্রম নির্ণয়ার্থ এই সকল অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখির্দেন ।

রোগীকে একবার দেখিলেই রোগী শয্যাগত কি না, কি প্রকারে রোগী শুইয়া আছে, বা কি প্রকারে পদ-সঞ্চালন করিতেছে, অথবা, কি অবস্থায় বসিয়া আছে, রোগীর পরিধেয়-সমিবেশ-অবস্থা, উহার শয্যা-বস্ত্রের অবস্থা আদিক্রি প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগ তরুণ কি না, রোগীর শারীরিক বলের কত দূর হ্রাস হইয়াছে, এবং অনেক সময়ে রোগের স্বভাব, অর্থাৎ কোন রোগ হইয়াছে তাহা অনুমান করা যাইতে পারে । এই সকল বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া, বহুদর্শনের পর, যে কত দূর জ্ঞান লাভ হইতে পারে, তাহা অনেক স্থলে বিস্ময়কর । যদি কোন স্বভাবতঃ পরিশ্রমী ব্যক্তি আঘাতাদি দৈব-ঘটনা ভিন্ন সহসা শয্যাশায়ী হয়, তাহা হইলে সচরাচর বুঝা যায় যে, আক্রমণকারী পীড়া সাংঘাতিক না হইলেও তরুণ ও সাতিশয় প্রবল । হিপক্রেটিস্ বলেন যে, যদি চিকিৎসক এরূপ দেখেন যে, রোগী ডানদিকে বা বামদিকে কাঠ হইয়া শুইয়া আছে, হস্তবর, গ্রীবা ও পদদ্বয় কিঞ্চিৎ বক্রীভূত, সমস্ত দেহ শিথিল, তাহা হইলে উহার অবস্থানাবস্থা রোগ-নির্ণায়ক নহে, সুস্থ ব্যক্তি সচরাচর এই ভাবে শুইয়া থাকে । রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া আছে, হস্ত পদ ও গ্রীবা প্রসারিত, এ অবস্থা আময়িক-অবস্থা-নির্ণায়ক ও অপেক্ষাকৃত অমঙ্গলকর । যদি রোগী সমুখ দিকে মুঁকিয়া থাকে, শয্যায় পায়ের দিকে সরিয়া যায়, এ লক্ষণ অধিকতর ভয়ের কারণ ; কিন্তু যদি রোগী শীতকালে পদদ্বয় খুলিয়া রাখে, পদদ্বয় শীতল হয়, হস্ত, গ্রীবা ও পদদ্বয় ইত্যন্তঃ ছুড়িতে থাকে, ইহা কুলক্ষণ ও জ্ঞানের বিকৃতি-নির্দেশক । রোগী যদি সতত মুখ খুলিয়া নিজা যায়, পদদ্বয় বক্রীভূত ও একত্রিত, রোগী চিত্ হইয়া শয়িত, ইহা অধিকাংশ স্থলে বিষম লক্ষণ । অনেকের স্বভাব উগ্ৰ হইয়া শুইয়া থাকে ; কিন্তু যদি রোগীর এরূপ স্বভাব না থাকিয়া এই অবস্থায় শুইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগী প্রলাপগ্রস্ত হইয়াছে, বা উদরপ্রদেশে বেদনামুক্ত হইয়াছে জ্ঞাতব্য । তরুণ পীড়ার, বিশেষতঃ নিউমোনিয়া রোগে, রোগের পরিবর্তিত ও প্রবলাবস্থায়, রোগী সোজা হইয়া উঠিয়া বসিতে ইচ্ছা করিলে তাহা বিশেষ সুবিধার লক্ষণ নহে । যাহাদের বাল্যাকালাবধি দস্ত-সংবর্ধণ (দাঁত-কিডিমিডি) অভ্যাস নহে, তাহাদের যদি এই লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে রোগীর মত্ততা বা নিকট-মৃত্যু ভয়ঙ্কর ; এবং যদি এই লক্ষণ প্রাপ্যগ্রস্ত রোগীতে দেখা যায়, তাহা হইলে মৃত্যু অবধারিত । যদি রোগীর দেহের কোন স্থানে পূর্ক হইতে কত বর্তমান থাকে, বা রোগভোগকালে ক্ষত হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যুর পূর্বে সেই ক্ষত নীলিম ও শুষ্ক অথবা পীতবর্ণ ও শুষ্ক স্বভাব ধারণ করে ।

হস্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধে তিনি বলেন যে, তরুণ জ্বর, নিউমোনিয়া, ফ্রেনাইটিস্ বা শিরঃপীড়া রোগে মুখমণ্ডলের সমুদ্রে, বায়ুতে, রোগী হস্তবর যদি এরূপে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করে, যেন ভূমি হইতে দুর্বাদি সংগ্রহ করিতেছে, অথবা কোন মশারি হইতে বস্ত্রের মেরা উঠাইতেছে, বা দেওয়াল হইতে কিছু তুলিতেছে, এই সাংঘাতিক লক্ষণ ।

রোগী যদি সহজে পার্শ্ব-পরিবর্তন করিতে পারে, উঠাইয়া দিলে সহজে ঘুরিয়া বসিতে পারে, তাহা হইলে রোগের অবিকল মঙ্গলকর । রোগী দীর্ঘকাল চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিলে সাধারণতঃ সাতিশয় দোর্দল্য, বা পক্ষাঘাত (প্যারালিসিস), অথবা অজ্ঞাবরণ-প্রবাহ (পেরিটোনাইটিস্) আদি যে সকল রোগে কোন প্রকার সঞ্চাপ বা সঞ্চালন বশতঃ সাতিশয় বেদনা উৎপাদিত হয় তৎসমুদয় এইরূপ অবস্থানের কারণ । যদি রোগী এক পার্শ্বে অনবরত শুইয়া থাকে, তাহা হইলে সচরাচর জানা যায় যে, সে যে পার্শ্বে শুইয়া আছে, সেই পার্শ্বের কুস্কুস্ বিকৃতাবস্থাগ্রস্ত এবং অপর পার্শ্বের কুস্কুস্ দ্বারা ঝাপকিয়া সঞ্চিত হইতেছে ।

যদি রোগী সেরিগ্রামের, বিশেষতঃ উহার কণ্ট্রের আঘাত বা পীড়া বশতঃ, উহার উগ্রতা উৎপাদন দ্বারা, সমগ্র দেহের কুঞ্চিত বক্রীভূত অবস্থায় একপার্শ্বে শয্যায় পড়িয়া থাকে, ইহা এই নৈদানিক অবস্থার বিশেষ লক্ষণ বলিয়া নির্ণয় । এ স্থলে দেহ সমুখদিকে বক্রীভূত হয়, মস্তক বক্ষ-প্রদেশে কুঞ্চিত পড়ে, অঙ্গদ্বয় উত্তরের উপর আকৃষ্ট হয়, পদদ্বয় উত্তর উপর বক্রীভূত থাকে, হস্তদ্বয় কুঞ্চিত থাকে, ও করদ্বয় আভ্যন্তর দিকে আকৃষ্ট হয়, এবং আলোক রোগীর অসহ্য হয় । এইরূপে রোগী তন্ম্রাবিষ্ট অথচ অস্থির অবস্থায় পড়িয়া থাকে, চতুর্দিকে কি হইতেছে জ্ঞাপণও করে না । রোগীকে আগাইবার চেষ্টা করিলে বা বিরক্ত করিলে উন্নতের ভ্রায় ছট্‌কট করিতে থাকে ; কিন্তু পরক্ষণেই আবার পূর্ববর্ণিত দেহের আকৃষ্টিত অবস্থান গ্রহণ করে । উচ্চ প্রশ্ন করিলে কক্ষভাবে এক কথায় সঙ্গত উত্তর দেয় । রোগীর মানসিক অবস্থা বিকৃত ও স্থিতি-শক্তির হ্রাস হয় ।

অঙ্গাবরণ-প্রদাহে ও উদর-গহবরের প্রাদাহিক পীড়ায় রোগী ভাঙ্গু, শুটাইয়া শুইয়া থাকে ; অর অত্যন্ত অধিক হইলে রোগী চিৎ হইয়া পড়িয়া থাকে ; বৃষ্টকাকারে শরীরের বিশেষ বক্রতা হয় ; শ্বাসকৃচ্ছ, ও শ্বাসকাসগ্রস্ত রোগী-বৈরূপ বালিশ বক্ষে দিয়া শয্যায় বসিয়া থাকে, তাহা একবার দেখিলে ভুল্য যায় না । উদর-শূল (কলিক্) রোগে রোগী হস্ত দ্বারা বা বালিশ দিয়া উদর চাপিয়া রাখে ।

সবল রোগী সম্পূর্ণ সজ্ঞানে স্থির হইয়া শয্যায় পড়িয়া থাকিলে, অধিকাংশ স্থলে ইহা স্নলক্ষণ ; ইহা রোগের শান্তি-জ্ঞাপক । যদি পেশীর ক্লীণতা বশতঃ রোগী স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে, তাহা হইলে পীড়া বিষম আকার ধারণ করিয়াছে নির্ণয় । তরুণ পীড়ার স্মৃতিশর্য দৌর্বল্য লক্ষিত হইলে জানী যায় যে, পীড়া অত্যন্ত প্রবল এবং কোন প্রধান শারীর বন্ধ বিশেষরূপে রোগগ্রস্ত হইয়াছে । যদি রোগী স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে ও সংজাহীন হয়, তাহা হইলে রোগী সংজ্ঞাস রোগ বা অপর কোন মাতৃক্য পীড়াগ্রস্ত নির্ণীতব্য । তরুণ বাত রোগে বা অঙ্গাবরণ-প্রদাহে দেহ-সঞ্চালনে বেদনা উৎপাদিত হয় একারণ রোগী স্থিরভাবে থাকে ।

সঙ্কোরে ও মুহুঃ অবস্থান বা পার্শ্ব-পরিবর্তন ওলাউঠা রোগের বর্দ্ধিতাবস্থা, প্রলাপগ্রস্তাবস্থা, সাক্ষেপ বেদন, আভ্যন্তরিক যন্ত্রণা, উন্নততা ও মানসিক যন্ত্রণায় লক্ষিত হইয়া থাকে ।

সবিরাম জরের প্রথমাবস্থার কম্প প্রধান লক্ষণ । মদাতার রোগে, তরুণ অজীর্ণ রোগে, এবং রক্তিসম্ভোগাধিক্য বশতঃ এক প্রকার কম্প দৃষ্ট হয় । প্যারালিসিস্, ম্যাক্রিটাসিস্, কোরিয়া, এরি-থিস্, মার্ক রিয়্যালিসিস্, ম্যালক্লেপহলিডিস্ প্রভৃতি রোগে সাক্ষেপ কম্প বর্তমান থাকে ।

স্নায়বিক্রম উগ্রতা, স্মৃতিশর্য ক্লীণতা ও কোল্যাপ্সে, এবং বিবিধ প্রকার জ্বররোগে অস্থিরতা লক্ষিত হয় । অধিকাংশ তরুণ জরের প্রারম্ভে এক প্রকার বিলক্ষণ কম্প (রাইগার) প্রকাশ পায় । এগিউ ও পায়ীবিয়া রোগে এই কম্প পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

এপিলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া, স্তম্ভিকা জ্বর, হপিকফ্, দস্তোদগমকালীন এবং কোন-কোন মাতৃক্য পীড়ায় সার্সাজিক দ্রুতাক্ষেপ (কন্ভালশন) উপস্থিত হয় । ধূহুইয়া, জলাতঙ্ক এবং কোন কোন প্রকার এপিলেপ্সি ও হিষ্টিরিয়া রোগে সার্সাজিক দ্রুততা বা টান লক্ষিত হয় ; ইজাদি, ইজাদি ।

মুখমণ্ডলের ভাব ।—মুখের ভাব দ্বারা অনেক বিষয় প্রকাশ পায় । ওলাউঠা রোগে ওষ্ঠাধর ও মুখমণ্ডল কুঞ্চিত, স্তম্ভিত, দেখিতে শবের ভ্রায় ; চক্ষু উন্মিল ও কোটিরগত । টাইফরিড অবস্থায় মুখমণ্ডল মলিন, স্তম্ভ-দৃষ্টি ও ভাব-বিহীন । টাইফরিডাবস্থা বৃদ্ধি পাইলে রোগী মুখ হাঁ করিয়া থাকে ও দন্ত সর্ডিক্সকৃত দৃষ্ট হয়, রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে ও ক্রমশঃ শয্যায় পাদ-দেশে সরিয়া যায় । বিবিধ রোগে মুখের ভাব বিবিধ প্রকার ; এই সকল ভাব বচকে না দেখিলে, বলিয়া বা লিখিয়া বুঝান যায় না । নিম্নে কতকগুলি মৌলিক ব্যক্তির ভাব বা অবস্থা বর্ণন করিবার চেষ্টা করা যাইতেছে ;—

টাইফয়েড।—রোগী চিত্ত হইয়া শুইয়া থাকে ; মুখমণ্ডল ভাবহীন, নির্জীব, তন্দ্রাবিষ্ট, চক্ষু অর্দ্ধমুদিত ও কনীনিকা প্রসারিত । মুখমণ্ডল সচরাচর শীর্ণ, জিহ্বা কম্পনশীল ও উহার ধার কৃষ্ণবর্ণ, দন্ত মল (সর্জি) মুক্ত ।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া।—হৃৎপিণ্ডের পীড়ার বর্জিতাবস্থায় ওষ্ঠ ও গণ্ডদেশ নীল বা কৃষ্ণবর্ণ, মুখমণ্ডল ক্ষীত ও মলিনবর্ণ, গলদেশের শিরা সকল রক্তবর্ণ, এবং শ্বাসকৃচ্ছ, বশতঃ মুখ অর্দ্ধ-মুদিত হয়। স্যারিটিক্ প্রতুলতায় (ইন্সফিসিয়েন্সি) সর্বাঙ্গ পাঙ্গাশবর্ণ ধারণ করে ।

শ্বাসগ্রহণে কষ্ট হইলে (ইন্সপিরেটরি ডিষ্ট্যানিয়া)—চক্ষু সম্পূর্ণ উন্মীলিত ও বিস্তৃত, মস্তক পশ্চাদ্ধিক্ নত, নাসারন্ধ্র প্রসারিত ও স্থির, মুখ অর্দ্ধমুক্ত, মুখমণ্ডল মলিন বর্ণ। ক্রূপ, ঈডিমা, মটাইটিস্, পোষ্টিরিয়র স্যারিয়াক্নিয়েন্সি পেশীর পক্ষাঘাত, ইত্যাদি ।

নিশ্বাসের কষ্টজনিত অস্বাস্থ্য (এক্স্পিরেটরি)।—মুখমণ্ডল ক্ষীত ঘোর নীল-লোহিতবর্ণ, নাসারন্ধ্র প্রসারিত, ও শ্বাস প্রথাসে নাসাপর্ক (কোঁটা) উঠে নামে, চক্ষু আরক্তিম, মুখ মুক্ত বা ব্যাদিত । রোগী হস্ত দ্বারা সম্মুখের কোন বস্তু দৃঢ়রূপে ধরিয়া বসিয়া থাকে ।

পক্ষাঘাত রোগে যে দিকে পক্ষাঘাত হয়, তাহার অপর দিকের পেশী সকল রুগ্ন দিকের পেশী সকল দ্বারা কোন প্রতিরোধ না পাওয়ায় কৃঙ্কিত হয় ; মুখের চর্ম্মাদি এক দিকে টানিয়া আইসে, ও মুখমণ্ডল বিকৃত দেখায় । পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের গণ্ডদেশ শিথিল ও পোছলামান, প্রতি শ্বাস প্রথাসে গণ্ডদেশ ঢুকিয়া যায় ও বাহির হয়, মুখের ধার দিয়া লাল গড়াইয়া পড়ে, চক্ষু উন্মীলিত, এবং সেই দিকের সমস্ত চর্ম্মের সঙ্কোচ নষ্ট হইয়া মসৃণ হয় । বাল্বার-পক্ষাঘাতে মুখমণ্ডল ভাবহীন, রোগীর হাসি কান্নায় মুখের কোথাও নড়ে না ।

হেকটিক্ অরে ও নিউমোনিয়া রোগে গণ্ডদেশে সীমা-বদ্ধ স্থান আরক্তিম হয় ।

ওলাউঠা রোগের পতনাবস্থায় (কোল্যাম্প্) মুখমণ্ডল “বদা” বা আকৃঙ্কিত ও মলিনবর্ণ, চর্ম্ম কৃঙ্কিত, ও অক্ষিগোলক কোটরগত ।

অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে মুখমণ্ডল রুক্ষ, পরিক্রশ, যন্ত্রণা-প্রকাশক ও চিন্তায়ুক্ত, উর্দ্ধাধর উর্দ্ধে আকৃষ্ট, স্তূতরাং দন্ত বিকশিত ।

মৃত্যুর পূর্বে মুখমণ্ডল সীসবৎ মলিনবর্ণ, চক্ষু নিমগ্ন, উজ্জলতা-বিহীন ও উন্মীলিত, নাসিকা তীক্ষ্ণগ্র ও শুক, এবং হস্ত শিথিল ।

দেহের উত্তাপ।—পর-পরিচ্ছেদে এ বিষয় বর্ণিত হইবে ।

ভিন্ন ভিন্ন বিধানের লক্ষণাদি ও পরীক্ষা গ্রন্থের অন্তর্গত উল্লিখিত হইয়াছে ।

ভাবীফল-নির্ণয়।—ভাবীফল দুই প্রকার ;—১, সন্নিহিত ; ২, দূরবর্তী । রোগীকে পরীক্ষা সাঙ্গ করিয়া, পীড়া-স্বভাব স্থির করিলে পর, চিকিৎসককে দুইটি বিষয়ে মত প্রকাশ করিতে হয় ;—প্রথমতঃ, রোগ কত দূর প্রবল, কোন বিপদাশঙ্কা আছে কি না, বর্তমান রোগের স্থায়িত্ব, ক্রম ও পরিণাম,—ইহাকে রোগের সন্নিহিত ভাবীফল বলে । দ্বিতীয়তঃ, দূরবর্তী ফল স্বরূপ কোন পীড়া সহিয়া-বাহিতে পারে কি না, ভবিষ্যতে স্বাস্থ্যের কত দূর বিকৃতি হইতে পারে, রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা আছে কি না, ও এই সকল নিবারণের উপায় কি,—ইহাকে দূরবর্তী ভাবীফল বলে ।

যে সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া রোগনির্ণয়-সম্বন্ধে বিচার করা যায়, রোগের ভাবীফল স্থির করিতেও প্রধানতঃ সেই সকল বিষয়ই বিবেচ্য । সুতরাং রোগি-পরীক্ষা যত সম্পূর্ণ ও অত্রান্ত হইবে, ভাবীফল-নির্ণয়ও তত ঠিক হইবে ।

ভাবীফল নির্ণয় করিতে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি মনোযোগ আবশ্যক ;—

১, পীড়ার স্বভাব । কৃত্তকগুলি পীড়া নিত্যস্থ সামান্য, কতকগুলি ভয়ানক ও কতকগুলি

সাংখ্যাতিক ; কোন কোন পীড়ার পরিণাম মৃত্যু বা সম্পূর্ণ আরোগ্য, কোন কোন পীড়া আংশিক আরোগ্য হয় ।

২, বর্তমান পীড়ার প্রবলতা ।—রোগী-পরীক্ষার ফল চিকিৎসকের জ্ঞান ও বহদর্শনের উপর রোগের প্রবলতা-নির্ণয় নির্ভর করে । বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা জানেন যে, ফুসফুসের অগ্রভাগে (এপেক্স) নিউমোনিয়া হইলে তাহা ফুসফুসের তলদেশের (বেস) নিউমোনিয়া অপেক্ষা সন্নিহিত ও দূরবর্তী ভাবিকল সম্বন্ধে অধিকতর ভয়ের কারণ ।

৩, রোগীর পীড়া-প্রতিরোধ-ক্ষমতা ।—এ বিষয় বিচার করিতে হইলে রোগীর বয়স, বল, দেহ-স্বভাব, ইত্যাদি ; বিবিধ উপসর্গ ও সহবর্তী পীড়া ; রোগীর অভ্যাস, অবস্থা, ইত্যাদি বিশেষরূপে বিবেচনা করিতে হইবে । এ সকল বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে ।

৪, চিকিৎসা দ্বারা কতদূর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

রোগের চিকিৎসা ।—রোগী-পরীক্ষা শেষ হইল, রোগ-নির্ণয় হইল ; এক্ষণে রোগ সত্তর, নির্নিয়মে ও সহজে আরোগ্য করা চিকিৎসার উদ্দেশ্য । যদি রোগ একরূপ হয় যে, আরোগ্য অসম্ভব, তাহা হইলে লক্ষণাদির উপশম ও রোগীকে কিছুকাল জীবিত রাখা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য । এ সকল বিষয় পূর্বে সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়াছে, ও পরে সবিস্তারে বিবৃত হইবে ।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

দৈহিক উত্তাপ ।

অনেকানেক পীড়ায় নিয়মিতরূপে দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করিলে রোগ-নির্ণয়, ভাবিকল-নির্ণয় ও চিকিৎসা সম্বন্ধে যথেষ্ট সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায় । এই দৈহিক উত্তাপ কাহাকে বলে, ও মানবদেহে ইহার কিরূপ পরিবর্তন ঘটে তাহা দেখা যাউক ।

কোন কোন জীবকে স্পর্শ করিলে উষ্ণ, ও ক্রাহাকে বা শীতল অনুভূত হয় । এই স্পর্শ-ভূতির তারতম্য হেতু জীবগণকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—সন্তান প্রাণিগণ ও পক্ষিপাতিক স্পর্শ করিলে উষ্ণ বোধ হয়, এ কারণ ইহাদিগকে “উষ্ণ-শোণিতযুক্ত” (ওয়ার্ম-ব্লডেড) জীব বলে ; অপরাপর প্রাণীকে “শীতল-শোণিতযুক্ত” (কোল্ড-ব্লডেড) জীব বলা যায় । এই শ্রেণী-দ্বয়ের মধ্যে প্রকৃত প্রভেদ এই যে, পরিবেষ্টক পদার্থের উত্তাপের সঙ্গে সীদে শীতল-শোণিত-বিশিষ্ট জীব-দেহের উত্তাপের তারতম্য হয় ; কিন্তু উষ্ণ-শোণিত-বিশিষ্ট জীব-দেহের উত্তাপ প্রায় সতত সমান থাকে, বাহ্য উত্তাপের ব্যতিক্রমে উহার কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না । এতদ্বিক্রমে, যে সকল জীবের দৈহিক-উত্তাপের একরূপ বস্তুত্বক্রমে ঘটে, তাহাদিগকে “অনিয়তোত্তাপ”, ও অপর শ্রেণীকে “নিত্য-সমোত্তাপ” জীব আখ্যা দেওয়া যায় । দেখা যায় যে, জীবমাত্রেরই দেহের সন্তাপ-পরিবেষ্টক পদার্থের উত্তাপ অপেক্ষা অধিকতর ; কিন্তু পূর্বোক্ত প্রকার শ্রেণী বিভাগের কারণ এই যে, সন্তান জীবগণের ও পক্ষিগণের শারীর বিধান একরূপ গঠিত যে, বাহ্য উত্তাপ যেমনই হউক, উচ্চদের দৈহিক উত্তাপ সমভাবে থাকে ।

* মনুষ্য সন্তান জীব । পরিবেষ্টক বাহ্য উত্তাপের পরিবর্তন হইলেও স্তন্য মানবের দেহের উত্তাপ প্রকৃত পক্ষে একরূপ (প্রায় ৯৮-৩ তাপাংশ ফার্নহীট) থাকে ।

* সম্পূর্ণ স্তন্য-ব্যক্তিরও পূর্বোক্ত দৈহিক উত্তাপের সতত ন্যূনাবধি ঘটিয়া থাকে । ৯৭-২৫ তাপাংশ হইতে ৯৯-৫ তাপাংশ ফার্নহীট পর্যন্ত দেহ-উত্তাপ স্বাভাবিক । কিন্তু ৯৭-তাপাংশের ন্যূন বা ১০০ তাপাংশের অধিক উত্তাপ হইলে পীড়া জাতব্য ।

বগলে তাপমান বস ১০।১৫ মিনিট রাখিয়া দিলে স্বেদস্রাব সচরাচর ১৮-৬ তাপাংশ কার্ণীট উত্তাপ দৃষ্ট হয়, সরলায়নমধ্যে বা বোনিমধ্যে রাখিলে তাপমান বসে ১১ তাপাংশ বা তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক উত্তাপ লক্ষিত হয়। নিরাময়িক অবস্থাতেও অনেক স্থলে এই উত্তাপের ব্যতিক্রম দেখা যায়।—১, অনেকক্ষণ অধিক উত্তাপ বা অধিক শৈত্য লাগাইলে শারীরিক উত্তাপের ব্যতিক্রম ঘটে। ২, শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। ৩, পান ও ভোজনের পর প্রথমে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হয়, পরে যেমন পরিপাক-ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে থাকে, শরীরের উত্তাপও বৃদ্ধি পায়; অনশনে উত্তাপের হ্রাস হয়। ৪, কায়িক ব্যায়ামের পর উত্তাপ বৃদ্ধি, এবং দীর্ঘকাল অধ্যয়নাদি মানসিক পরিশ্রমের পর উত্তাপ হ্রাস হয়। এ ভিন্ন, নিরাময়িক অবস্থার দিবারাত্রী শরীরের উত্তাপের হ্রাস এক তাপাংশ ন্যূনাধিক্য হয়। দিবাভাগে গাজের উত্তাপ এ দেশে প্রায় ১১ তাপাংশ থাকে, কিন্তু নিশাগমে ক্রমশঃ উহা হ্রাস হইয়া মধ্য-রাত্রে সর্বাপেক্ষা ন্যূনতা প্রাপ্ত হয়। এই ন্যূনতা সমভাবে কয়েক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয়, পরে ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া দিবা ৯ ঘটিকায় সকল সময় অপেক্ষা অধিক হয়। আবার, দিবা ৯ ঘটিকা হইতে ৪ ঘটিকা পর্যন্ত স্নহ শরীরের উত্তাপ সচরাচর প্রায় ১১ তাপাংশ থাকে; কিন্তু স্বাস্থ্যসম্পন্ন বৈলক্ষণ্যও লক্ষিত হইতে পারে; উত্তাপ ১৮ তাপাংশের অনধিক হইতে, বা ১৯.৫ তাপাংশ পর্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। বৈকাল প্রায় ৪ ঘটিকা থাকিতে উত্তাপের হ্রাস হইতে থাকে, এবং মধ্যরাত্রে ৯ পর্যন্ত হয়। ২৫ বৎসরের ন্যূন বয়স্কের দেহের উত্তাপের দৈনিক হ্রাসবৃদ্ধি ২ তাপাংশ, কিন্তু ৪০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তির ১ বা তদন্যূন তাপাংশ ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয়। স্ত্রী-পুরুষ-ভেদেও উত্তাপের ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হয়।

একপে দেখা যাউক, দৈহিক উত্তাপ কি কি কারণে উৎপাদিত, কি কারণে নষ্ট, ও কি প্রকারেই বা দেহের নির্দিষ্ট উত্তাপ সংরক্ষিত হইয়া থাকে।

জাতব উত্তাপ উৎপাদন।—দেহাভ্যন্তরে যে কোন স্থানে অগ্নজন-জনন-প্রক্রিয়া (অক্সিডেশন্) সাধিত হইয়া থাকে, সেইখানেই উত্তাপ উৎপাদিত হয়, সুতরাং সমুদয় শরীর তন্ত্ৰে নিরন্তর উত্তাপ উৎপাদিত হইয়া থাকে; এ ভিন্ন, অন্নবহা নলীমধ্যে ভুক্ত দ্রব্যের পরিবর্তন বশতঃ উত্তাপ উৎপন্ন হয়। পেশী ও গ্রন্থিময় যন্ত্র সকল, বিশেষতঃ বকুৎ, উত্তাপের প্রধান উৎপত্তিস্থান। শরীর মধ্যে জাতব উত্তাপের দুইটি কারণ;—১, ভুক্ত পদার্থের রাসায়নিক উপাদানের পরিবর্তন; যে সকল বায়বিক (অর্গ্যানিক) বা অযাবিক পদার্থ আহাররূপে গৃহীত হয়, দেহ মধ্যে তাহাদের রাসায়নিক সংযোগ ও বিয়োগ, হিমোগ্লোবিনের অক্সিজেন সহ সন্মিলন ইত্যাদি উত্তাপ-উৎপাদনের প্রধান কারণ; ২, বিবিধ ভৌতিক ক্রিয়া; যথা,—ঋৎপিণ্ড আদি আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমুদয়ের ক্রিয়া, শ্বাসযন্ত্রে বায়ু-বৈদ্যুতিক বর্ধন, শ্বাসপ্রশ্বাসে পঙ্কর-সঞ্চালন, পরিপাক-নলী-মধ্যে ভুক্ত দ্রব্যের ভৌতিক ক্রিয়া, শরীরের ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক পেশীর সঞ্চালন ইত্যাদি দ্বারা দেহের উত্তাপ উৎপাদিত হয়। শরীর তন্ত্ৰ সকলের পরিবর্তন ও পরিপোষণ অস্ত্র যে সকল ক্রিয়া সাধিত হয় তদ্বারা উত্তাপ উৎপন্ন হয়।

নিম্নলিখিত কারণে দেহের উত্তাপ নিরন্তর নষ্ট হইয়া থাকে;—(১) গাত্র হইতে উত্তাপ চালিত ও বিক্ষিপ্ত হইয়া (কণ্ডাকশন্ ও রেডিয়েশন্), এবং চর্ম হইতে আর্জতা উৎপাদিত হইয়া দৈহিক উত্তাপ নষ্ট হয়; (২) নিশ্বাসে পরিত্যক্ত উত্তপ্ত বায়ু দ্বারা, ও ফুসফুস হইতে জলীয় বাষ্প উৎপাদন দ্বারা, এবং (৩) উত্তপ্ত মল মূত্র দ্বারা উত্তাপ ব্যরিত হয়।

একপে দেখা গেল যে, কতকগুলি কারণে দেহমধ্যে উত্তাপ উৎপাদিত ও কতকগুলি কারণে নষ্ট হইয়া থাকে। এই উভয় ক্রিয়ার সামঞ্জস্য থাকায় দেহের সমতাপ উত্তাপ সংরক্ষিত হয়। পরিবেষ্টক বায়ু উষ্ণ হইলে বা অত্যন্ত শীতল হইলেও যে দেহ উত্তপ্ত বা শীতল হয় না, তাহার কারণ এই যে, উত্তাপ-উৎপাদন ও উত্তাপ-নাশ পরস্পরে একপে ব্যবস্থাপিত হয় যে, সকল অবস্থাতেই দেহ-উত্তাপ সমতাপ থাকে। এই প্রকারে দেহের উত্তাপের সমতা রক্ষিত হইতে পারে;—(১) দেহমধ্যে

উৎপন্ন উত্তাপের পরিমাণ একরূপ থাকিয়া ব্যয়িত উত্তাপের পরিমাণের হ্রাস-বৃদ্ধি দ্বারা সমতার সমতা সংরক্ষিত হইতে পারে, এবং (২) ব্যয়িত উত্তাপের পরিমাণ সমান থাকিয়া উৎপন্ন উত্তাপের পরিমাণের হ্রাস-বৃদ্ধি দ্বারা দেহ-সমতার সমতা ব্যাহত হইতে পারে। এই উভয় প্রকার সামঞ্জস্যকারী ব্যবস্থা নিম্নতঃ চলিতেছে ও দৈহিক উত্তাপ ধ্বংস সংরক্ষিত হইতেছে।

উত্তাপ-ব্যয়ের ন্যূনাধিক্য দ্বারা সমতা-সংরক্ষণ।—পূর্বে বলা হইয়াছে যে, চর্ম হইতে পরিচালন দ্বারা, বিকীর্ণন দ্বারা, ও বর্ষ উৎপাদন দ্বারা উত্তাপ নষ্ট হয়। এক্ষণে দেখা যাউক, নির্দিষ্ট সময় মধ্যে কি কি কারণে বিকীর্ণ উত্তাপের পরিমাণের তারতম্য ঘটে। ইহা তিনটি অবস্থায় উপর নির্ভর করে,—১, রক্তসঞ্চালনের অবস্থা; ২, চর্মের অবস্থা; এবং ৩, বর্ষ-গ্রহণের অবস্থা।

ব্যায়াম-কাল, জরারবস্থা প্রভৃতি স্থলে যখন চর্মের রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত ও রক্তসঞ্চালন প্রবল, তখন দেহের গভীরতর প্রদেশ অপেক্ষা বাহ্য প্রদেশে বা চর্মে রক্তের পরিমাণ অধিকতর হয়, চর্মে নির্দিষ্ট কাল মধ্যে অধিকতর পরিমাণে উত্তাপ আনীত হয়, ও সুতরাং চর্ম হইতে অধিকতর উত্তাপ ব্যয়িত হয়। অপর, বিপরীত অবস্থায়, অর্থাৎ যখন রক্তসঞ্চালন মৃদুগতি, চর্মের রক্তবাহা নলী সকল কুঞ্চিত, ও চর্ম দিয়া অপেক্ষাকৃত স্বল্প পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত, দেহের গভীরতর বিধানে উত্তাপ আবদ্ধ, সুতরাং দেহের বাহ্য প্রদেশে অপেক্ষাকৃত স্বল্প উত্তাপ আনীত হয় ও উত্তাপ-নাশ স্বল্প হয়।

অপর, চর্মের অবস্থার উপর উত্তাপ-নাশের ন্যূনাধিক্য নির্ভর করে। চর্ম কোমল, ইহার তন্তুসকল রসপূর্ণ, ও রক্তপ্রণালী প্রসারিত হইলে ইহা দ্বারা উত্তাপ যেরূপ পরিচালিত হয়, যদি চর্ম কুঞ্চিত, শুষ্ক, ও রক্তপ্রণালী সকল আকুঞ্চিত থাকে, তাহা হইলে সেরূপ হয় না, অর্থাৎ এক্ষণে চর্ম অপেক্ষাকৃত কম উত্তাপ-পরিচালক। সুতরাং চর্মের প্রথম প্রকার অবস্থার দ্বিতীয় প্রকার অবস্থা অপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে উত্তাপ নষ্ট হয়।

এতদ্বিধি যদি চর্ম আর্দ্র থাকে, তাহা হইলে বর্ষ উৎপাদন দ্বারা প্রচুর পরিমাণে উত্তাপ নষ্ট হয়, সুতরাং বর্ষগ্রহণের স্রাবণ-ক্রিয়ার ন্যূনাধিক্য অনুসারে চর্ম হইতে উত্তাপ-নাশের তারতম্য হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাস ও কুস্কুস মধ্যে রক্তসঞ্চালন বত ক্রমগতি হয়, কুস্কুস দিয়া তত অধিক উত্তাপ নষ্ট হয়।

উত্তাপ-উৎপাদনের তারতম্য দ্বারা দেহের সমতা-রক্ষা।—পূর্বে বলা হইয়াছে যে, পেশী, গুরু প্রভৃতিতে যে পরিবর্তন সাধিত হয়, তৎফলতঃ উত্তাপ উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই পরিবর্তন-ক্রিয়া স্বাভাবিক ক্রিয়ার অধীন; কিন্তু এই স্বাভাবিক ক্রিয়া প্রকৃত তৎ ও পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

দেখা গেল যে, নিরাময়িক অবস্থায় দৈহিক উত্তাপ কিরূপ, এবং এই উত্তাপ কিরূপে সংরক্ষিত হয়। এক্ষণে দেখা যাউক কি প্রকারে দেহের উত্তাপ নির্ণয় করা যায়, ও রক্তবাহু দৈহিক উত্তাপের কি প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে।

রোগীর উত্তাপ-নির্ণয়-প্রণালী ।

• রোগীর গায়ে হস্ত-স্পর্শ দ্বারা উত্তাপ স্থলরূপে নির্ণয় করা যায়; কিন্তু স্থলরূপে নির্ণয় করিতে হইলে তাপমান যন্ত্রের প্রয়োজন। যে তাপমান যন্ত্র দ্বারা রোগীর দৈহিক উত্তাপ পরীক্ষা করা যায়, তাহাকে ক্লিনিক্যাল থার্মোমিটার [চিড্র নং ১] বলে।

সাধারণতঃ যে তাপমান যন্ত্র রোগী-পরীক্ষার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহা দুই কাচদণ্ড-নির্মিত, যন্ত্রের মধ্যস্থল দিয়া স্তন্য হিঙ্গ বা নলী, নলীর উত্তর অস্ত্র আবদ্ধ। নলীর এক অস্ত্র অগ্নিকোণে প্রো-

রিত ও পারদপূর্ণ, ইহাকে বাল্ব বলে। এই স্থানে উত্তাপ প্রয়োজিত হইলে নলীমধ্যে পারদ উত্তীর্ণ হয়, এবং উত্তাপ যত অধিক হইবে, পারদ তত উর্দ্ধে উত্তীর্ণ হইবে। উত্তাপের পরিমাণ স্থির করিবার জন্ত কাচদণ্ডের গাত্র চিহ্নিত। সাধারণতঃ ৯০ বা ৯৫ হইতে ১০০ বা ১১৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত দাগ দেওয়া আছে। আবার, দুইটি তাপাংশ-চিহ্ন মধ্যে পাঁচটি ক্ষুদ্রতর দাগ, ইহার প্রত্যেক ২ তাপাংশ। নলীমধ্যস্থ পারদ কত দূর উঠিয়াছে, বাহিরের এই দাগ দেখিয়া নির্ণয় করা যায়। ৯৮.৪ বা ৬ তাপাংশে একটি তীর-চিহ্ন।

[চিত্র নং ১]



ক্লিনিক্যাল্ থার্মোমিটার।

অনেক প্রকার তাপমান যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; এ স্থলে তাহাদের নামোল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত হইব।—সার্কেন্স থার্মোমিটার, ইহা দ্বারা গাত্রের স্থান বিশেষের উত্তাপ স্থির করা যায় ; মেট্যালিক্ থার্মোমিটার, ইহা ঘড়ীর গ্লাস, ধাতু-নির্মিত, একটি কাঁটা দ্বারা উত্তাপ নির্ণয় করা যায় ; ইণ্ডেন্স থার্মোমিটার, ইহাতে প্রদত্ত যে চিহ্ন নির্দেশ করে, যতক্ষণ না নামাইয়া দেওয়া হয়, ততক্ষণ সেই চিহ্নই রহিয়া যায় ; ম্যাগ্নেটিক্যাল্ থার্মোমিটার, ইহাও কাচদণ্ডের এক ধার একরূপ তির্যাক্তভাবে, কাটা যে, আত্যন্তরীণ পারদ প্রসারিত আকার দৃষ্ট হয় ; মিনিট্ থার্মোমিটার, ইহা এক মিনিট্ কাল মধ্যেই প্রকৃত উত্তাপ নির্দেশ করে।

ক্লিনিক্যাল্ থার্মোমিটার ব্যবহার করিবার নিয়মাদি।—থার্মোমিটার ঝাঁকড়াইয়া ইণ্ডেন্স নামক উত্তাপ-নির্দেশক অংশকে স্বাভাবিক উত্তাপ চিহ্নের অনেক নিম্ন পর্য্যন্ত নামাইয়া লইয়া, কক্ষ, সরলাস্ত্র, মুখপঙ্খর বা ঘোনিমধ্যে প্রয়োজনমত যথাস্থানে স্থাপন করিবে।

কক্ষমধ্যে তাপমান যন্ত্র স্থাপন করিয়া উত্তাপ পরীক্ষা করাই সর্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। রোগীর বাহ প্রসারিত করিয়া বগল মুছাইয়া লইয়া যন্ত্রের বাল্ব-অংশ স্থাপন করিবে ; পরে, বাহ বক্ষপার্শ্বের সহিত সংলগ্ন করিয়া বক্ষের উপর দিয়া অগ্রভুজ আনিবে। নিয়মিত (১০ হইতে ১৫ মিনিট্) সময়ের পর কক্ষপ্রদেশে তাপমান যন্ত্র বিজরাবস্থায় প্রায় ৯৮.৬ তাপাংশ নির্দেশ করে।

যে স্থলে উত্তাপের সূক্ষ্ম দর্শন আবশ্যক, যেমন,—কোলাপ্স, রাইগন্ প্রভৃতি স্থলে, যথায় একরূপ আশঙ্কা হয় যে, আত্যন্তরীণ ও বাহ উত্তাপের বিভিন্নতা আছে, এবং যে সকল স্থলে কক্ষমধ্যে অবধা উত্তাপ লক্ষিত হয়, সেই সকল স্থলে সরলাস্ত্রে উত্তাপ গ্রহণ প্রয়োজন হয়। অপর, তরুণ শ্বালকদিগের অনেক স্থলে বগলে যন্ত্র, প্রয়োগ হ্রস্ব হয়, তথায় সরলাস্ত্রে উত্তাপ গ্রহণ করাই সুবিধা। সরলাস্ত্রে উত্তাপ লইতে হইলে রোগীকে বামপার্শ্বে শুয়াইয়া জাম্ব উদরের উপর অর্দ্ধ-শুটাইয়া দিবে ; পরে, কক্ষ-করতলের উত্তাপে যন্ত্রের বাল্ব স্পর্শ করিয়া তাহাতে তৈল মাখাইয়া মলদ্বারমধ্য দিয়া ২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করাইয়া পাঁচ মিনিট্ কাল রাখিবে ; দেখিবে সরলাস্ত্র মলপূর্ণ না থাকে, ও যন্ত্র তদ্ব্যধাে স্পর্ষিত না হয়। এই স্থানের স্বাভাবিক উত্তাপ প্রায় ৯৯.৪ তাপাংশ ফার্নহীট।

কোন কোন স্থলে রোগী ত্রুত লীর্ণকায় যে, বাহ বক্ষপার্শ্বে সংলগ্ন করিলে কক্ষে শূণ্যস্থর রহিয়া যায়, অথবা অপর কোন কারণ বশতঃ কক্ষে বা সরলাস্ত্রে উত্তাপ-নির্ণয় অসুবিধা হয়, এক্ষণে স্থলে জিহ্বা-নিম্নে পাঁচ মিনিট্ কাল স্থাপন করিয়া মুখ বন্ধ করিয়া রাখিবে। এ স্থানের স্বাভাবিক উত্তাপ প্রায় ৯৮.৬ তাপাংশ।

তাপমান যন্ত্র অধিক দিনের হইলে উত্তাপের পরিমাণ ঠিক নির্দেশ করে না, যন্ত্র ধোত করিতে হইলে, উৎকৃষ্ট জল বহুবার সিকিড় ; কারণ, তাহাতে যন্ত্র নষ্ট হইয়া যায়।

প্রত্যহ সকালে ও বৈকালে এক সময়ে উত্তাপ-পরিদর্শন আবশ্যক, অর্থাৎ প্রাতে ৭ ঘটিকার সময় ও বৈকালে ৬টার সময়। সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী, শ্বাসপ্রশ্বাস ও চর্মের অবস্থা পরীক্ষণীয়।

পীড়িতাবস্থায় দৈহিক উত্তাপ ।

পীড়িতাবস্থায় দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে, অথবা, স্বাভাবিক উত্তাপের বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতে পারে ; এবং বৃদ্ধি বা হ্রাস সার্বসাময়িক অথবা স্থানিক হইতে পারে ।

১। পীড়িতাবস্থায় স্বাভাবিক উত্তাপ ।

অনেক পীড়ায়, এবং পুরাতন ব্রুসাইটিস্, লোকোমোটর গ্যাট্যাঙ্গি প্রভৃতি পুরাতন রোগে দৈহিক উত্তাপে কোন ব্যতিক্রম ঘটে না ।

২। বর্দ্ধিত উত্তাপ ।

ইহাকে জ্বর বা পাইরেক্সিয়া বলে । বহুবিধ পীড়ায়, বিশেষতঃ তরুণ বিশেষ (স্পেসিফিক) জ্বর ও তরুণ প্রদাহ রোগে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায় বা জ্বর হয় ।

প্রাদাহিক পীড়ায় কোন কোন স্থলে আদৌ জ্বর লক্ষিত হয় না ; যথা,—অস্ত্রবিদারণ বশতঃ অস্ত্রাবরণীয় কিল্লির প্রদাহ (পেট্রিটোনাইটিস্) রোগে, ইউরীমিয়া রোগে ফুস্ফুস-প্রদাহ (ইউমোনিয়া) প্রকাশ পাইলে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি না পাইতে পারে । এই সকল স্থলে একপং হইবার তাৎপর্য এই যে, আদ্যতন অস্ত্রবিদারণ ও ইউরীমিয়া পীড়ায় দৈহিক উত্তাপ এত হ্রাস হইয়া যায় যে, পরবর্তী প্রদাহ বশতঃ জ্বর হইলেও দেহের উত্তাপ নিরাময়িক অবস্থার উত্তাপ অপেক্ষা বৃদ্ধি পায় না ।

জ্বর রোগে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি সর্বপ্রধান লক্ষণ । তিনটি কারণে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে পারে ;—১, উত্তাপোৎপাদন বৃদ্ধি ; ২, উত্তাপ-নাশ-হ্রাস ; ৩, উত্তাপোৎপাদন বৃদ্ধি ও উত্তাপ-নাশ-হ্রাস এই উভয়ের সম্মিলন ।

উত্তাপের পরিমাণানুসারে শ্রেণী বিভাগ ।—

১। স্বল্পজ্বর বা সাইট ফিভার,—দৈহিক উত্তাপ ১০০ হইতে ১০১.৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত । বিবিধ সর্দিসংযুক্ত পীড়া, সামান্য প্রদাহ, পাকশয়ের বিকার, ও স্থানিক স্নায়বীয় উত্তেজনায় এই প্রকার জ্বর প্রকাশ পায় ।

২। মধ্যবিধ জ্বর বা মডারেট ফিভার,—উত্তাপ ১০১.৫ হইতে ১০৩ তাপাংশ পর্য্যন্ত । অপেক্ষাকৃত প্রবল প্রদাহ, তরুণ ইনফ্লুয়েঞ্জা, উপসর্গবিহীন তরুণ আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম্, কেরিয়াঙ্ক ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগে এই জ্বর দেখা যায় ।

৩। অত্যন্ত জ্বর বা হাই ফিভার,—উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৬ তাপাংশ পর্য্যন্ত । আরও প্রবলতর প্রদাহে, টাইফরিড্, টাইফাস্ আদি বিশেষ জ্বর রোগে এই উত্তাপ লক্ষিত হয় । যুবকদিগের ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ উত্তাপ যত ভয়ের কারণ, বালকদিগের একই উত্তাপ তত ভয়ের কারণ নহে ; স্বেদন, বৃদ্ধ ব্যক্তির ১০৪ তাপাংশ পর্য্যন্ত উত্তাপ হাই ফিভার নির্ণায়ক ।

৪। অরাতিশ্য বা হাইগারপাইরেক্সিয়া,—১০৭ বা তদূর্দ্ধ উত্তাপ । অত্যন্ত প্রবল ও সাংঘাতিক প্রদাহ ও জ্বর রোগে, তরুণ আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম্ ও টেটেনাস্, হিষ্টিরিয়া আদি কোন কোন স্নায়ুবিধানের পীড়ায়, পৌনঃপুনিক জ্বরে, এবং মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে অনেক স্থলে উত্তাপাতিশয় দেখা যায় ।

অধ্যাপক ওয়াডালিক্ জরীর উত্তাপের নিম্নলিখিতরূপে শ্রেণীবিভাগ করেন,—

স্বল্পজ্বর (সাইট-ফিভার) ১০০.৪—১০১.৩ ।

মৃদু বা মধ্যবিধ জ্বর (মডারেট ফিভার) প্রাতে ১০২.২ ; বৈকালে ১০৩.১ ।

প্রবল জ্বর (কনসিডারেবল কিভার) প্রাতে ১০০-১০১ ; বৈকালে ১০৪-১০৫ ।

অত্যন্ত জ্বর (হাই কিভার) প্রাতে ১০৩-১০৪ এর অধিক ; বৈকালে ১০৪-১০৫ এর অধিক ।

অরাতিশয্য (হাইপারপাইরেক্সিয়া) উত্তাপ ১০৩-১০৪ এর উর্দ্ধ ।

একপে দেখা যাউক, তামপান যন্ত্র ব্যবহারের উপকারিতা কি । একবার মাত্র উত্তাপ গ্রহণ করিলে কেবল সেই সময়ে রোগীর অবস্থা কিরূপ, তাহাই জানা যায় । যদি উত্তাপ বর্ধিত থাকে, তাহা হইলে এই মাত্র অবস্থিত হওয়া যায় যে, পীড়া বর্তমান আছে ; এবং উত্তাপের ভারতম্য অনুসারে রোগের প্রবলতা জ্ঞাত হওয়া যায় । আবার, যদি একবার মাত্র উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া স্বাভাবিক উত্তাপ লক্ষিত হয়, তাহা হইলে রোগী কোন জ্বর দ্বারা আক্রান্ত নহে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা অব্যবহিক ; কারণ, সবিরাম আদি জ্বরে সময়ে সময়ে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থার থাকে, ও সময়ে সময়ে এমন কি, অরাতিশয্য হয় ।

কিন্তু পুনঃ পুনঃ নিরমিত সময়ে উত্তাপ পরীক্ষা করিলে জ্বরের ক্রম অবগত হওয়া যায় ; এবং জ্বরের ক্রম অবগত হইলে নিয়মিত বিবরণগুলি নির্ণয় করা যায়,—

১। বর্তমান পীড়ার স্বভাব ; কারণ, টাইফাস্, টাইফরিড্, সবিরাম আদি জ্বরে গাত্রের উত্তাপ নির্দিষ্ট ক্রম অনুসরণ করে ।

২। 'বর্তমান পীড়া ঐ পীড়ার' সাধারণ ক্রম অনুসরণ করিতেছে কি না ; পীড়া প্রবল কি না ; কোন উপসর্গ বা পুনরাক্রমণ সংযুক্ত কি না ।

৩। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে কি না ; রোগান্ত-দৌরল্য বিদ্যমান কি না ; ইত্যাদি ।

৪। প্রয়োজিত ঔষধের ক্রিয়া আশঙ্করূপ প্রকাশ পাইতেছে কি না, এবং কি প্রকার চিকিৎসা ব্যবস্থার ।

জ্বরের প্রকার ভেদ ।

জ্বর সাধারণতঃ দুই প্রকার,—১, অবিরাম ; ২, সবিরাম ।

১, অবিরাম জ্বর ।—ইহাতে দেখের উত্তাপ বর্ধিত অবস্থার থাকে ; কিন্তু এই উত্তাপের পরিমাণ সতত একরূপ থাকে না । জ্বর রোগে তিনটি ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা লক্ষিত হয় ;—

(ক) আরম্ভাবস্থা বা বর্দ্ধনাবস্থা (ইনিসিয়াল্ স্টেজ),—ইহাতে উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ।

(খ) পূর্ণবর্দ্ধিতাবস্থা (ক্যাপিট্রিয়াম),—ইহাতে জ্বরী উত্তাপ বর্ধিত অবস্থার থাকে ।

(গ) অবনত্যবস্থা (ডিকার্ডেসেন্স),—ইহাতে জ্বর ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে ।

ইহাদের প্রত্যেক অবস্থাতে উত্তাপের দৈনন্দিন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় । অধিকাংশ স্থলে প্রাতঃকালে উত্তাপের হ্রাস ও বৈকালে বৃদ্ধি হয় । কিন্তু টিউবার্কিউলোসিস্ আদি রোগে প্রাতঃকালে উত্তাপের বৃদ্ধি ও অপর্যায় হ্রাস হইয়া থাকে । হানিক প্রকাশ, টাইফরিড্, টাইফাস্ আদিতে এই প্রকার জ্বর হয় ।

২, সবিরাম বা সবিচ্ছেদ জ্বর ।—এই প্রকার জ্বরে রোগের ভোগকাল মধ্যে সময়ে সময়ে উত্তাপ স্বাভাবিক বা তদুপেক্ষা হ্রাস প্রাপ্ত হয় । এই বিজ্ঞাবস্থার পর উত্তাপ পুনরায় বর্ধিত হয় । এণ্ডিউ, রিথম্পিস্ জ্বর, পারীমিয়া প্রভৃতিতে এই প্রকার জ্বর প্রকাশ পায় ।

এই দুই প্রকার জ্বর ভিন্ন আর এক প্রকার জ্বর দৃষ্ট হয় ; ইহাতে অবিরাম ও সবিরাম এই উভয়ের সংমিশ্রণ লক্ষিত হয়, উত্তাপের অবস্থা কতকংশে অবিরাম ও কতকংশে সবিরাম । ধন্না রোগে এবং বিবিধ অপ্রবল ও পূর্ণতন পীড়ার এই প্রকার জ্বর দেখা যায় ।

জ্বর রোগের দৈহিক উত্তাপের ক্রম ।—

পরিবর্দ্ধনশীল অবস্থা, বর্দ্ধিত অবস্থা ও অবনতি অবস্থা, এই অবস্থাদ্বয়ের স্বভাব ও স্থায়িত্ব ভিন্ন হইলে বিভিন্ন প্রকার ।

১। অরারম্ভাবস্থা—কোন কোন স্থলে দ্রুত কাল স্থায়ী, ও উত্তাপ সম্বর বৃদ্ধি পায় ; আবার, কোন কোন স্থলে ইহা নিলম্বিত, ও উত্তাপ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায় ।

নিম্নলিখিত স্থলে অরবর্দ্ধনাবস্থা স্বল্পকালস্থায়ী, ও উত্তাপ দ্রুত বৃদ্ধি পায় ;—স্বল্পকালস্থায়ী অর সমুদয়, কেমিকিউলা, অক্সিটালনার পর অর, বালকদিগের পরিপাক-বিকার, বসন্ত, আরক্ত অর, জুগাস্ নিউমোনিয়া, সপর্ধ্যায় অরের প্রত্যেক পর্যায়, পুনরাবর্তক বা পোনঃপুনিক (রিল্যাপ্সিড্) অর, পুঙ্ক অর, দায়বীর অর ।

বর্দ্ধনাবস্থা দীর্ঘকালস্থায়ী, ও উত্তাপ ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয় ;—তরুণ বাত, কুস্কৃগাবরণ প্রদাহ, কৃদা-বরণপ্রদাহ, অস্থ্যাবরণপ্রদাহ, টাইফুইটিস্, বম্বা, এবং স্থানিক বিকার ক্রমশঃ প্রবল হইয়া যে অর হয় ।

২। ভিন্ন ভিন্ন রোগে অরের পূর্ববর্দ্ধিতাবস্থার স্থায়িত্ব বিভিন্ন প্রকার ; যথা,—হাম রোগে ইহার স্থায়িত্ব নিতান্ত স্বল্প । ক্রাইটিস্, ইনফ্লুয়েঞ্জা, সাইক্লান্‌কি, প্যারোটাইটিস্, ক্যাটারাল্‌ নিউমোনিয়া, ওয়াটারিক্‌ ইরিসিপেলাস্, স্ফল্‌পস্কের পুথোৎপাদনজনিত অর, পেরিটোনাইটিস্, ও বিন্‌চিকার প্রতি-ক্রিয়াজনিত অর রোগে অরের বর্দ্ধিতাবস্থার স্থায়িত্ব ৫ হইতে ৬ দিবস । টাইফরিড্‌ অরে ইহার স্থায়িত্ব ২ হইতে ২½ সপ্তাহ । প্রুসিস্, টাইফিনোসিস্, পুথ-সঞ্চয়, সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্‌ মেনিঞ্জাইটিস্, ও সিকিলিস্‌ রোগে এই অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ।

এ ভিন্ন, ভিন্ন ভিন্ন রোগে এ অবস্থার উত্তাপের পরিমাণের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় ; যথা,—টাইফরিড্‌ অরে গড় উত্তাপ ১০২.২ হইতে ১০৪.৩৬ তাপাংশ ; টাইফাসে ১০২.৫৫ হইতে ১০৪.৩ ; ইজাবলন্তে ১০২.২ হইতে ১০৪ তাপাংশ ।

৩। অরের অবনতি অবস্থা ।—অরীর উত্তাপ দুই প্রকারে হ্রাস হয় ;—(ক) সম্বর উত্তাপ হ্রাস ইহাকে ক্রাইসিস্‌ দ্বারা অরত্যাগ বলে । (খ) ক্রমশঃ উত্তাপ হ্রাস, ইহাকে লাইসিস্‌ দ্বারা অরত্যাগ কহে ।

৷ যে সকল স্থলে, যথা—সবিচ্ছেদ অর, পোনঃপুনিক অর, দেহের উত্তাপ সম্বর বৃদ্ধি পায়,—সেই সকল স্থলে প্রথম প্রকারে বা সম্বর অর-বিচ্ছেদ হইয়া থাকে । এ ভিন্ন, যে সকল অরের বর্দ্ধিতাবস্থা স্বল্পকাল স্থায়ী ; যথা,—জুগাস্‌ নিউমোনিয়া, টাইফাস্‌, কেমিকিউলা প্রভৃতি, তাহাতে এই প্রকারে অরত্যাগ হয় ।

কোন কোন রোগে নিয়মিত লাইসিস্‌ দ্বারা কয়েক দিবসে অরীর উত্তাপের হ্রাস হয় ; যথা—স্কাৰ্ভেটিনা, টাইফাস্‌ রোগে কোন কোন স্থলে, নিউমোনিয়া, তরুণ বাত । অপর, কোন কোন স্থলে পূর্কোক্ত প্রকার নিয়মিতরূপে অর ক্রমশঃ মথ না হইয়া মথ্যে মথ্যে অরারবনতি-প্রধার বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়, ও এই অবস্থা অরবিরাম আকার ধারণ করে ; অরত্যাগের এই প্রথাকে রেমিটেন্ট লাইসিস্‌ বলে । টাইফরিড্‌, পুথোৎপাদনকারী ভেরিয়োলরিড্‌, বিবিধ প্রকার ক্যাটারাল্‌ পীড়া গ্রন্থি সকলে পুথোৎপত্তি সহযোগী স্কাৰ্ভেটিনা রোগে, এ প্রকারে অরত্যাগ হয় ।

রোগান্ত-দোর্সল্যাবস্থায় যে পর্য্যন্ত না দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়া স্থায়ী হয়, সে পর্য্যন্ত রোগীকে সম্পূর্ণ নীরোগ বলা যায় না । যে সকল অর সম্বর হ্রাস হয়, সে সকলে কয়েক দিন পর্য্যন্ত দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে । অরান্ত-দোর্সল্যাবস্থায় দেহের উত্তাপের স্থিরতা থাকে না, আহারাধির সামান্য মাত্র ব্যতিক্রমে উত্তাপ বৃদ্ধি হয় ।

৩। উত্তাপ হ্রাস ।

বিবিধ স্থলে দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হইতে পারে । ইহাকে গ্লান্‌জিডিট বলে । উত্তাপের হ্রাস দুই প্রকার ;—সার্কালিক ও স্থানিক বা বাহ্য ।

সার্কালিক জীতলভায় দেহের গভীরতর অংশের পর্য্যন্ত উত্তাপ হ্রাস হয় । সরম্ব্যয়ের উত্তাপের সহিত শ্বশের উত্তাপের তুলনা করিলে ইহা নির্ণয় করা যায় । আভ্যন্তরিক বা গভীরতর অংশের উত্তাপ স্বাভাবিক বা বর্দ্ধিত থাকিতে পারে, কিন্তু বাহ্যংশের উত্তাপ হ্রাস হইতে পারে ।

নিরাময়িক অবস্থায় ও পীড়িতাবস্থায় গভীরতর অংশের স্বাভাবিক উত্তাপ এবং তৎসঙ্গে বাহ্য শীতলতা লক্ষিত হয়। গাত্রে বাহ্য শীতলতা লাগিলে স্বস্থাবস্থায় এইরূপ ঘটতে পারে।

পীড়িতাবস্থায় আভ্যন্তরীণ স্বাভাবিক উত্তাপ-সহবর্তী বাহ্য শীতলতা প্রায় দৃষ্ট হয়। জ্বরীয় পীড়ায় আভ্যন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধি ও বাহ্য শীতলতা সচরাচর ঘটয়া থাকে। জ্বর রোগের কাম্পনাবস্থায় সরলান্ত্রের সস্তাপ সত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকে, কিন্তু বাহ্য্যংশের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়। বিমূচিকা রোগে বাহ্য শীতলতা লক্ষিত হইতে পারে, কিন্তু সরলান্ত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক বা বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে।

সর্বাঙ্গিক শীতলতা দুই প্রকার,—১, তরুণ; ২, পুরাতন।

১, তরুণ সার্বাঙ্গিক শীতলতা।—বিবিধ কারণে সহসা সর্কাজের উত্তাপ হ্রাস হয়; যথা,—

(১) দীর্ঘকাল গাত্রে স্নাতিশয় বাহ্য শীতলতা লাগাইলে সার্বাঙ্গিক শীতলতা উপস্থিত হয়; এক্রূপে অধ্যাপক পিটার্স দেহের উত্তাপ ৭৮ তাপাংশ ফার্নহীট পর্য্যন্ত হ্রাস হইতে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

(২) শৈত্য ও সুরাপান,—সুরোন্মত্ত ব্যক্তির গাত্রে শৈত্য লাগিলে দেহ সত্তর শীতল হইয়া পড়ে; এ স্থায়ী দেহ ৭৮ তাপাংশ পর্য্যন্ত শীতল হয়, বর্ণিত আছে;

(৩) প্রবল আভিঘাতিক কারণে দেহের উত্তাপ-হ্রাস হয়। যে সকল স্থলে স্নাতিশয় দ্রাবুণীত ফল (শক্) ও অবসাদ উপস্থিত হয়; যথা,—ভয়, যন্ত্রণা, রক্তস্রাব; স্নায়ু ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হওন, ইত্যাদিতে দেহ শীতল হয়। কোন স্থান অত্যন্ত আহত হইলে, বিশেষতঃ এতৎসঙ্গে পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স) বর্তমান থাকিলে (যথা,—বক্ষ ও উদরের রক্ত), কোম স্থান অত্যন্ত অধিক পুড়িয়া গেলে, দৈহিক উত্তাপ কমিয়া যায়।

(৪) পাকশয়, অন্ত্র আদি আভ্যন্তরিক যন্ত্র বিলীর্ণ হইলে, অন্ত্র আবদ্ধ হইলে, পিত্ত বা মূত্র-অশ্রয়ী নির্গমনে, এবং যে সকল আভ্যন্তরিক কারণে কোল্যাপ্স বা শক্ উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে দেহের সার্বাঙ্গিক শীতলতা উৎপাদিত হইতে পারে।

(৫) সহসা প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে সর্কাজ শীতল হয়, ও ঐ শীতলতা স্বল্পকাল স্থায়ী হয়।

(৬) সহসা প্রচুর ভেদ বা বমন বশতঃ বাহ্য উত্তাপ ও কখন কখন এতৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক উত্তাপ স্নাতিশয় হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

(৭) স্নায়ুমূলীর বিধান কোন প্রকারে বিশিষ্টরূপে আহত হইলে, এও স্নাতিকের রক্তস্রাবের প্রথমাবস্থায় উত্তাপ-হ্রাস হয়।

(৮) বৃদ্ধ ব্যক্তির পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে দৈহিক উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হয়।

(৯) কার্কিনিক স্যাসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে শ্বাসবোধ বশতঃ দেহ-শীতল হয়।

(১০) ইউরীমিয়া এবং যকৃতের তরুণ টুয়েলো স্যাট্রফি বশতঃ দেহ শীতল হয়।

(১১) সুরাবীর্ষা, ডিলিটেলিস্, কুইনাইন, মর্কিয়া, স্যাণ্টিমিন প্রভৃতি বিবিধ ঔষধদ্রব্য যথা পরিমাণে সেবন করিলে দেহের উত্তাপ অনেক কমিয়া যায়।

(১২) জ্বরীয় পীড়ায়, কাম্পনাবস্থা-সহবর্তী রোগারম্ভকালে, জ্বরবস্থায় রক্তপ্রস্রাবাদি উপসর্গের ফলস্বরূপ, অথবা অন্ত্র-বিচ্ছেদকালে, সার্বাঙ্গিক বা বাহ্য উত্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে।

তরুণ সার্বাঙ্গিক শীতলতার উত্তাপ যত অধিক হ্রাস হয়, ততই হ্রিৎপদাশ্রয়ী কারণ বটে, কিন্তু তাৎক্ষণিক নির্ণয় করিতে হইলে কেবল উত্তাপের উপর নির্ভর করিলে চলিবে না; সহবর্তী লক্ষণাদির প্রতি, ফলতঃ রোগীর প্রকৃত অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। রোগীর প্রাকৃতিক বৈশিষ্ট্য-ভেদে এবং রোগ বা আঘাতাদি স্বভাব ও প্রবলতা-ভেদে, শীতলতা স্বল্প বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। যদি শীতলতাধিক্য বশতঃ সত্তর রোগীর মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে যে পরিমাণ উত্তাপ হইতে নামিয়া দেহ শীতল হইয়াছে উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া সচরাচর সেই উত্তাপে পোহে।

২, পুরাতন সার্বস্বিক উত্তাপ হ্রাস ।—পুরাতন পীড়ার যে উত্তাপ-হ্রাস লক্ষিত হয়, সাধারণতঃ তাহা স্বল্প পরিমাণ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী। পাকশয়ের ক্যান্সার রোগে দৈহিক উত্তাপ 'স্বাভাবিক' অপেক্ষা দুই এক তাপাংশমাত্র কম হয়। সাইয়েনোসিসসংযুক্ত পুরাতন হৃদরোগে, পরিপাক-বস্তুর ক্রিয়া-বিকার-জনিত রোগে, পোষণাভাবে, উত্তাপ ঈষদ্বাত্র হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এতদ্বিত্ত, পাণ্ডুরোগ, ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্ (মধুমেহ), ইউরীমিয়া, ও বিবিধ প্রকার পুরাতন উন্মাদ রোগে দেহের শীতলতা উপস্থিত হয়।

দেহের উত্তাপ হ্রাস হইলে তাহার ভাবিকল নির্ণয় সম্বন্ধে অধ্যাপক রিডার্ড, উৎকৃষ্ট নিয়মাবলী প্রচার করেন ; তন্মধ্যে কতকগুলি নিম্নে প্রকটিত হইল ;—

উত্তাপাধিক্য বশতঃ যত অনিষ্ট সম্ভব, উত্তাপ-হ্রাস তত অনিষ্টকর নহে।

বয়স-ভেদে দৈহিক-শীতলতা-প্রতিরোধ-শক্তির তারতম্য হয় ; তরুণ বালকদিগের উত্তাপ বিলক্ষণ হ্রাস হইলেও বিপৎপাতের আশঙ্কা অনেক কম। বৃদ্ধ ব্যক্তির দেহের শীতলতা বিষম লক্ষণ। যদি আভ্যন্তরিক উত্তাপ সম্বন্ধে হ্রাস হয়, তাহা হইলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হয়। কেবল বাহ্য উত্তাপ হ্রাস হইলে সচরাচর উহা বিশেষ ভয়ের কারণ নহে। বাহ্য উত্তাপ সম্বন্ধে হ্রাস হইয়া যদি দীর্ঘকাল স্থায়ী না হয়, তাহা হইলে বিপদাশঙ্কা কম।

বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উত্তাপের বিশেষ বৈলক্ষণ্য থাকিলে উহা অমঙ্গলকর। যদি বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উত্তাপ উভয়েই ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে, উহার ভাবিকল অশুভ। উত্তাপ-হ্রাস যত অধিক হয়, ভাবিকল তত বিপজ্জনক।

যদি উত্তাপ-হ্রাস হইয়া কেবল ক্ষণস্থায়ী হয়, পরে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া দেহ স্বাভাবিক উত্তাপ প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে রোগীর আরোগ্য-আশা করা যায়। যদি আভ্যন্তরিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া, পরে বাহ্য উত্তাপ কমিতে থাকে, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু নিশ্চয়। যদি আভ্যন্তরিক অংশের উত্তাপ হ্রাস হয়, কিন্তু বাহ্য উত্তাপ হ্রাস না হয়, তাহা হইলে কিছু কাল পরে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া- (রিয়াক্শন্) অবস্থায় যদি সরলারের উত্তাপ স্বাভাবিক বা তদুর্দ্ধ থাকে, বগলের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক, কিন্তু মুখমধ্যস্থ উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হয়, তাহা হইলে নিতান্ত অমঙ্গল জ্ঞাতব্য।

শরীর সম্বন্ধে অত্যন্ত শীতল হইয়া উত্তাপ সম্বন্ধে স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পাইলে উহা অত্যন্ত অমঙ্গলকর।

পতনবস্ত্রায় (কোল্যাম্প্) উত্তাপ-হ্রাস অপেক্ষা বর্ধিত উত্তাপ ভয়ের কারণ। সরলারের উত্তাপ-হ্রাস-স্বহবর্তী কোল্যাম্পে যদি নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব হ্রাস হয়, তাহা হইলে উহা রোগান্ত-দোর্কল্য-নির্ণায়ক, বিশেষ ভয়ের কারণ নাই।

দেহের উত্তাপ একবার হ্রাস হইয়া যদি আবার বৃদ্ধি পায়, এবং পুনরায় যদি উত্তাপ-হ্রাস হয়, তাহা হইলে উহা প্রায় সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

বিষম অরের ভোগ-কালে যদি দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত থাকে, রোগী সাত্বিশরী ক্ষীণ হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

কোন কোন পীড়ায় (টাইফয়েড) দশম বা দ্বাদশ দিবসে যে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়, তাহা অমঙ্গলকর নহে। টাইফয়েড জরে নিয়মিত রোগ-ভোগ-কালে যে সহসা উত্তাপ-হ্রাস হয়, তাহা অস্ত্র-বিদারণ বা অস্ত্র-মুখে রক্তস্রাব-নির্ণায়ক।

জ্বররোগের শেষাবস্থায় অল্প ক্ষণস্থায়ী দৈহিক উত্তাপের হ্রাস হইলে জানা যায় যে, ক্রাইসিস ও রোগান্ত-দোর্কল্য আরম্ভ হইয়াছে।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

সার্বস্বাদিক পীড়া ।

প্রদাহ ।

ইনফ্লামেশন্ ।

রক্তবহা নাড়ীযুক্ত কোন জীব-বিলিকে যথোচিত উত্ত্যক্ত করিয়া অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা দৃষ্টি করিলে নিম্নবর্ণিত অবস্থাপঞ্চক দৃষ্ট হয় ;—

১। রক্তবহা নাড়ী সকলের, প্রথমতঃ ধমনীর, পরে শিরার ও অবশেষে কৈশিক শিরা সকলের পরিধি-প্রসারণ ।

২। ঐ সকল নাড়ীর প্রসারণের সঙ্গে সঙ্গে তন্মধ্যে রক্তসঞ্চলনের বেগাধিক্য ।

৩। পরে রক্তসঞ্চলনের মান্য্য ।

৪। রক্তস্রোত অবরোধন, এবং নাড়ী সকল লোহিত রক্তকণিকা দ্বারা পরিপূরণ ।

৫। রক্তবহা নাড়ীর গাত্র হইতে রক্তরস নিঃস্রবণ এবং কচিং গাত্র বিদারিত হইয়া রক্তকণিকা-নির্গমন ।

প্রথমে যখন শিরা সকলের পরিধি বৃদ্ধি হয়, সেই সঙ্গে রক্তস্রোত দ্রুত হয় ; এই অবস্থা প্রায় ১২ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয়, ও পরে রক্তস্রোতের মান্য্য উপস্থিত হয় । রক্তস্রোত ক্রমশঃ অধিকতর মন্দ হইতে থাকে, ও অবশেষে নাড়ী সকলের মধ্যে রক্তকণিকা সংগৃহীত হইয়া রক্তপ্রবাহ এককালে বন্ধ হয় ।

অপিচ, রক্তপ্রবাহের গতি-বিকার বশতঃ রক্তকণিকা সকলের পরস্পর যে সঘর্ষ, এবং রক্তবহা নাড়ীর বৃত্তির সহিত যে সঘর্ষ, এই উভয়ই পরিবর্তিত হয় । স্বাভাবিক অবস্থায় ভেকের অঙ্গুলিমধ্যস্থ বিলি অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা দেখিলে নাড়ীমধ্যে দুই প্রকার স্রোত দৃষ্ট হয় ;—(১) মধ্যস্রোত ; (২) পার্শ্বস্রোত ; অর্থাৎ রক্তবহা নাড়ীর মধ্যস্থল দিয়া লোহিত ও শ্বেতকণিকা সকল অতি দ্রুতবেগে সঞ্চালিত হয় ; ইহাকে মধ্যস্রোত কহা যায় । ইহার উভয় পার্শ্বে স্বচ্ছ পরিধি দৃষ্ট হয় । এই স্বচ্ছ স্থানে রক্তরস মন্দবেগে সঞ্চালিত হয় ; এবং তাহাতে কিয়ৎ-সংখ্যক শ্বেতকণিকা (লিম্ফ-কর্পাস্কল) দেখা যায় । এই স্থানকে লিম্ফ-স্পেস্ বা রক্তরসের স্থান কহা গিয়া থাকে । কিন্তু পূর্বোক্ত পরিবর্তন বশতঃ প্রদাহযুক্ত নাড়ীতে শ্বেতকণিকা সকল তাহাদের স্বাভাবিক গতি অহসরণ করে না, উহার নাড়ীর বৃত্তির অভ্যন্তরে সংলগ্ন দৃষ্ট হয় ; অথবা, অতি মৃদুগতিতে কিয়দূর অগ্রসর হইয়া পুনরায় সংলগ্ন হইতে দেখা যায় । ক্রমশঃ শ্বেতকণিকাসকল নাড়ীর অভ্যন্তর দিকের গাত্রে একটি স্তরের স্থায় সংলগ্ন হয় । রক্তাবরোধ ক্রমে যত অধিক হইতে থাকে, শ্বেতকণিকা শিরা-ভেদ করিয়া নির্গত হয় । কণিকা-নির্গমন-কালে প্রথমে শিরার গাত্রে বাহ্যদিকে একটি অতি ক্ষুদ্র প্রবর্তনের স্থান দৃষ্ট হয়, প্রবর্তনটি একটি ক্ষুদ্র বৃত্ত দ্বারা সংলগ্ন । অবশেষে উহা শিরার গাত্র হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় ; এই বিচ্ছিন্ন কণিকা দেখিতে ঘর্গহীন, কুঞ্চিত এবং একটি দীর্ঘ ও বহু ক্ষুদ্র প্রবর্তনযুক্ত, ও এক বা বহু কোষবিন্দু (নিউক্লিয়াস) বিশিষ্ট ।

ক্রমে শিরা সকলের কৈশিক শিরা সকলের গাত্র বিদারণ করিয়া এককালে বহুসংখ্যক শ্বেত-

কণিকা নির্গত হইতে থাকে । সঙ্গে সঙ্গে লোহিতকণিকাকুণ্ড শিরার প্রাচীর ভেদ করিয়া নির্গত হয় । ইহাদের সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প, ও ইহার প্রধানতঃ কৈশিক শিরা হইতে নির্গত হয় । এবং প্রদাহ-যুক্ত স্থানে রক্তরস নিঃসৃত হইয়া চতুর্দিকস্থ বিধানে প্রাবিত হয় ; ইহাকে রসনিঃস্রবণ বা রসোৎস্রবন (একজুডেশন্) বলে ।

নাড়ীমধ্যে রক্তপ্রবাহের স্বৈরানিবন্ধন যে যেতকণিকা স্থানান্তরিত হয় ও রসোৎস্রবন হয়, নাড়ীর প্রাচীরের অপকৃষ্টতাই তাহার কারণ ; রক্ত বা রক্তকণিকার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই । স্থান-চ্যুতির পর যেতকণিকা সকল বুদ্ধিপ্রাপ্ত বা গুণিত হইতে থাকে, নব কোষ সৃষ্ট হয়, ও কোষিক পদার্থের পোষণক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ।

পরিণাম ।—উপরি উক্ত ঘটনার পর প্রদাহ নিম্নলিখিত কয় প্রকারে পরিণত হইতে পারে ;—

১। শোষণ ;—প্রদাহযুক্ত স্থান ক্রমশঃ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়, নিঃসৃত রসাদি শোষিত হয় এবং রক্তসঞ্চালন যথা-নিয়মে পুনঃ সংস্থাপিত হয় ।

২। স্থানান্তরিত হওন (মেটাষ্টেসিস) ;—প্রদাহযুক্ত স্থান সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও প্রদাহ স্থান-পরিবর্তন করিয়া অপর স্থানে প্রকাশ পায় ।

৩। নিঃস্রবণ বা রসোৎস্রবন ;—দুই প্রকার রস নিঃসৃত হয় ; ১, প্রদাহজনিত রস বা লিম্ফ ; ২, রক্তরস বা সিরাম্ । প্রদাহজনিত রসে সংযত জালবৎ স্তর (কাইব্রিন), ও আবদ্ধ যেতকণিকা সমূহ দৃষ্ট হয় । এইরসের বিশেষ ধর্ম এই যে, ইহা বিবিধ শারীর বিধানে পরিবর্তিত হয় ; এক্ষেপে ইহা দ্বারা ক্ষত শুক হয়, ভগ্নাঙ্গ সংযোজিত হয়, বিবিধ যন্ত্র ও বিধান প্রকৃতিস্থ হয় । যদি ইহা এক্ষেপে পরিণত না হয়, তাহা হইলে শোষিত হইয়া যায়, অথবা, প্রদাহযুক্ত স্থানের পূর্বোৎপত্তিতে বা ধ্বংস-প্রক্রিয়ার রস অদৃশ্য হয় ।

প্রদাহযুক্ত স্থানে রক্তরস নিঃসৃত হইলে, যদি উহার নির্গমন-পথ থাকে, তাহা হইলে নির্গত হইয়া যায়, নতুবা বিবিধ বিধান মধ্যে রস সংগৃহীত হইয়া শোষ উৎপাদন করে ।

৪। পুণ্যোৎপত্তি ;—এই প্রক্রিয়া দ্বারা পুণ্য জন্মে । সচরাচর প্রদাহে ডাক্তারস্বরূপ পুণ্যের উৎপত্তি ; এবং সাধারণতঃ প্রদাহ যত প্রবল হয়, পুণ্যোৎপত্তিও তত অধিক হইয়া থাকে । এই প্রক্রিয়া সম্বন্ধে আধুনিক মত এই যে, প্রদাহযুক্ত বিধানে পূর্ববর্তী কোষ সকলের ক্রিয়ার আধিক্য হয়, সম্বর কোষবিন্দু বৃদ্ধি পায় ও নূতন কোষ জন্মে ; এই সকল কোষই পুণ্যকণিকা । অথবা, যেতকণিকা হইতেও ইহাদের উৎপত্তি হয় । রক্তরসের স্রাব রসে এই সকল পুণ্যকণিকা ভাসমান থাকে ; ইহাকে পুণ্য বলে । এতদ্ভিন্ন পুণ্য অণুলাল, ফাইব্রিন, বসায়ুক্ত ও নিস্ক্রীষ (ইন্‌অর্গ্যানিক) পদার্থ, ত্যক্ত ও বিচ্ছিন্ন শারীর-বিধানের খণ্ড এবং রক্তকণিকা থাকে । পুণ্যকণিকা প্রায় যেত রক্তকণিকার স্রাব, কিন্তু ইহার চারি ধার রক্ত, ও কোষাভ্যন্তরীণ কোষবিন্দুর সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অধিক । পুণ্যকোষগুলি গোলাকার, অর্ধস্ফটিক, ব্যাস ২২০০ হইতে ৩৫০০ ইঞ্চি ; সীর্ষাভ্রাবক সংযোগ করিলে পুণ্যকোষ ক্ষীণ হয়, ও উহা অধিকতর স্বচ্ছ হয় এবং কোষবিন্দু স্পষ্টতর দেখা যায় ।

৫। ক্ষত হওন ;—শারীর-বিধানের আণবিক বিনাশ । শারীর তত্ত্ব অননুভবনীয় স্তর অংশে ধ্বংস হইয়া আত্যন্তিক ও বাহ্যপ্রদেশের সামান্য বিচ্ছিন্ন করে ।

৬। পচন বা এককাল ধ্বংস ;—শারীর-বিধানের কোন অংশের এককালে বিনাশ ।

প্রকার-ভেদ ।—১, তরুণ ; ২, পুরাতন ।

১। তরুণ প্রদাহ ।

লক্ষণ ।—১, স্থানিক ; ২, সার্বজনিক ।

স্থানিক লক্ষণ ;—বাহ্য প্রদাহে পাঁচটি লক্ষণ দৃষ্ট হয় ;—১, বেদনা ; ২, ক্ষতাপ ; ৩, অীরক্তিতা

৪, ক্ষীতি ; ও ৫, ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য । চতুর্দিকস্থ বিধানের ক্ষীতি বশতঃ স্বায়ু উপর চাপ পড়ে, স্তভরাং বেদনা অনুভূত হয় । সুস্থ স্থানাপেক্ষা প্রদাহযুক্ত স্থানের উত্তাপ অধিক, কিন্তু ইহা রক্তের সত্তাপ অপেক্ষা অধিক হয় না ; ইহার কারণ এই যে, প্রদাহযুক্ত স্থানের বিধান সকলে রাসায়নিক পরিবর্তন হয়, অতএব উত্তাপ বৃদ্ধি হয় । প্রদাহযুক্ত স্থানের রক্তবাহা নাড়ীমধ্যে লোহিত রক্তকণিকার পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়া প্রযুক্ত সেই স্থান আরক্তিম হয় । যে সকল কারণে প্রদাহযুক্ত স্থান আরক্তিম হয়, সেই সকল কারণ, অর্থাৎ রক্তকণিকার পরিমাণ বৃদ্ধি, এবং রক্ত হইতে রক্তরস, প্রদাহজনিত রস ও শ্বেত-কণিকা সকল নিঃস্রবণ, এই কয়টি কারণ একীভূত হইয়া ক্ষীতি উৎপাদন করে ; অপিচ, প্রদাহিত বিধানের কোষের ও শ্বেতকণিকাদির কলেবর ও সংখ্যা বৃদ্ধি পাওয়ার ক্ষীতি আরও অধিক হয় । প্রদাহযুক্ত স্থানের বাহ্যিক ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে স্থগিত বা নষ্ট হইতে পারে, অথবা, উহা কেবলমাত্র বৃদ্ধি পাইতে পারে ; এবং পোষণ-ক্রিয়াও বৈলক্ষণ্য জন্মে ।

কোন আভ্যন্তরিক স্থানে প্রদাহ হইলে, ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ও বেদনা উহার প্রধান স্থানিক লক্ষণ ; কোন স্রাবণ-যন্ত্রের প্রদাহে ঐ যন্ত্রের স্বাভাবিক স্রাবণ-ক্রিয়ার পরিবর্তন, বৃদ্ধি, হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ হয়, অত্যাশ্চর্য্য উত্তেজিত হয় । ফুসফুসে প্রদাহ হইলে শ্বাস-কষ্ট ; মস্তিষ্কপ্রদাহে প্রলাপ, ইত্যাদি । বহির্দেশ হইতে চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়, অথবা, প্রদাহ যদি মৃদু হয় ও বেদনা বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয় । কখন কখন স্বায়ুণীত ফর্স দ্বারা বেদনা স্থানান্তরে নীত হয় ও প্রদাহিত স্থানের দূরবর্তী স্থানে বেদনা অনুভূত হয় ।

দৈহিক বা সার্বসাদিক লক্ষণ ।—এই লক্ষণ-সমষ্টিকে প্রদাহিক অর বলে । পিপাসা, কম্প, পৃষ্ঠে, হস্তপদে ও মস্তকে বেদনা, জিহ্বা শ্কাবৃতবৎ, আলস্ত ও ক্ষুধা-রাহিত্য উপস্থিত হয় । নাড়ীস্পন্দন দ্রুত ; নাড়ী পৃষ্ঠ ও কঠিন ; রস-ঝিলির (সিরাস্) প্রদাহে নাড়ী কঠিন, ক্ষুদ্র ও দ্রুত, ইহাকে তার-বৎ নাড়ী বলে ; শ্লৈমিক ঝিলির প্রদাহে নাড়ী সচরাচর পৃষ্ঠে ও লক্ষ্যমান । চর্ম শুষ্ক, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভাব অল্প ও ঘোর বা রক্তিম । অস্থি ব্যক্তির প্রদাহ হইলে, অথবা, যদি প্রদাহ প্রবল ও ব্যাপ্ত হয়, তাহা হইলে বিষম লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় ; সাতিশয় অস্থিরতা, কম্প, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস, নাড়ী স্পন্দ ও দ্রুতগামী, মৃদু বিড়বিড়ে প্রলাপ ; অবশেষে ক্ষীণতা বশতঃ মৃত্যু হইতে পাবে ।

কারণ ।—(ক) সঞ্চিত বা পূর্ববর্তী কারণ ; (খ) উদ্দীপক কারণ ।

পূর্ববর্তী কারণ ।—দৌর্জাল্য ; রক্ত-প্রধান শাতুর লোক ; অর্যাবস্থা, উপদংশ, ক্রুদিউলা আদি আক্রান্ত ব্যক্তি ; অস্বাস্থ্যকর আহারাদি-জনিত শরীরের অবস্থা ।

উদ্দীপক কারণ ।—রাসায়নিক ও ভৌতিক উগ্রতাসাধক পদার্থ ; উত্তাপ ও শৈত্য ; রক্ত অস্বা-ভাবিক বিষ প্রবেশ ; স্থানিক রক্তাবেগ ; কোন স্থানের ক্রিয়াধিক্য ; ইত্যাদি ।

শরীরের ভিন্ন ভিন্ন তত্ত্ব বা বিধান-ভেদে, এবং নেহের অবস্থা-ভেদে প্রদাহের স্বভাব পরিবর্তিত হয় ।

রস-ঝিলিতে ভ্রূণ প্রদাহ হইলে উহারে রসোৎস্রজন হয় না, কচিং পুয়োৎপত্তি হয়, উহা সংযমলীল প্রদাহে পরিণত হয় ও দৃঢ়রূপে সংলগ্ন হইয়া যায় । শ্লৈমিক ঝিলির প্রদাহে পুয়োৎপত্তি, প্লেগ্মা-নিঃসরণাধিক্য, কচিং রসোৎস্রজন ও ক্ষতাদি হয় ; রসঝিলির জায় শ্লৈমিক ঝিলির গাত্র প্রস্থম্পরে সংলগ্ন হয় না । এরিয়োলার টিস্যুর প্রদাহকে স্লেগ্‌মোনাস্ বলে, এ প্রদাহে রক্তরস, লিম্ফ ও পু্য নিঃসৃত হয়, এবং সচরাচর ইহা ফোটকে পরিণত হয় । সন্ধি-বন্ধনী (লিগামেন্টস্) ও পেশী-বন্ধনীতে (টেণ্ডন্) প্রদাহ হইলে প্রায়ই উহা পচিয়া গ্যাংগ্রিনে পরিণত হয় এবং উপাধির প্রদাহ ক্ষতগ্রস্ত হয় । কোন যন্ত্রের যান্ত্রিক বিধানে (পেরেকাইমা) প্রদাহ হইলে ঐ বিধান কোমল হইয়া যায়, কিংবা প্রদাহ পুরাতন হইয়া বাহ্যিক বিধান দৃঢ়ীভূত হয় ; অথবা, ফোটকে বা গ্যাংগ্রিনে শেষ হয় । অস্থিতে প্রদাহ হইলে, পরে অস্থি-ক্ষত (কেরিজ্) বা অস্থি-বিনাশ (নিক্রোসিস্) হয় । শ্লৈমিক ঝিলির প্রদাহের জায় চর্ম প্রকৃষ্টে পুয়োৎপত্তি হইয়া থাকে ।

রস-ঝিল্লির প্রদাহে বেদনা অতি তীব্র হয়, রক্তে জালবৎ স্রব (কাইরিন্) অধিক হয়, রক্তমোক্ষণ ও দোহনকারী উপায়াদি সহ হয়, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, এবং কখন কখন প্রলাপ উপস্থিত হয়। অপর, স্রৈমিক ঝিল্লির প্রদাহে বেদনা অতি অল্প, রক্তমোক্ষণাদি সহ হয় না, রক্তে কাইরিন্ বৃদ্ধি পায় না। জুপাস্ প্রদাহে স্রৈমিক ঝিল্লির গাড়ে সংঘমশীল রস নিঃস্রবণ হয়।

দৈহিক অবস্থাভেদে প্রদাহের কিরূপ রূপান্তর হয়, তাহার হই একটি উদাহরণ দিলেই উত্তমরূপে বোধগম্য হইবে। আরক্তজরে তালু ও তৎসন্নিহিত স্থানের প্রদাহ ক্ষতে পরিণত হয়। হামজরে যে প্রদাহ হয় তাহা অনেকাংশে স্ফাধারণ সর্দির প্রদাহের জ্ঞায়, এবং এই প্রদাহ হইতে কঠনলীমধ্যে প্লেয়ানিঃসরণ ও পুষ্ণোৎপত্তি হইতে পারে। বসন্তরোগে প্রদাহের পর সচরাচর পুষ্ণোৎপত্তি ও গ্যাংগ্রিন্ হয়।

তরুণ সংযোজনশীল (র্যাটিসিভ্) প্রদাহে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়; নাড়ী বলবতী, কঠিন, তারবৎ ও দ্রুতগামী; চৰ্ম্ম উষ্ণ; মস্তিষ্কের ঝিল্লি আক্রান্ত না হইলে শিরঃপীড়া থাকে না; মূত্রের স্বরূপ পরিবর্তিত হয় না; এবং রক্তমোক্ষণ ও দোহন বিশেষ সহ হয়।

পুষ্ণোৎপত্তি আরম্ভ হইলে তীব্র যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হয়; কখন কখন পুনঃ পুনঃ কম্প, পরে গাড়ে উত্তাপ ও ঘর্ষণ হয়। গ্যাংগ্রিনে সহসা বেদনার উপশম হয়; সমস্ত শরীর পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) প্রাপ্ত হয়; মুখমণ্ডল আকৃষ্টিত, অকিগোলক ঘোটরগত, গাত্র মলিন ও নীতল, নির্ধাসবৎ ঘর্ষে অতিবিক্ত; প্রলাপ; দিহ্বা দ্রুত ও ধূসরবর্ণ; নাড়ী কণ, ক্ষুদ্র ও দ্রুত; দন্ত মল (সর্ডিজ্) যুক্ত হয়।

তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা।—এ স্থলে প্রদাহের চিকিৎসা কেবল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে; বিবিধ স্থানের প্রদাহের চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

• নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে প্রদাহের চিকিৎসা করা যায়;—১, উগ্রতা-উৎপাদক কারণ দূরীকরণ, ও পূর্ববর্তী কারণ নিবারণ; ২, স্থানিক ক্রিয়াবিক্যের সমতাকরণ; ৩, বিবিধ উপসর্গ ও কুল উপস্থিত না হয় সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি, এবং উপসর্গাদি উপস্থিত হইলে তাহার সম্বর চিকিৎসা; ৪, রোগী দুর্বল হইয়া না পড়ে সেই বিষয়ে লক্ষ্য রাখন; ৫, যন্ত্রণার উপশম করণ।

প্রদাহের চিকিৎসা হই শ্রেণীতে বিভক্ত;—১, সার্বসাদিক; ২, স্থানিক।

১। সার্বসাদিক চিকিৎসা।—রক্তমোক্ষণ (সার্বসাদিক বা স্থানিক); স্নিহিততা; লঘু আহার; স্থানিক প্রাদাহিক ক্রিয়া জপেক্ষা শারীরিক দৌর্বল্য অধিক হইলে পুষ্টিকর আহার; ঔষধত্রব্য,—র্যাকোনাইট্ পারদ, র্যাণ্টিমনি, বেলাডোনা, বিরেচক ঔষধ, মূত্রকারক ঔষধ, কল্চিকাম্, আইরো-ডাইড্ অব্ প্লোটাসিয়াম্, কুইনাইন, পাইলকার্পিন্, অহিফেন, অজ্ঞান বেদনা-নিবারক ঔষধ, ঘর্ষকারক ঔষধ ও উপায়। ঘর্ষকারক ঔষধ ও উপায়ের মধ্যে র্যাণ্টিমনি, ডোভাস্ পাউডার, পাইলকার্পিন্, হট্ প্রায়র অথ (উষ্ণ বায়ু মান), টার্কিশ্ মান, কষল আচ্ছাদন আদি সর্কোৎকৃষ্ট। পৃষ্ঠবংশোপরি বরফ-স্থলী ও উষ্ণজল-স্থলী;—যেকদণ্ডের উপরে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিলে উহা রক্তবহা নাড়ীর আংশিক পক্ষাঘাত উপস্থিত করে, স্তত্রাং যেকদণ্ডের যে প্রদেশে ইহা প্রযুক্ত হয়, সেই প্রদেশ হইতে যে সকল শারীর-বস্ত্রে ঘাঁহু বিতরিত, সেই সকল স্থানে রক্তপ্রবাহ বৃদ্ধি পায়; যথা,—যেকদণ্ডের নিম্নপ্রদেশে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিলে বস্ত্রপ্রদেশের সমুদয় বস্ত্রে রক্তাবেগ হয় ও পদব্র্য উত্তী হয়। অপর, উষ্ণ-জল-স্থলী প্রয়োগ করিলে বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অতএব প্রত্যুগ্রতাসাধন উদ্দেশ্যে বরফ-স্থলী, ও স্নহ রক্তবহা নাড়ী সকল সচ্ছিত করণার্থ প্রদাহযুক্ত স্থানে উষ্ণ-জল-স্থলী ব্যবহার করা যায়।

• ২। স্থানিক চিকিৎসা।—স্নিহিততা, শৈত্য, রক্তমোক্ষণ, সঞ্চাপ, প্রদাহযুক্ত স্থানে যে নাড়ী গিয়াছে তাহাত উপর সঞ্চাপ, কঠন, ড্রেনেজ, পচননিবারক উপায় অবলম্বন, উষ্ণতা ও তৎসঙ্গে আর্দ্রতা, সজোচক ও উত্তেজনকারী ঔষধ প্রয়োগ, প্রত্যুগ্রতাসাধন ইত্যাদি।

সুস্থিরতা ও সংস্থান সম্পাদনার্থ, শয্যা অবলম্বন করিবে, স্প্লিন্ট, স্লিঙ্গ, ও বেতসার, প্রাচীর অব্ প্যারিস্, গঁদ আদি দ্বারা বন্ধনী (ব্যাণ্ডেজ্) প্রয়োগ করিবে, এবং প্রদাহযুক্ত স্থান উৰ্দ্ধভাবে রাখিবে। শৈত্য প্রয়োগার্থ বরক-স্থলী, প্রদাহগ্রস্ত স্থান বরফের নল দ্বারা জড়াইয়া তদ্বাধ্য দিয়া অবিরাম স্তীতল জলপ্রবাহ, বিন্দু বিন্দু করিয়া শীতল জলপ্রপাত, উৰ্দ্ধ হইতে এককালে অধিক পরিমাণে জল পাতন, আর্দ্র বস্ত্রখণ্ড দ্বারা আচ্ছাদন, উৎপাতনশীল দ্রব প্রয়োগ, আদি উপায় অবলম্বন করা যায়। জলোকা, কাপিঙ্ক (বাটা বসান), কর্তন, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করণ আদি দ্বারা স্থানিক রক্তমোক্ষণ করা যায়। ব্যাণ্ডেজ্, স্থিতিস্থাপক ব্যাণ্ডেজ্, জল বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুলিপূর্ণ রবারের স্থলী দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করা যায়। উত্তাপ ও তৎসঙ্গে আর্দ্রতা প্রয়োগ করিতে হইলে, পুল্টিশ্, উষ্ণ স্বেদ, স্পঞ্জিয়োপিলাইন্ ব্যবহার করিবে। স্কেচক ও উত্তেজনকারী ঔষধ;—সমভাগ বেলাডোনার সার ও মিসেরিন্, নাইট্রেট অব্ সিল্ভার ইত্যাদি। প্রত্যাগ্রাসাধক উপায়;—ফোকাবরণ, দাহন, ঘর্ষণ, ইত্যাদি।

২। পুরাতন প্রদাহ।

তরুণ প্রদাহ হইতে পুরাতন প্রদাহের প্রভেদ এই যে, তরুণ প্রদাহ অপেক্ষা পুরাতন প্রদাহে উগ্রতা ও ক্ষয়ক্ষতি কম এবং ইহার ভোগ সাধারণতঃ অপেক্ষাকৃত অধিক কাল। ইহাতে স্থানিক আরক্তিমতা অপেক্ষাকৃত অল্প, বেদনা সময়ে সময়ে অতি অল্প, উষ্ণতা কম, এবং প্রদাহযুক্ত স্থানে রক্তকণিকা ও রক্তরস অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া সংগৃহীত হয়। আভ্যন্তরিক বস্ত্রাদি পুরাতন প্রদাহগ্রস্ত হইলে তাহাদের শ্রাবণ-ক্রিয়া মন্দভাবে সম্পন্ন হয়। এরিয়োলার টিসুতে পুরাতন প্রদাহ হইলে সচরাচর রক্তরস-নিঃস্রবণে পরিণত হয়।

কোন প্রকার আঘাত বশতঃ প্রদাহ হইলে তাহাকে আভিঘাতিক (ট্রমাটিক্) প্রদাহ বলে; প্রদাহের উৎপত্তির কারণ নিরূপিত না হইলে তাহাকে স্বভাবাত (ইডিয়োপ্যাথিক্), দূষিত পদার্থ দেহে প্রবেশ বশতঃ উৎপন্ন হইলে তাহাকে সংক্রামক (ইনফেক্টিভ্) বলা যায়; যথা,—টিউবার্কিউলোসিস্। টাইফরিড্ জ্বরে যে জ্বরের প্রদাহ উপস্থিত হয়, উপদংশে চর্ম ও পৈশ্যিক ঝিল্লির যে প্রদাহ হয়, তাহাকে বিশেষ (স্পেসিফিক্) প্রদাহ বলা যায়।

চিকিৎসা।—স্থানিক,—সঞ্চাপ, ঘর্ষণ, প্রত্যাগ্রাসাধক ঔষধ, নাইট্রেট অব্ সিল্ভার, আইয়োডিন, জলোকা-প্রয়োগ, কাপিঙ্ক, ইত্যাদি। আভ্যন্তরিক চিকিৎসা,—বলকারক ঔষধ, কড়-লিভার তৈল, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, পারদঘটিত ঔষধ, সার্গা, ইত্যাদি।

রক্তাধিক্য বা হাইপারেমিয়া।

নির্ব্বাচন।—শারীর বিধানে রক্ত অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে, তাহাকে রক্তাধিক্য বলে।

শ্রেণীবিভাগ।—রক্তাধিক্য দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—১, সার্ভাজিক; ২, স্থানিক (রক্ত-সংগ্রহ বা কংজেশন্)।

লক্ষণ।—তরুণ রক্তাধিক্যে আরক্তিমতা, রোগগ্রস্ত স্থানের উত্তাপাধিক্য, প্রসারিত রক্তবহা, নারী সকলের রক্ত-সঞ্চয় বশতঃ ক্ষীতি, এবং রক্ত স্থানে চুলকানি ও উষ্ণতা বোধ, প্রকৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন দ্রষ্টব্য স্থানে রক্ত-সংগ্রহ হইলে তথাকার বর্ণ, স্পৃহতা, আয়তন, বোধ, উত্তাপ এবং ক্রিয়া সকলের বিকার জন্মে। বর্ণ নীল-লোহিত বা কৃষ্ণ-পাটল; স্পৃহতা কোমল, ঐ স্থান অস্থির দ্বারা চাপিলে টোল ধায়; আয়তন বৃদ্ধি পায়; মন্দ মন্দ বাধ্যযুক্ত হয়; উত্তাপের হ্রাস হয়; এবং ঐ স্থানের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়। রক্ত-সংগ্রহ-গ্রস্ত স্থানের ধমনী সহজাবস্থায় থাকে, কিন্তু শিরা ও কৈশিক নারী সকলে রক্তসঞ্চলন বর্ধনগতি ও উহার রক্ত দ্বারা ক্ষীত হয়।

আভ্যন্তরিক বস্ত্রাদিতে রক্ত-সংগ্রহ হইলে ঐ সকল বস্ত্রের কলেবর বৃদ্ধি হয়, ক্রিয়া বিকৃত হয়, এবং ঐ সকল যন্ত্রে ভারবোধ হয়।

সার্বজনিক রক্তসংগ্রহে বা রক্তাধিক্যে সর্বত্রই জীবৎ আরক্তির ও সর্ব গাত্রের কৈশিক শিরা সকল রক্তপূর্ণ হয়। চক্ষু, ওষ্ঠ আরক্তিম; সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য; চর্ম শুষ্ক, পরিশ্রম করিলে ঐতিরিঞ্চ ঘর্ষ হয়; নাড়ী দৃঢ়, পূর্ণ ও লক্ষ্যমান হয়। রোগ প্রবল হইলে নাড়ী অনিয়মিত, হৃৎপদ শীতল, শিরোবর্ণন, মস্তকে বেদনা, কর্ণরূহের শব্দ আদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

পরিণাম।—রক্তপ্রাব, স্থানিক রক্তসংগ্রহ, ও প্রদাহ; গাউট, হৃৎপিণ্ডবিবর্ধন, ও স্নায়ুপোঙ্গেন্সি। স্থানিক রক্তাধিক্যে ঐ স্থানের শিরাদি হইতে রক্তের অলীয়াংশ জালবৎ বিলিমধ্যে নিঃসৃত হয়, সুতরাং ঐ স্থান ক্ষীত ও শোথযুক্ত হয়।* যদ্যপি শিরাদি মধ্যে রক্তের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়, এবং তৎসহযোগে ঐ শিরাবির বৃতির ক্ষীণতা থাকে, তবে ঐ শিরাবি বিদারিত হইয়া বাহিরে বা জালবৎ বিলিমধ্যে রক্ত নির্গত হইয়া পড়ে। অপিচ, জালবৎ বিলিতে রস নিঃসৃত হওয়ার ঐ স্থান কোমল হয়, ও ঐ স্থানের পোষণক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়ার্তে অবশেষে ক্ষত উপস্থিত হয়। বারুক্যাবস্থায় জন্মাতো এইরূপে ক্ষত হইতে দেখা যায়। কখন বা শিরাবি ফুল, এবং তৎস্থান লোহিতবর্ণ ও ক্ষীত হইয়া রহিয়া যায়। শৈল্পিক বিলিতে একরূপ হইলে বিলি অক্ষুণ্ণযুক্ত ও বন্ধুর হয়; অক্ষিগোলকস্থ শৈল্পিক বিলিতে ইহা প্রায় দেখা যায়।

কারণ।—শরীরের গঠনবিশেষ, ক্ষুদ্র গ্রীবা ও প্রশস্ত বক্ষ, অপরিমিত পানাহার, অগ্নসম্বতাব; জীলোকদিগের ঋতু স্থগিত হওন।*

রক্ত-সংগ্রহের ভৌতিক কারণ।—১, কোন কারণ বশতঃ শিরাহ রক্ত প্রত্যাগমনের বাধকতা; যথা,—কোন প্রকার অর্কদ্ব দ্বারা কোন শিরা চাপিত হইলে ঐ শিরার রক্তপ্রবাহ বোধ হয়; সুতরাং ঐ স্থান হইতে শিরা দ্বারা রক্ত প্রত্যাহীন হয়, ও তথায় রক্ত-সংগ্রহ উপস্থিত হয়। অপিচ, কোন স্থান অনবরত অবনতভাবে থাকিলে মাধ্যাকর্ষণ-প্রভাবে তথাকার রক্ত উর্দ্ধগামী হইতে না পারায়, তথায় রক্ত-সংগ্রহ হয়; দীর্ঘকাল দণ্ডায়মান থাকিলে এইরূপে জন্মাতো রক্ত-সংগ্রহ হয়; আলস্ত-প্রিয় ব্যক্তিরই এই কারণ বশতঃ অর্শরোগ উপস্থিত হয়; এবং জীর্ণ, উত্তানশায়ী রোগীর এই প্রকারে ক্ষুক্ষু-পশ্চাতে রক্ত-সংগ্রহ হয়। এ তিন্ন, পরম্পরা সম্বন্ধেও রক্ত-সংগ্রহ হইয়া থাকে; যথা,—যক্ষ্মে সম্বন্ধীয় শিরাতে রক্ত-প্রত্যাগমনের ব্যাঘাত বশতঃ অক্ষিগোলকে রক্ত-সংগ্রহ। ২, কোন কারণ বশতঃ শিরা ও কৈশিক নাড়ী সকলের বৃতির ক্ষীণতা; যথা,—বৃদ্ধাবস্থায় রক্ত সংগ্রহ; টাইফয়েড জ্বরাদি রোগে জীবনী-শক্তি-হ্রাস হওয়ার অবনত অঙ্গে বা যন্ত্রে রক্ত-সংগ্রহ।

স্থানিক রক্তাধিক্যের প্রকার-ভেদ।—১; ধামনিক বা প্রবল (আর্টেরিয়াল বা স্নায়ুকাটিক্)। ইহাতে ধমনী সকল প্রসারিত, ও তন্মধ্যে রক্তের আধিক্য হয়।—২; কৈশিক বা অপ্রবল (ক্যাপিলারি বা প্যাগিড)। ইহাতে কৈশিক শিরা সকল আক্রান্ত হয়।—৩; শৈল্পিক বা ভৌতিক (ভিনাস বা মেক্যানিক্যাল)। ইহাতে কোন স্থানে রক্তের আধিক্য হয় না, কিন্তু শিরামধ্যে রক্তের গতির ব্যাঘাত জন্মে।

চিকিৎসা।—লঘু আহার, ব্যায়াম, সালফেট অব সোডা ও ম্যাগনেসিয়া আদি লাবণিক বিরেচক মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ, রক্তমোক্ষণ।

রক্তসংগ্রহে ভিন প্রণালীতে চিকিৎসা করা যায়।—১; রক্ত-প্রত্যাগমনের ব্যাঘাতকারী অর্কদ্ব বা বন্ধনাদি দ্বাচন, অবনত অঙ্গকে উর্দ্ধভাবে রাখন, এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্ত-সংগ্রহ উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা রক্তপ্রবাহ সংস্থাপন; যথা,—অর্শ রোগে যক্ষ্ম-শিরা-মধ্যে রক্ত-প্রবাহ-সংস্থাপন।—২; স্থানিক রক্তের পরিমাণ হ্রাস করণ। পূর্বোক্ত প্রণালীতে রক্তের প্রত্যা-গমনের বাধকতা নিবারণ করিলে এই উদ্দেশ্য সম্পাদিত হইতে পারে; অপর, অস্ত্র (স্নায়ু-ফিকেশন) বা স্ক্রোলো দ্বারা স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিলে ইহা সম্পাদিত হয়;—অক্ষিগোলকস্থ শৈল্পিক বিলিতে রক্ত-সংগ্রহ হইলে ঐ বিলি ছেদন, এবং ক্ষীত অংশের চতুর্দিকে জলোচ্ছ বোধন।

এ ভিন্ন, স্থানবিশেষে বিবেচনা পূৰ্ণক ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিলে রক্তসংগ্রহে বাধা বা নিরাকরণ হয় ; যথা,—
জন্মভাণ্ডে ক্ষীত-শিরা (ভেরিকোজ্) রোগে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধন ।—৩ ; সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা ক্ষীত শিরা
সকল আকৃষ্টিকরণ ; যথা,—মৈত্রিক বিভিন্ন রক্তসংগ্রহে নাইট্রেট অব্ সিল্ভার প্রয়োগ্য চর্মক
রক্ত-সংগ্রহে পৈতা প্রয়োগ ।

উদরী বা শোথ ।

ড্রপসি ।

নিৰ্ব্বাচন ।—রসগহবরে বা এরিয়োলার্ টিসু মধ্যে, প্রদাহ না জন্মাইয়া রক্তরস সঞ্চিত হইলে,
তাহাকে উদরী বলে ।

সুস্থাবস্থায় সতত শিরা দ্বারা কতক পরিমাণে রক্তরস উৎস্রজন হইয়া থাকে । শরীরস্থ যাব-
তীয় আবদ্ধ গহবর ও অন্ত্রস্থ তত্ত্ব সকল অবিরাম রক্ত-রসোৎস্রজন দ্বারা আর্দ্র থাকে ; এই নিঃসৃত
রস আবার অনবরত লসিকা-প্রণালী দ্বারা শোষিত হয় । এইরূপ অবিরাম রস-নিঃসরণ ও উহা
শোষিত হইতনই স্বাভাবিক কার্য ; কিন্তু এই দুইটি-ক্রিয়ার মধ্যে ভারতম্য হইলে রস-সঞ্চয় হইয়া শোথ
উৎপন্ন করে ।

অক্লিম্বস্থ এরিয়োলার্ টিসুতে রস-সঞ্চয় হইলে, সেই স্থান ক্ষীত হয় ; চর্মের বর্ণ-বিকার জন্মে,
চর্ম মলিনবর্ণ, সটান ও উজ্জ্বল হয় ; অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে “টোল থাফ”, অঙ্গুলির চাপ উঠাইয়া লইলে
“টোল-থাওয়া” স্থান ক্রমশঃ পূৰ্ণ-পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

স্থানবিশেষে এই রসোৎস্রজন হইলে তাহাকে বিবিধ আখ্যা দেওয়া যায় ; যথা,—অস্ত্রাবরণগহবর
मध्ये রস-সংগ্রহ হইলে তাহাকে ম্যানাইটিস্ বা উদরী, এরিয়োলার্ টিসু মধ্যে হইলে তাহাকে ম্যানাসার্কী
বা শোথ বলে । স্তন্যকমধ্যে রস-সঞ্চয় হইলে হাইড্রোকেকেলাস্ বা মস্তিষ্কোদরী, ফুস্ফুসাবরণमध्ये হইলে
হাইড্রোথোরাক্স্ বা বস্কোদরী, হৃদাবরণमध्ये হইলে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্ বা হৃদাবরণোদরী, এবং
অণ্ডকোষের টিউনিকা ভেস্কাইনেলিস্ নামক ঝিল্লিমধ্যে রস সংগৃহীত হইলে তাহাকে হাইড্রোসিল্ বা
জলদোষ বা অণ্ডোদরী কথা যায় ।

কারণ ।—দুইটি ভৌতিক কারণে রক্তরস-নিঃসরণ অধিক হইয়া শোথ উৎপন্ন হয় ;—১, শিরা
সকলের অবস্থা পূর্ণতা ও তল্লবন্ধন তাহাদের প্রাচীরে রক্তের চাপ-বৃদ্ধি । ২, রক্তের অস্বাভাবিক
জলীয়াবস্থা, ও এ কারণ রক্তবহা শিরা সকলের প্রাচীরে বিবিধ পরিবর্তন উপস্থিত হওয়ায় শিরার
গাত্র ভেদ করিয়া রসনিঃসরণ ।

প্রথম কারণ বশতঃ উদরী হইলে তাহাকে অপ্রবল (প্যাসিভ্) শোথ, এবং দ্বিতীয় কারণে শোথ
উৎপন্ন হইলে তাহাকে রক্ত-জলাধিকাজনিউ (হাইড্রেমিক্) শোথ বলে ।

প্যাসিভ্ শোথ প্রথমে গুল্ক ও পদবর অর্থাৎ দেহের অবনত প্রদেশে প্রকাশ পায়, রাজিকাল্গে,
শেখিঅঙ্গ হয়, দ্বিভাঙ্গে রোগী শয্যাভাগ করিলে পর শোথ পুনঃপ্রকাশ পায় ; অবশেষে
শোথ স্থায়ী হয় ; ঐ ক্রমশঃ জন্ম, জননেত্রিয়, উদর, বক্ষঃ, সমুদয় স্থান ব্যাপিয়া পড়ে । রোগের
পরিণতাবস্থায় অস্ত্রাবরণ, ফুস্ফুসাবরণ ও হৃদাবরণ-मध्ये রস-সংগ্রহ হয় । হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় যে
এইরূপ অপ্রবল শোথ জন্মে, তাহার তাৎপর্য এই যে, হৃৎপিণ্ডের বামোদরের প্রবেশ-দ্বারস্থ কপাটের
অর্ধাংশ ঝিকপড়ের (মাইট্রাল্) রক্ত-প্রত্যাবর্তন বা রক্তাবরোধ রোগে, এবং বৃহৎমনীর রোগের
শেষাবস্থায়, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ-উদর সতত অত্যধিক পূর্ণ থাকে ; সুতরাং শিরা সমুদয়ও রক্তে
পূর্ণ থাকে, ও তন্মধ্যে রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত হয় ; এতদ্বিবন্ধন শোথ উৎপন্ন হয় । অপিচ,
এফিসেমা রোগের পরিণতাবস্থায়, “বখন হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ উদর অত্যধিক পূর্ণ থাকায় শিরা সমুদয়

যারা হৃৎপিণ্ডে আর রক্ত আনীত হয় না, তখন শোথ প্রকাশ পায়। শিরা সকলে যে রক্ত-সংগ্রহ হয়, যকৃতের সিরোসিস ও ক্যান্সার আদি পীড়া এবং অন্ত্রাবরণের টিউবার্কুল ও ক্যান্সার আদি পীড়াই তাহার প্রধান কারণ।

রক্তের জলীয়-অবস্থা-জনিত যে শোথ হয়, তাহার কারণ এই যে, রক্ত তরল হইলে রক্তবহা নাড়ীর বিধানের অস্বাভাবিক পরিবর্তন হয়, ও এ বিধায় অধিক পরিমাণে রক্তরস নিঃসৃত হয়। রক্তে অণুগাল বা ফাইব্রিন কম হইলে, কিম্বা ঘর্ম বা প্রস্রাব স্থগিত বা স্রব হইলে, রক্তে জলীয়াংশ অধিক হয়। মূত্রপিণ্ডের তরুণ বা পুরাতন রোগে রক্তে অণুগালের পরিমাণ কম হয় ও সার্কালিক শোথ উপস্থিত হয়। অপর, এই ভৌতিক কারণেই, বম্বা আদি বিবিধ দৌরল্যাকর পুরাতন পীড়ার, এবং পার্শ্বিউরা বা স্কার্ভি রোগে পোষণাভাব বশতঃ রক্তের হীনাবস্থা হইলে শোথ জন্মে।

শোথ প্রকৃত পক্ষে রোগ নহে, রোগবিশেষের লক্ষণ মাত্র। ধামনিক সঞ্চাপ হ্রাস হইলে, অথবা শৈরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি পাইলে শোথ উৎপাদিত হয়। কৈশিক শিরা হইতে শোথের রস উৎস্রষ্ট হইয়া থাকে। ও যেহেতু রক্তপ্রণালী ও রসপ্রণালী সকলের প্রাচীর রক্ত দ্বারা সম্যক পরিপোষিত হইলে তবে উহা সুস্থাবস্থায় থাকে; অতএব এই প্রণালী সকলের পোষণাভাব বশতঃ শোথ প্রকাশ পাইতে পারে। এতদ্বিধ, রক্তে জলীয়াংশ অধিক হইলে অস্বাভাবিকরূপে রসোৎস্রজন হয়।

হৃৎপিণ্ড দ্বারা বৃহদ্বমনীমধ্যে নিষ্কিপ্ত রক্তভূক্তে যে বল প্রয়োজিত হয়, প্রাধান্যতঃ তাহারই উপর কৈশিক রক্ত-সঞ্চালন নির্ভর করে, অতএব যদি হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হয়, তাহা হইলে ধমনী সকলের মধ্যে রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হয়, ও সুতরাং কৈশিক রক্তবহা নলী সকলে রক্তপ্রবাহের ক্ষতক্ষ কমিয়া যায়; পুনশ্চ যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল হয়, তাহা হইলে কৈশিক রক্ত-সঞ্চালনও বৃদ্ধি পায়। এতদ্বিধ, রক্তবহা ধমনীর বলের উপর ধামনিক সঞ্চাপ ও রক্তপ্রবাহের ক্ষতক্ষ নির্ভর করে; হৃৎপিণ্ড সর্বল থাকিলেও, যদি ধমনী প্রসারিত থাকে, তাহা হইলে রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হয়। অতএব যদি হৃৎপিণ্ড দুর্বল হয়, অথবা ধমনী শিথিল হয়, তাহা হইলে কৈশিক রক্ত-প্রণালী সকলের মধ্যে রক্ত-সঞ্চালন স্থগিত হয় ও রসোৎস্রজন হয়।

ধমনীতে রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হইলে বেক্রপ, শিরা সকলে রক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পাইলে সেইরূপ পরিবর্তন সাধিত হয়। ধমনী ও কৈশিক অপেক্ষা শিরাতে রক্ত-সঞ্চাপ স্বভাবতঃ অনেক কম; এ কারণ নিরাময়িক অবস্থায় অধিক-সঞ্চাপ-যুক্ত ধমনী হইতে রক্ত স্রব-সঞ্চাপ-বিশিষ্ট শিরাদ্বারা ক্ষত প্রবাহিত হয়, এবং হৃৎপিণ্ডভিত্তিতে রক্ত বত অগ্রসর হয়, শিরা-সঞ্চাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া যায়; এই শৈরিক রক্তপ্রবাহ কোন কারণে অবরুদ্ধ বা ব্যাঘাত-প্রাপ্ত হইলে শৈরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়, ও কৈশিক রক্তপ্রণালীমধ্য দিয়া রক্ত-প্রবাহ মন্দ হয়। সুতরাং, কৈশিকা হইতে রসোৎস্রজন হইয়া শোথ উৎপাদিত হয়।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার, হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ ধমনীতে বোধোচিত পরিমাণে রক্ত প্রকিপ্ত হয় না, এ কারণ ধমনী সকলের স্বাভাবিক সঞ্চাপ সংরক্ষিত হয় না; অথবা, হৃৎপিণ্ডের সম্পূর্ণ শূন্যভব না হওয়ার শৈরিক বিধানে রক্ত আবদ্ধ হয়, এতদ্বিধকন শোথ প্রকাশ পায়। প্রথমোক্ত স্থলে ধামনিক সঞ্চাপের হ্রাস বশতঃ এবং দ্বিতীয় স্থলে শৈরিক সঞ্চাপের বৃদ্ধি বশতঃ শোথ উৎপাদিত হয়।

• মূত্রগ্রন্থির পীড়া-জনিত শোথ রোগে কৈশিক রক্ত-প্রণালীর প্রাচীরের বোধোপযুক্ত পোষণাভাব বশতঃ এবং রক্ত-সঞ্চাপের বৈলক্ষ্য্য বশতঃ শোথ উৎপন্ন হয়। মূত্রগ্রন্থি পীড়াগ্রস্ত হইলে মূত্র দ্বারা বোধোচিত পরিমাণে জলীয়াংশ নির্গত হইতে পারে না, দেহে সংগৃহীত হয়, ও অবশেষে তত্ত্বমধ্যে নির্গত হয়; অপর, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-স্রবতা প্রযুক্ত রক্তপ্রণালী বিকারগ্রস্ত হয়, ও সচরচিত উপসর্গরূপে হৃৎপিণ্ডের পীড়া প্রকাশ পায়।

বক্তৃতের পীড়ায় যে শোথ উপস্থিত হয়, তাহার তাৎপর্য এই যে, বক্তৃৎসমূহে যে সকল বৃহৎ রক্ত-প্রণালী গমন করে, তাহারা নিপীড়িত হয়, এবং প্রধানতঃ উন্নয়নগতরূপে ও নিয়ন্ত্রণায় রসোৎ-স্রজন হয়। যদি বক্তৃতের পীড়া অত্যন্ত প্রবল হয়, তাহা হইলে রক্তপ্রণালী সমূহের কতকংশে পোষণাভাব ও রক্তের ধর্ম-বৈলক্ষণ্য ঘটে।

খাস প্রবাস সম্বন্ধীয় পীড়ায় শোথ অতি বিরল। কিন্তু যদি শৈরিক চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় ও হৃৎগত প্রসারিত হয়, অথবা, যক্ষ্মা আদি রোগে মেহের সম্যক পোষণাভাব বশতঃ রক্তপ্রণালী-প্রাচীর ও রক্ত থিকার গ্রন্থ হয়, তাহা হইলে শোথ প্রকাশ পাইতে পারে।

এক্ষণে দেখা যাউক কোন্ কোন্ স্থলে বা কোন্ কোন্ রোগে এই লক্ষণ কি প্রকারে প্রকাশ পায়, ও কি প্রকারে রোগ নির্ণয় করা যায়।

১, স্থানিক শোথ।—কোন অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গে চাপ বশতঃ উহা হইতে রক্ত-প্রত্যাবর্তনের ব্যাঘাত ঘটিলে স্থানিক শোথ উপস্থিত হয়; যথা,—অকুলিতে আঁট অঙ্গুরীয় পরিধে, বা পদের অস্থি ভঙ্গ হইলে তাহাতে সৰল ব্যাণ্ডেজ করিলে বা বাঁধিলে স্থানিক শোথ প্রকাশ পায়। ধমনী সকলের পোচার স্থল ও উহাদের মধ্যে রক্তসঞ্চাপ অধিক, কিন্তু শিরা সকল অপেক্ষাকৃত নমনীয়, এ কারণ ইহাদের মধ্য দিয়া রক্ত-প্রত্যাবর্তনের অবরোধ জন্মে। সম্ভবতঃ রস-প্রণালী (লিম্ফ্যাটিক) সকলের উপর সঞ্চাপ এই ক্রোৎপাদনে সহায়তা করে; কিন্তু ইহা যে শোথের প্রধান কারণ নহে, তাহার প্রমাণ এই যে, অল্প কোন উপসর্গ না হইলেও কোন বৃহৎ শিরার থ্রম্বোসিস হইলে শোথ প্রকাশ পায়। হস্তের বা পদের শিরা বাঁধিয়া দিলে, যে পর্যন্ত রস-প্রণালী (লিম্ফ্যাটিক) সকলের মধ্যে রসপ্রবাহ সৰল থাকে সে পর্যন্ত শোথ উৎপাদিত হয় না,—অর্থাৎ যে পর্যন্ত লিম্ফ-স্পেস্ মধ্যে উৎসৃষ্ট রক্ত-রস লিম্ফ্যাটিক সকল দ্বারা গৃহীত ও স্থানান্তরিত হয় সে পর্যন্ত শোথ প্রকাশ পায় না বটে, কিন্তু শিরা অবরুদ্ধ হইলে অধিকাংশ স্থলে বিবিধ কারণে লিম্ফ্যাটিক দ্বারা রস-শোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া শোথ উপস্থিত হয়।

কোন বৃহৎ শিরা অবরুদ্ধ হইলে তাহার শাখা-শিরা সকলের মধ্যে অবিলম্বে রক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায় এবং এই সঞ্চাপ বৃদ্ধি বশতঃ কৈশিক ধমনী ও শিরা সকল হইতে এরিয়োলায় তন্তুর লিম্ফ-স্পেস্ মধ্যে রক্তের জলীয় ও দ্রবণীয় অংশ নিঃসৃত হয়। পূর্বেক্ত প্রকারে হস্ত পদে যে রূপ রক্ত-সঞ্চাপের স্থানিক বৃদ্ধি বশতঃ শোথ উৎপাদিত হয়, সেইরূপ স্থানিক রক্ত-সঞ্চাপ হেতু বক্তৃৎসমূহের, অথবা পোট্যাণ্ বা হেপ্যাটিক শোথ জন্মে। এ স্থলে পোট্যাণ্ শিরা-কাণ্ডে সঞ্চাপ বা অবরোধ বশতঃ, অথবা অধিকতর বক্তৃতের লোবিউল্-অত্যন্তর বা লোবিউল্‌সমূহের মধ্যে স্থিত কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলের উপর সঞ্চাপ বৃদ্ধি বশতঃ পোট্যাণ্ রক্তপ্রবাহে রক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়। এই শৈরিক রক্ত-সংগহ নিবন্ধন প্রীহা ক্ষীতিগ্রস্ত ও দুর্বীকৃত হয়; পাকায় ও অন্তের শৈরিক রক্ত রক্তস্রাবের বশবর্তী হয়; এবং ওদরীয় যন্ত্রাবরক, পেরিটোনিয়াম্, হইতে রক্তরস উৎসৃষ্ট হয়।

হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়ায় প্রায় অধিকাংশে অত্যন্ত লক্ষণের দ্বারা হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথ (কার্ডিয়াক্-ড্রপ্সি) ভৌতিক-কারণ-উদ্ভূত। হৃৎপিণ্ডের কোন রক্তের কোন প্রকার অবরোধ হইলে, হৃৎকপাটে বৈধানিক পরিবর্তন বশতঃ সুস্থ হৃৎকপাট দ্বারা বহু হওন প্রতিরোধ, অথবা হৃৎ-রক্তের প্রসারণ বশতঃ সুস্থ হৃৎকপাট রক্ত বহু করণে অপর্যকতা হেতু হৃৎকপাট বিকারগ্রস্ত হইলে, রক্ত স্থানের পশ্চাত্তী বিধান সকলে রক্তসংগ্রহ, পূর্ণতা, ও রক্ত-সঞ্চাপের আধিক্য উৎপাদিত হয়; এবং সম্ভবতঃ বিধান সকলে রক্তস্রাব ও রক্ত-সঞ্চাপের দ্বারা বটিয়া থাকে; ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের পীড়ার লক্ষণ সকলকে দুই শ্রেণিতে বিভক্ত করা যায়,—শৈরিক রক্তসংগ্রহ-জনিত লক্ষণ সকল এবং ধামনিক রক্তস্রাব-জনিত লক্ষণ সকল। উপসর্গ-বিহীন ম্যাক্রোটিক পীড়ায় ধামনিক রক্ত-স্রাব-জনিত লক্ষণ নকল স্থানান্তঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে; বর্ণমালিন, সিন্‌কোপ বা মুছা, হাঁপ ও

শাসনশক্তি, ও হঠাৎ মৃত্যুর বশবর্তিতা উপস্থিত হয়। শৈল্পিক রক্তসংগ্রহের লক্ষণ সকল প্রধানতঃ নিম্নলিখিত স্থলে প্রকাশ পায়,—ধিকপাটির (মাইট্রাল্) পীড়া, ফুসফুসীয় রক্তসঞ্চালনে দীর্ঘকাল-স্থায়ী, অব্যবহৃতজনিত দক্ষিণ হৃৎকক্ষের প্রসারণ, স্নায়োটিক পীড়ার শেবাবস্থায় যখন মাইট্রাল্, কপাটিক বিকারগ্রস্ত হয়, পুরাতন ব্রাইটাময়ের শেবাবস্থায়, বাম ভেন্ট্রিকলের বিবর্ধন প্রসারণে পরিণত হইলে ও যখন ক্ষুদ্র, কঠিন, মূত্রবস্তুর পীড়ার নির্দিষ্ট নাড়ী অনিয়মিত ও নিপীড়িত হয়। এই সকল স্থলে শৈল্পিক রক্তসংগ্রহের লক্ষণ সকল দুই প্রকারে প্রকাশ পায়। শৈল্পিক বিস্তৃতিতে প্রসারিত ক্ষুদ্র শিরা সকল বিদীর্ণ হয়,—এবং রক্তস্রাব হইয়া রক্তসঞ্চালনের লাঘব হয়। এরূপে সিরোসিসজনিত পোট্টাল্ রক্তসংগ্রহে রক্তবমন উপস্থিত হইতে পারে। অথবা, যদি রক্তস্রাব না হয়, তাহা হইলে দীর্ঘকালস্থায়ী মাইট্রাল্ অবরোধ বশতঃ ফুসফুস, প্রাণা, মূত্রগ্রন্থি আদি বস্তু ক্ষীত, দৃঢ় ও কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং এমন কি উহাদের বিধান কঠিন হয়। অপর, এই রক্তসংগ্রহ বশতঃ চর্ম, চর্মনিরয় তন্তু, ও মৈহিক ফিলি সকলে, অর্থাৎ ক্ষুদ্র বা বৃহৎ সমুদয় লিম্ফ-স্পেসে রক্তস্রাব না হইয়া তৎপরিবর্তে প্রসারিত রক্তপ্রণালী সকল হইতে রক্তরস উৎসৃষ্ট হয়। চর্মনিরয়ে এই রসোৎস্রজন সহজে ও সর্বত্র, এবং পরে ফুসফুসাবরণ (প্লুরা) বা অস্ত্রবেষ্টক ফিলি (পেরিটোনিয়াম্) মধ্যে উৎপন্ন হয় বা শোথ প্রকাশ পায়। হৃদ্যবরণ-ফিলি (পেরিকার্ডিয়াম্) মধ্যে অপেক্ষাকৃত কম শোথ হয়; কিন্তু টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ মধ্যে, মস্তিষ্ক ও স্নায়ুশৃঙ্খল-গহ্বর সকল মধ্যে, এবং সার্ভেনোভিয়াল্ স্থলী সকল মধ্যে আদৌ রসোৎস্রজন হয় না বা সামান্য মাত্র হইয়া থাকে। এই প্রকারের শোথ মাধ্যাকর্ষণ নামক ভৌতিক নিয়মের অধীন। হৃৎপিণ্ডের পীড়াস্বকীয় শোথ প্রথমে গুল্ফ-সন্ধি-সন্ধিকটে প্রকাশ পায়, কারণ, এই স্থানে রক্তের ভারে শিরা সকলে রক্তসংগ্রহ সর্বাপেক্ষা অধিক হয়। রোগী শয্যা গ্রহণ করিলে শোথ নিম্নতর স্থান অধিকার করে, এবং পৃষ্ঠদেশ, কটদেশ ও উর্দ্ধশাখা শোথগ্রস্ত হয়; আবার, রোগী এক পার্শ্বে শুইলে সেই দিকের বাহু মাধ্যাকর্ষণ-প্রভাবে অপর বাহু অপেক্ষা অধিকতর ক্ষীত হয়। রোগী শয্যা হইতে উঠিবার পূর্বে মুখমণ্ডল কতক পরিমাণ ক্ষীতিগ্রস্ত লক্ষিত হইতে পারে।

ব্রাইটাময়ে যে শোথ প্রকাশ পায় তাহা চুইটি কারণে দৃষ্ট। পুরাতন ব্রাইটাময়ের শেবাবস্থায় যে শোথ ক্রমশঃ উপস্থিত হয় ও বাহাতে মূত্রগ্রন্থির রাহাংশ (রিভাল্ কটেক্স্) শীর্ণতাগ্রস্ত হয়, এবং বাহাতে হৃৎপিণ্ড ও রক্ত-প্রণালী সকলে বিশেষ নৈদানিক পরিবর্তন সহবর্তী থাকে, তাহা প্রকৃত পক্ষে হৃৎপিণ্ড স্বকীয় কারণ সম্বন্ধে ও ভৌতিক নিয়মের অধীন। যখন নাড়ী, পরীক্ষা বা অস্ত্রাভ্যাস লক্ষণ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা প্রতীত হয়, কেবল তখনই এই প্রকার শোথ প্রকাশ পায়। এই শোথ প্রথমে পদদ্বয়ে আরম্ভ হয়, মুখমণ্ডল আক্রান্ত হয় না; এবং এতৎসঙ্গে অত্যধিক রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, এমন কি পাকাক্ষয় বা ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

অপর, অপেক্ষাকৃত তরুণ ব্রাইটাময়ের প্রথমাবস্থায় বা শেবাবস্থায় এক প্রকার বিশেষ স্বভাবযুক্ত, সর্বশরীর-ব্যাপী শোথ প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রস্রাব প্ররীক্ষা কলিনেটেটিকাল্ বা প্যারেফাইমেটাস্ নেফ্রাইটিসের বিশেষ চিহ্নাদি পাওয়া যায়। শোথ এককালে দেহের সমুদয় লিম্ফ-স্পেস্ আক্রমণ করে, চর্ম সমুদয় শোথগ্রস্ত হয়, মৈহিক ফিলি (সিরাস্ মেম্ব্রেন্) সকলে অপেক্ষাকৃত ক্রমশঃ রসোৎস্রজন হয়। ইহা মাধ্যাকর্ষণ নিয়মের বশবর্তী নহে। দেহের যে সকল স্থানে চর্মের অভাব, ও যে সকল স্থানের চর্ম প্রসারণীয়, এবং যে সকল স্থান শিথিল সংযোগকৃত তন্তু (কনেক্টিভ্ টিস্সু) বিশিষ্ট সেই সকল স্থানে এই শোথ প্রকাশ পায়। এই কারণে অক্ষিফিলি, মুখ ও লিঙ্গ-যন্ত্র শোথগ্রস্ত হয়। এই পীড়ায় সাতিশর রক্তাৱতা উপস্থিত হয়, স্ততরাং কতক পরিমাণে উজ্জ্বলিত শোথও প্রকাশ পায় রোগী দেখিতে ফাঁকীশিয়া বর্ণ ও স্থলায়তন হয়।

পূর্ববর্ণিত যন্ত্রণা, হৃৎপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থি স্বকীয় শোথ ভিন্ন আরও কয়েক প্রকার শোথ দৃষ্ট হয়; যথা,—যক্ষ্মা রোগের শোথ, নীরজাবস্থা-জনিত শোথ, স্বাভি-রোগের শোথ, জ্বর ও স্নায়ুতন্তু তরুণ

পীড়ান্ত দৌর্য্যাবস্থার শোধ । অত্যন্ত কারণে হুস্‌হুসে কৈশিক রক্তপ্রাণালী সকলের দীর্ঘকাল-স্থায়ী অবরোধে ঘেরুপ, পুরাতন যক্ষ্মা রোগেও সেইরূপ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ ও সার্কী-লিক শৈরিক রক্তসংগ্রহের লক্ষণাদি পরিলক্ষিত হয়, এবং তদবশতঃ শোধ প্রকাশ পায় । উন্নয়ন পীড়ার পর যদি শোধ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে নাড়ী পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, উহা ক্রীণ ও নিপীড়া, রোগী শিরোবুর্ন বা অনেক স্থলে মুচ্ছার বশবর্তী ;—প্রথম প্রথম মস্তক উঠাইলে, পরে সমান দাঁড়াইলে শিরোবুর্ন বা মুচ্ছা উপস্থিত হয় । এ সকল স্থলে বাম ভেন্টিকলের ক্রীণতা বশতঃ ধমনীতে-রক্তসঞ্চাপের হ্রাস হয়, শিরা সকলে বিশেষতঃ, নিম্নতর অঙ্গের শিরা সকলে, রক্ত-সঞ্চালনের মান্য বা দৈর্ঘ্য ঘটে, সুতরাং গুলফ-সন্ধি-সন্ধিকটে শোধ প্রকাশ পায় । এ সকল স্থলে রোগীর হস্ত পদের পেশী সকল ঘেরুপ ক্রীণ হৃৎপিণ্ডের পেশী সকলও সেইরূপ ক্রীণ, এবং রোগীর মুষ্টিবল যে কারণে বলহীন ও চলৎ-শক্তি যে কারণে অব্যবহিত, উহার রক্তসঞ্চালন সেই কারণে দুর্বল । অপর, রক্তান্নতা (এনীমিয়া) রোগে যে শোধ হয় তাহাও পূর্কোক্ত কারণে উৎপন্ন,—হৃৎপেশীর ক্রীণতা ও তন্নিবন্ধন ধমনী সকলে রক্তসঞ্চাপের লাঘবতা, হৃৎপিণ্ডের ক্রীণতা বশতঃ নাড়ী দ্রুতগামী, নিপীড়া, কখন কখন অব্যবহিত হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ অপেক্ষাকৃত স্নগদাল-স্থায়ী হয় ।

রোগ-নির্ণয় ।—শোধ হইয়াছে তন্নির্ণয়ার্থ বিশেষ বিদ্যা বা পারদর্শিতার আবশ্যক হয় না ।

কিন্তু বর্তমান শোধের কারণ নির্ণয়ই চিকিৎসকের প্রধান চিন্তার বিষয় :

প্রথমতঃ, কেবল কোন এক হস্ত বা পদ শোধগ্রস্ত হইলে প্রতিপন্ন হয় যে, সেই হস্তের বা পদের শিরাকাণ্ড বাহু হইতে সঞ্চাপ প্রাপ্ত হইয়াছে, অথবা শিরামধ্যে ধ্বংস নিশ্চিত হইয়াছে । যথা,—ম্যালিগ্‌নারি শিরার উপর ধমত্বর্কুদ, ফোটক, বা ম্যালিগ্‌ন্যান্ট বর্ধনের চাপে সেই দিকের বাহু শোধযুক্ত হয় ; শিরার ধ্বংস বশতঃ অঙ্গের পর বা প্রসবের পর পদ শোধগ্রস্ত হইয়া থাকে । এক দিকের বাহুতে এবং সেই দিকের বক্ষঃ ও মুখমণ্ডলের শোধ হইলে সেই দিকের ইন্‌নমিনেট শিরা চাপপ্রাপ্ত হইয়াছে নির্ণয়, এই শিরা অধিকাংশ স্থলে লিম্ফোনা বা ধমত্বর্কুদ দ্বারা চাপপ্রাপ্ত হয় । সমস্ত মস্তক ও গ্রীবা, উভয় বাহু এবং বক্ষঃ-প্রাচীর শোধগ্রস্ত হইলে উহা স্পিরিটুয়াল কাতার অবরোধ-জনিত । বক্ষঃ সঞ্চায়ী উদরী (পোট্যাল ড্রুপি) ডায়াক্রামের নিম্নস্থ অঙ্গে আবদ্ধ থাকে ; রোগীর উদর ক্ষীত, পদঘর ক্ষীত, মুখমণ্ডল ও বাহুঘর ক্রীণ, দেখিলেই বুঝা যায় যে, যক্ষ্মতের পীড়া বশতঃ প্রথমে অস্ত্রাবরুদ্ধ গহ্বর মধ্যে রস-সঞ্চয় (ম্যাসাইটিস্) হইয়াছে, পরে ইন্‌ফিরিয়র কাতা দ্বারা যে সকল স্থান পরিপোষিত হয় সেই সকল স্থান শোধগ্রস্ত হইয়াছে । এই সকল স্থলে লিঙ্গ ও উদরের চর্মে শোধ হয় না, এবং এই লক্ষণ দ্বারা অনেক সময়ে যক্ষ্ম সঞ্চায়ী উদরীকে ব্রাইটাময়জনিত উদরী হইতে প্রভেদ করা যায় । উদর-গহ্বর মধ্যে অর্দ্ধ সের, তিন পোয়া পরিমাণ রস সঞ্চিত হইলে পরীক্ষা দ্বারা তন্নির্ণয় হুঃসাধ্য হয় ; কিন্তু সঘরই উদর ক্ষীত হইতে থাকে, গোলাকার ধারণ করে, চতুঃসীমা সমান হয়, এবং অতি শীঘ্রই নাভি ঠেলিয়া উঠিয়া উদরের সহিত সমান হয় । মেদাধিক্য বশতঃ উদর ক্ষীত হইলে নাভি একপ ঠেলিয়া উঠে না, ভিড়রে ঢুকিয়া থাকে ।

এই প্রকারে উৎপন্ন ম্যাসাইটিস্ হইতে অন্তর্বেষ্টক (পেরিটোনিয়াল্) গহ্বর মধ্যে প্রাদুর্ভাবিক রস-সঞ্চয় প্রভেদ করা অনেক স্থলে দুষ্কর । কখন কখন এই প্রাদুর্ভাব-জনিত রসোৎসৃজন হইতে গেলেও কোন প্রকার বেদনা বর্তমান থাকে না, এমন কি ক্যাপ্সুলজনিত হইলেও বেদনা থাকে না । টিউবার্কুল-জনিত রস-সঞ্চয় হইলেও অধিকাংশ স্থলে বেদনা লক্ষিত হয় না । শ্বতঃ-জাত (ইডিয়োপ্যাথিক্), সাধারণতঃ পুনঃ-প্রকাশশীল পেরিটোনিয়াল্ রস-সংগ্রহ সচরাচর বেদনা বিহীন হয়, এই প্রকার উদরী এক বা একাধিক বার ট্যাপিঙ্গ করিলে আরোগ্য হইয়া থাকে । এই শ্বেতাঙ্ক প্রকার উদরীর ভৌতিক চিহ্নাদি পোট্যাল অবরোধ-জনিত উদরীর চিহ্নাদির অনুরূপ ;

যক্ৰতের পীড়ার অভ্যন্তর লক্ষণের অস্তিত্ব বা অভাব দৃষ্টে, এবং ক্যান্সার, টিউবার্কিউলোসিস বা সিরো-সিসের কত দূর সম্ভাবনা তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগ-নির্ণয় করা যায়। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, উদরে মেমব্রাণিকা, প্রসারিত মূত্রাশয়, ওভেরিয়ান্ ড্রুপি ও গর্ভাবস্থা হইতে উদরীর প্রভেদ করা আবশ্যক, এবং এই প্রভেদ-নির্ণয় অতি সহজ।

পূর্বে বেলা হইয়াছে যে, হৃৎপিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধীয় সার্কার্জিক শোথ মাধ্যাকর্ষণ নিয়মের অধীন। প্রথমে গুল্ফ-সন্ধি-সন্নিবিষ্ট স্থান ও “পায়ের চেটো” ক্ষীত হয়, এবং রাজে যে স্থান শোথ-গ্রস্ত দৃষ্ট হইয়াছিল, প্রাতে তাহা অদৃশ্য হয়। প্রাতে শব্দা ত্যাগে মুখমণ্ডল ক্ষীত লক্ষিত হয়, কিন্তু হুই এক ঘণ্টা পরে তাহা থাকে না। বাহ্যর শোথ দ্বারা যক্ৰং সম্বন্ধীয় শোথ হইতে হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথ প্রভেদ করা যায়; এবং যদি কখন এক দিকের অপেক্ষা বা মুখমণ্ডলের অপেক্ষা অপর দিকের বাহ্য অধিকতর ক্ষীত হয়, তাহা হইলে সিদ্ধান্ত করা যায় যে, শোথ হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত নহে। কলতঃ হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত পুরাতন শোথে মুখমণ্ডল প্রায় শোথগ্রস্ত হয় না, এবং যদি লিঙ্গ ক্ষীত হয়, তাহা হইলে ক্ষীতি সামান্য মাত্র হইয়া থাকে। পরিণত মাইট্রাল্ শোথে চর্ম পাণ্ডুবর্ণ বা নাটুমেগ্ যক্ৰং নামক পীড়া-জনিত প্রকৃত পাণ্ডুবর্ণ হয়; কিন্তু সিরোসিস-জনিত শোথেও সচরাচর পাণ্ডুতা লক্ষিত হইয়া থাকে; পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ বা সাতিশর পুরাতন ব্রাইটাময় বশতঃ কুসুমীয় বা সার্কার্জিক রক্তসঞ্চলন অবরোধ প্রাপ্ত হইয়া পরস্পারিতরূপে হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইলে যে শোথ হয়, তাহাতে চর্মের এরূপ বিবর্ণতা লক্ষিত হয় না।

প্রত্যেকরূপে মূত্রগ্রস্থির পীড়া বশতঃ যে সার্কার্জিক শোথ হয়, তাহা অপেক্ষাকৃত সম্বর প্রকাশ পায়, সঙ্গে সঙ্গে চর্ম বিলক্ষণ মলিনবর্ণ ধারণ করে, এবং স্থানবিশেষে বিশেষরূপে শোথ ব্যাপ্ত হয়। শোথ সার্কার্জিক্যাপী; সকল প্রকার সার্কার্জিক শোথে পদদ্বয় ক্ষীত হয়; কিন্তু হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত শোথে মুখমণ্ডল, কটিদেশ, মুক ও লিঙ্গ যেকোন সম্বর ও সমত বিলক্ষণ ক্ষীতিগ্রস্ত হয়, হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত শোথে বা পোট্টাল্ অবরোধ-জনিত শোথে এই সকল স্থানের সেরূপ ক্ষীতি লক্ষিত হয় না। টিউবরুল্ নেফ্রাইটিস্ জনিত শোথে অক্ষি-পল্লব ক্ষীত হয়, অক্ষি-ক্লিষ্ট খেতবর্ণ, উজ্জ্বল ও জলপূর্ণ, কটিদেশ ক্ষীত, মুক শিশুর মস্তকের ভ্রার ক্ষীতিগ্রস্ত, লিঙ্গ বিকল্প প্রসারযুক্ত হয়, এবং লিঙ্গ-ত্বক্ সাতিশর ক্ষীত হয়, শিঙার ভ্রার বীকিয়া যায়। এই সকল অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, প্রস্রাব পরীক্ষার পূর্বেই সহজে রোগ নির্ণয় করা যায়। লিঙ্গ-ত্বক্ বিষম ক্ষীত হয় বটে, কিন্তু তাহাতে প্রস্রাব রোধ হয় না। রসগন্ধর (সিয়ান্ ক্যাভিটি) সকল শোথযুক্ত হয়, প্রায় প্রথম হইতেই রাসাইটিস্, এবং এক বা অপর পুরাতন রস-সঞ্চয় লক্ষিত হয়। বক্ষঃ ও উদরপ্রাচীর স্থূল ও শোথযুক্ত হয় এ কারণ আত্যন্তিক রস-সংগ্রহের ত্বরান্বিত (ক্লাকুচায়েশন্) সহজে প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

শোথের রসের স্বরূপ।—জলের ভ্রায় তরল, খড়ের ভ্রায় বর্ণ; আপেক্ষিক ভার ১০০৮ হইতে ১০১৪। কারগুণবিধিষ্ট। ইহাতে অণুলাল, কার ও পার্থিব লবণ, বিশেষতঃ ক্লোরাইড্‌স্ পাওয়া যায়।

শোথ রোগের চিকিৎসা।—শোথ রোগের চিকিৎসাকে হুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—১, রস সংগৃহীত হইলে তদ্রূপীকরণ; এবং ২, শোথোৎপাদক কারণ উপশম বা আরোগ্য করণ।

সংগৃহীত রস সুরীকরণার্থ বিভ্রাম ও অবস্থানের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। পদাঙ্গি শোথগ্রস্ত স্থান দেহ অপেক্ষা উর্ধ্বে স্থাপন করিবে; ব্যাণ্ডেজ্ বা সংলগ্নীল (ব্যাডিসিড্) পটি দ্বারা বাধিয়া রাখিবে। শোথগ্রস্ত বাহ্যস্থান সমস্ত পরিষ্কার ও শুষ্ক রাখা আবশ্যক। তরল আহারদ্রব্য বা পানীয় কমাইয়া দিবে বা এককালে বন্ধ করিবে। হৃদয পথা আহার ও বধ হুই হইয়া উপকার করে। সময়মত বিভ্রাম ও যথোপযুক্ত ব্যায়াম ও অঙ্গমর্দন, উত্তেজনকর ঔষধ, পরিষ্কার বিষাক্ত বায়ু সেবন আদি ব্যবহার; এবং মানসিক শ্রম এককালে নিষিদ্ধ। কোন শারীরিক শ্রম মধ্য রস লক্ষিত হইলে

এরূপ ঔষধত্রব্য ও উপায় অবলম্বনীয় যে, তদ্বারা মল, মূত্র, বর্ষ আদি দেহের নির্গম-পথ দিয়া রস বহিকৃত হইতে পারে। চর্ম্ম দ্বারা রস দূরীকরণ অভিপ্রায়ে চর্ম্মকারক ঔষধ ও উপায় ব্যবহা করা যায়; এতদর্থে উচ্ছন্নান, বাষ্পমান, উষ্ণ বায়ুমান বা টার্কিশ্ মান উপযোগী; ইহার মূত্রগ্রন্থির পীড়া-জনিত শোথে বিশেষ উপকার করে। চর্ম্ম উৎপাদনার্থ জেবরাণ্ডি বা পাইলোকার্পিন্ ব্যবহার করা যায়; আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ বা হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগার্থ $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ মাত্রায় মিউরিরেট্ অব্ পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগ করা যায়, কিন্তু এতদ্বারা চিকিৎসার সাতিশয় দৌর্লভ্য উৎপাদন করে; সুতরাং ক্ষুণ্ণিত ও ক্ষীণ বা অবসন্ন হইলে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। স্থানিক শোথে জেবরাণ্ডি বা পাইলোকার্পিন্ স্থানিক প্রয়োগে উপকারক। এ ভিন্ন, নাইট্রেট্ ও স্যাসিটেট্ অব্ পটাশ্ বিশেষ উপযোগী। ডাং বাশাম্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন,— $\frac{1}{2}$ লাইক্ স্যামন্: স্যাসিটেট্: $\frac{3}{4}$, স্যাসিড্: স্যাসিটিক্: ডাইলিউট্: $\frac{3}{4}$ iss, ডি ফেরি ক্লোরিড্: $\frac{3}{4}$ ii, জল $\frac{3}{4}$ viii; একত্র মিশ্রিত করিবে; ১ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে ৩৪ বার প্রয়োগ্য।

উদরী রোগে বিরেচক ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফললাভ হয়। ইলেকট্রিকাম্ $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় বা ইলেকট্রিন $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় জিহ্বায় রাখিয়া অল্প জল দিয়া সেবন করিলে উপকার দর্শে। অথবা, কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ পাউডার ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ্য; ইহার ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থ এতৎসহ ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় বাইটার্টেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করা যায়। ইলেকট্রিকাম্ ও জ্যালাপাদি চূর্ণ মূত্রপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথে বিশেষ উপযোগী; কারণ ইলেকট্রিকাম্ দ্বারা অত্র হইতে ইউরিনা-নির্গমনের সহায়তা হয় এবং জ্যালাপ্ চূর্ণের সহিত ক্রীম্ অব্ টার্টার প্রয়োগ দ্বারা মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। তরুণ মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহে ক্রীম্ অব্ টার্টার প্রয়োগ অবিধেয়। গ্যাংগোজ্ $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্রীম্ অব্ টার্টার সহযোগে এক দিবস অন্তর প্রয়োগ ডাং ক্রিষ্টসনের অমুমত; ইহা দ্বারা বিশেষ দৌর্লভ্য উৎপাদিত করে না ও সহজে শোথ নিরাকৃত হয়। এ ভিন্ন, ২—৬ গ্রেণ্ মাত্রায় কম্পাউণ্ড্ এক্সট্রাক্ট্ অব্ কলোসিহ্ ব্যবহার করা যায়; ইহা যকৃতের পীড়া-সহবর্তী উদরী রোগে উপকারক; ইলেকট্রিকাম্ সহযোগে ইহা প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ (ব্যবস্থা ১৮৮)। ডাং হোপ্ নিম্নলিখিত রূপে ইলেকট্রিকাম্ প্রয়োগ করিয়া ইহাকে অমোঘৌষধ বিবেচনা করেন;— $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ ইলেকট্রিকাম্ উদরের কামড়ানি নিবারণার্থ কিঞ্চিৎ ক্যাপ্সিকাম্ চূর্ণ সহযোগে, ও ইলেকট্রিকামের বমনকারক ক্রিয়া দমনার্থ ১ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ সহযোগে বটিকাকারে প্রয়োগ করেন। ইহার একটি বটিকা সেবনে ৬৮ বার জলবৎ ভেদ হয়; রোগের অবস্থানুসারে এক দিন দুই দিন অন্তর বা প্রত্যহ ব্যবস্থা করেন। ইহার ক্রিয়া সাতিশয় প্রবল, সুতরাং রোগী বলিষ্ঠ না হইলে প্রয়োগ অবিধেয়। ডাং চ্যাপম্যান্ শোথ রোগে বিরেচনার্থ জ্যালাপের বিশেষ প্রশংসা করেন; তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অল্পমোদন করেন,— $\frac{1}{2}$ পালড্: জ্যালাপ্: কো: gr. xx—xxx, পটাশ্: বাইটার্টেট্: gr. v—xv, ডিলিী কাক্ই grt. ii, জল $\frac{3}{4}$ iss; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় সেবনীয়; অত্র শিথিল রাখিব্য নিমিত্ত পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ্য।

‘এই সকল ঔষধ দ্বারা দেহের রক্তপ্রণালী সকল হইতে এত প্রচুর পরিমাণে রস নির্গত হইয়া যায় যে, সেই কতি পূরণার্থ দোহন দ্বারা শূন্যীকৃত রক্তপ্রণালী সকল শরীর তন্ত্ৰ মধ্যে সংগৃহীত রস গ্রহণ করে। ফলতঃ রক্তের কণীয়াংশ নির্গমন প্রযুক্ত রক্ত ঘন হইয়া উহার কারক্য বৃদ্ধি পায়, সুতরাং অন্তর্দাহ ও বহির্দাহ ক্রিয়া-প্রভাবে রক্তপ্রণালী দ্বারা শোথের রস শোষিত হয়। এই উদ্দেশ্যে শোথ রোগের চিকিৎসায় লাবণিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে গম্ভ্র এবং শূক্ৰোদরে প্রয়োগ্য, এবং জল পান এককালে নিষিদ্ধ।

এতদ্বিন্ন, শোথ রোগে মূত্রপথ দ্বারা রস নিরাকৃত করা বাইতে পারে; এতদর্থে মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা যায়। কিন্তু যদি মূত্রপিণ্ড এরূপ বিকারগ্রস্ত হয় যে, উহার ক্রিয়া-বৃদ্ধির আশা হ্রাস্য

মাত্র, তাহা হইলে মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা শোথ রোগের চিকিৎসা নিষ্ফল হয় । যদি মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া লস বা স্থগিত থাকে, তাহা হইলে মূত্রকারক ঔষধ গ্রহণ নিঃসারক বিধানকে উত্তেজিত করিয়া, এবং রক্তসঞ্চাপ-বৃদ্ধি-নিবন্ধন মূত্র-নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া, শোথ রোগে উপকার করে ।

প্যাসিড্ শোথে মূত্রকারক ঔষধ সহযোগে বলকারক ও মৃদু উত্তেজক ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায় । মূত্রকরণার্থ ডিজিটেলিস্ উৎকৃষ্ট, ৫—১০ বিন্দু মাত্রায় ইহার অরিষ্ট দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য, এবং যদি মূত্রপিণ্ডের পীড়া পুরাতন হয়, বা কেবল গ্রন্থির ক্রিয়া ক্ষীণ হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিসের সহিত এক বিন্দু টিংচার্ অফ্ ক্যাছারাইডিস্ সংযোগ করিলে উহার ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় । সুইন্স সহযোগে ডিজিটেলিস্ বটিকাকারে ব্যবহৃত করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায় ; বধা,—৪ ডিজিটেলিস্ চূর্ণ gr. i, সিলী চূর্ণ gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক বটিকা পাঁচ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য । অথবা, হুংপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থির পীড়া-জনিত শোথে ডিজিটেলিস্ ও ক্যালো-মেল্ বটিকাকারে প্রয়োগ উপকারক । কেকীন্ উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ; মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া-দৌৰ্জল্য বৰ্ত্তমান থাকিলে ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ । হুংপিণ্ডের ক্রিয়া-দৌৰ্জল্য-জনিত শোথে ডিজিটেলিস্ অথবা সাইট্রেট্ অব্ কেকীন্ উপযোগী । এতদ্বিধ, মূত্র করণার্থ নাইট্রিক্ ইথার, জুনিপার, স্যাসিটেট্ অব্ পটাশ্, নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্, কোপেবা, স্কোপেরিয়াই, ট্রোক্যাছাস্ প্রভৃতি প্রয়োজিত হয় (ব্যবস্থা ১৪৬) ।

যকৃতের সিরোসিস্ রোগে এবং পুরাতন হানিক শোথে সংগৃহীত ব্রস্ দুরীকরণার্থ আইরোডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবহৃত হয় ।

শোথ রোগের চিকিৎসার্ষ সম্প্রতি লাবণিক-বিরেচক (এপ্সম্ সল্ট্) বিস্তর প্রশংসিত হইয়াছে । সালফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়াম্ গাঢ় দ্রব শূভোদরে প্রয়োগ্য ।

এই সকল উপায়ে শোথ দুরীকৃত না হইলে, এবং বিষম লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে, সিরাস্ গহ্বরের শোথে প্যারাসেণ্টেসিস্ বা টাপ্ করিয়া ; এবং হস্তপদের শোথে ক্লর ক্লর ছিদ্র করিয়া বা ক্লর ক্লর কাটিয়া, কিংবা রবারের নল সংযুক্ত ক্লর ট্রোক্যার দ্বারা বা সাদির ট্রোক্যার দ্বারা ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করিয়া দিবে (ব্যবস্থা ১, ২, ১১, ১৩) ।

বালচিকিৎসা*—হুংপিণ্ডজনিত শোথে বিরচনার্থে পালত্ : জ্যালাপু : কো : উপযোগী ; সাত বৎসরের বালককে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ্য ; অথবা ১/৮ গ্রেণ্ মাত্রায় ইলেকট্রিক্যাল কীর-শর্করা সহযোগে প্রয়োগ করা যায় । হুংপিণ্ডের বল বৃদ্ধিকরণার্থ ও মূত্রকরণার্থ ছয় বৎসরের বালককে ১ গ্রেণ্ মাত্রায় সাইট্রেট্ অব্ কেকীন্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে মহোপকার দর্শে । অপরাপর ঔষধ নিষ্ফল হওয়ার পরে ই, শিখ্ একটি বিবক্ উদরীরোগগ্রস্ত নয় বৎসরের বালককে ১০ মিনিম্ মাত্রায় টিং ক্যাছারাইডিস্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন । অভ্যস্ত ব্রক্ষোরিয়া ও কাস বৰ্ত্তমান থাকিলে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় কোপেবা রেজিন্, ২ ড্রাম্ বাধাবাদি মিশ্র সহযোগে দিবসে তিন বার প্রয়োগ উপকারক । একটি স্পঞ্জ বা ক্যানেল্ পণ্ড উক্ জলে ডুবাইয়া নিষিদ্ধাইয়া দিয়া, তাহাতে ২০ বিন্দু অরিল্ অব্ জুনিপার দিয়া ধাস ব্যবহৃত করিলে উপকার দর্শে । মূত্রকারক ঔষধের ক্রিয়া বর্জন্য কটিপ্রদেশে শুষ্ক বাটা বসাইয়া তত্পরি গমের তুলির পুলটিশ্ ব্যবহৃত ।

মূত্রগ্রন্থির পীড়া-জনিত শোথে সাত বৎসরের বালকের বর্ষকরণার্থ ১ ড্রাম্ মাত্রায় লাইকন্ স্যামন্ : স্যাসেট্ : তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপযোগী ; এ ভিন্ন, ১/২ ড্রাম্ মাত্রায় 'ইনকিউজন্' জেবরাতি ফলপ্রসূ ; অথবা, ১/৮ গ্রেণ্ মাত্রায় সাইট্রেট্ অব্ পাইলোক্যার্পিন্ হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ উপকারক । প্রয়োজন হইলে প্রত্যহ প্রয়োগ করা যায় । ছয় সাত বৎসরের বালককে ১ গ্রেণ্ কেকীন্ ৩ বা ৪ গ্রেণ্ বেনজোয়েট্ অব্ স্রোডিয়াম্ সহ চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত করিলে উৎকৃষ্ট মূত্রকারক হইয়া কার্য করে ।

যকৃতের সিরোসিস্জনিত শোথে ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় টিং কেরি মিউন্স ১ গ্রেণ্ সালফেট্ অব্ সুইনাইন্ সহযোগে দশ বৎসরের বালককে দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার

দর্শে। পূর্বোক্ত বাদ্যের মিশ্র এ স্থলে উপকারক। সাত বৎসর বয়স্ক বালকের যন্ত্রের সিরোসিসজনিত শোথে ডাং এ, মনি নিম্নলিখিত ব্যবহার যথেষ্ট প্রশংসা করেন,—ঐ ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ্‌ ৩ সোডিয়াই সাল্‌ফ্‌, প্রত্যেক, ১৫ গ্রেণ্‌; ফেরি সাল্‌ফ্‌, ২ গ্রেণ্‌; লাইকর্‌ ট্রিক্লরী, ১ মিনিম্‌; মিসেরিন্‌, ২০ মিনিম্‌; জল, সর্বসমেত, ৪ ড্রাম্‌; একত্র মিশ্রিত করিবে; দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। যদি শোথের আধিক্য বশতঃ খাসপ্রস্রাসের ব্যাঘাত ঘটে, তাহা হইলে সাদির নল দ্বারা প্যারাসেণ্টেসিস অবলম্বন করিবে।

অস্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির প্রদাহজনিত উদরী রোগে পূর্বোক্ত কোপেবা মিশ্র দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

যে কোন কারণে উদরী প্রকাশ পাউক, বিশেষতঃ যন্ত্রের পীড়া-জনিত উদরী রোগে, তিন চারি বৎসরের বালকের পক্ষে ৫ গ্রেণ্‌ ফেরি সাল্‌ফ্‌; এন্টিস্‌, ১ ড্রাম্‌ মিসেরিন্‌ সহযোগে দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়; আহারান্তে প্রয়োজ্য, এবং ঔষধ সেবন করিবার পর জল পান ব্যবহ্যেয়।

রক্তস্রাব।

হীমরেজ্‌।

নির্বীচন।—রক্ত-সঞ্চালন বিধানের কোন স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইলে তাহাকে রক্তস্রাব বলে।

রক্ত-সঞ্চালন বিধানের কোন অংশের সংসক্তি ছিন্ন হইয়া, অর্থাৎ ধমনী, কৈশিকা বা শিরার অবচ্ছিন্নতা নষ্ট হইয়া, রক্ত নির্গত হইলে, তাহাকে রক্তস্রাব বলে। বিবিধ কারণে রক্তস্রাব উৎপন্ন হইতে পারে। আঘাতাদি বশতঃ দেহের বাহ্যংশ হইতে, অথবা ক্ষত বশতঃ শিরাদি মুক্ত হইয়া, বা বহির্দিকে ধমনীকূপ বিদীর্ণ হইয়া বাহ্য রক্তস্রাব হইতে পারে। আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব সচরাচর ক্ষত, ধমনীকূপ, বা কঞ্জেশনাদি রক্ত-সঞ্চালনের বিকার বশতঃ উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, স্নাতিশয় মানসিক আবেগ বা অত্যধিক শ্রম বশতঃও সুস্থ রক্তপ্রণালী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। কোন কারণে স্থানিক রক্ত-সঞ্চাপের বৈলক্ষণ্য হইলে রক্তাবস্রাব উপস্থিত হইয়া অন্তর্গত রক্তস্রাব হইতে পারে।

দুগ্‌পিণ্ড, বৃহৎ ধমনী সকল, খাসপ্রস্রাসীয় যন্ত্র ও যন্ত্রের পীড়া, এবং সহস্র ব্রাহ্ম উত্তাপ ও বায়ুসঞ্চাপের ব্যতিক্রম আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের প্রধান কারণ; এতদ্ভিন্ন, কোন স্থানের স্বাভাবিক বা স্বভাবগত রক্তস্রাব বদ্ধ হইয়া অত্র স্থানে রক্তস্রাব প্রকাশ পায়; ইহাকে ভিকেরাস্‌ বলে।

দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে প্রত্যেককে ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া যায়; যথা,—শরীরের বাহ্যপ্রদেশ হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে শুষ্ক রক্তস্রাব; নাসাত্তান্তর হইতে রক্ত নির্গত হইলে এপিষ্টাক্সিস্‌; কর্ণমধ্য হইতে নির্গত হইলে অটোরেরিজিয়া; পাকায়ন হইতে নির্গত হইলে রক্তবমন (হীমেটেমিসিস্‌); খাসমার্গ হইতে নির্গত হইলে তাহাকে রক্তোৎকাশ (হীমপ্টিসিস্‌); মূত্রমার্গ হইতে রক্তস্রাবকে রক্তপ্রস্রাব (হীমেটুরিয়া) বলে। বর্ষা মলদ্বার দ্বারা পরিবর্তিত রক্ত নির্গত হয়, তাহাকে মিলীনা বলা যায়। স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতুকালে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে রক্তোৎকাশ (মেট্রোরেরিজিয়া), অত্র সময়ে হইলে মেট্রোরেরিজিয়া বলে।

দেহের বাহ্যপ্রদেশ হইতে রক্তস্রাব এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল হইতে রক্তস্রাবের রক্ত ভিন্ন ভিন্ন নির্গম-পথ দ্বারা বিভিন্ন প্রণালীতে প্রকিষ্ট হয়। কখন কখন রক্তস্রাব হইবার অনতি-পরেই, বিশেষতঃ যদি ঋণবিত্ত যন্ত্রের পরিমাণ অধিক হয়, রক্ত দেহাত্তান্তর হইতে বাহিরে নির্গত হইয়া

দ্বারা; নানাতন্ত্রাদিতে অল্পপরিমাণে রক্তস্রাব হইলেও অবিলম্বে বহির্গত হয়। অনেক স্থলে রক্ত কিছুকালের নিমিত্ত দেহাতন্ত্রেরে থাকিয়া, পরে বাহ পদার্থের দ্বারা ক্রিয়া প্রকাশ করে, অনন্তর নিষ্কৃত হয়; যেথা,—পাকাশয়, অস্ত্র বা মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাব।

আত্যন্তিক যন্ত্র সমূহের রক্তস্রাবে নির্গত রক্ত সচরাচর সংবত, স্থানবিশেষের রস বা অপূর্ণ পদার্থ-বিমিশ্রিত, অথবা পরিবর্তিত-স্রাব।

বাহ্য কর্ণবিবর ও সমুখ নাসারন্ধ্র হইতে নির্গত রক্ত, যদি রক্তস্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে, সচরাচর অলীক ও পাতলা। পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে যে রক্ত নির্গত হয়, তাহা সচরাচর সংবত, কৃষ্ণবর্ণ ও গাঢ় স্লেয়া মিশ্রিত। মুখগহ্বর হইতে নির্গত রক্ত বিবিধ স্থান হইতে উৎপন্ন হইতে পারে; যেথা,—মুখগহ্বর-মধ্য হইতে, কসেস হইতে, শ্বাসমার্গ, বা পরিপাক-নলীর উদ্ধাংশ, বিশেষতঃ পাকাশয় হইতে। বাতি, জিহ্বা, তালু, ও গণ্ডাতন্ত্র প্রদেশ প্রভৃতি মুখগহ্বর হইতে নির্গত রক্ত স্লেয়া ও সফেন লালার সহিত মিশ্রিত থাকে। পাকাশয় হইতে বা শ্বাসমার্গ হইতে উৎপন্ন রক্ত মুখমধ্য দিয়া নির্গত হইলে ঐ রক্ত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার। ইহাদের বিবরণ পরে বিবৃত হইবে। অস্ত্র-মধ্য হইতে নির্গত রক্ত, রক্তের উৎপত্তি-স্থান-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন স্বভাব-বিশিষ্ট। যদি মলদ্বার-সন্নিহিত হইতে রক্ত স্রাবিত হয়, তাহা হইলে রক্তের পরিমাণের উপর উহার স্বভাব নির্ভর করে; যদি নিতান্ত অল্প পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হয়, তবে মলের গাত্রে রক্তবর্ণ দাগ মাত্র লক্ষিত হয়; অপূর্ণ, পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইলে মলদ্বার দিয়া উষ্ণ সদ্য-নিঃসৃত রক্ত বেগে নির্গত হইতে পারে। কিন্তু যদি অস্ত্রের আরও উদ্ধাংশ হইতে রক্ত স্রাবিত হয়, তাহা হইলে সচরাচর অস্ত্র-মধ্যস্থ বিবিধ পদার্থ ও রসাদি দ্বারা এত পরিবর্তিত হয় যে, মলদ্বার দিয়া নির্গত রক্ত ঘন আলকাতরার দ্বারা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। টাইফরিড জ্বরাদি কোন কোন স্থলে রক্ত এত প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হইতে পারে যে, অস্ত্র-নলীর কতকাংশ তদ্বারা পরিপূর্ণ হয়, এবং উহা সংবত হইয়া মলের দ্বারা আকারে নির্গত হইতে পারে। ঋতুকালে জ্বর-মধ্য হইতে যে স্বাভাবিক রক্তস্রাব হয়, তদ্বিবর গ্রন্থের অপরাংশে বর্ণিত হইবে। এ ভিন্ন, পীড়াবশতঃ জ্বরায়ু হইতে যে রক্ত নির্গত হয়, তাহা অপরিবর্তিত রক্ত; কচিং সম্ভবত রক্তও নির্গত হইয়া থাকে।

একশ্রেণী দেখা বাউক, যে স্থান হইতেই রক্তস্রাব হউক না, তদ্বশতঃ কি কি কল ও পরিমাণাদি উৎপাদিত হইতে পারে।

আঘাত বশতঃ কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে, যদি রক্তস্রাব এত প্রচুর না হয় যে, শরীর রোগীর মৃত্যু হয়, অথবা, যদি কোন উপায়ে স্রাব বন্ধ করা না হয়, তাহা হইলে সচরাচর প্রথমে অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইয়া ক্রমশঃ উহা স্বতঃ বন্ধ হয়। পীড়াজনিত রক্তস্রাবে সাধারণতঃ প্রথমে সামান্য রক্ত নির্গত হয়, পরে ক্রমশঃ রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, অথবা, বারংবার বিভিন্ন পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতে পারে।

যে স্থান হইতেই হউক না যে কারণ বশতঃই হউক, রক্তস্রাব হইলে তাহার ক্রিয়া সার্বজনিক বিধানে একই রূপে প্রকাশ পায়। স্রাবিত রক্তের পরিমাণ-ভেদে ও রক্তস্রাবের ক্ষতভেদে সার্বজনিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। যদি এককালে অবিরাম প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, ও স্রব উহা বন্ধ না হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে জ্বপিতের ক্রিয়া লোপ হইয়া, সম্ভবতঃ ক্রতাক্ষপ-সংজ্ঞা হইয়া, রোগীর মৃত্যু হয়। দেহ হইতে প্রায় পাঁচ পাউণ্ড পরিমাণ রক্ত বহির্গত হইলে মৃত্যু ঘটে। অস্ত্র-দ্বারা ধীরে ধীরে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, অথবা, দীর্ঘকাল অস্ত্র বারংবার প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে রোগীর মৃত্যু হয় না, রোগী রক্তামতা-(এমীমিয়া)-গ্রস্ত হয়। ঘন ঘন অশেপাকৃত অল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে মুছা উৎপাদিত ও দেহের বর্ণ কতকাংশে সাদা হয়; এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইলে স্রব এ সকল লক্ষণ তিরোহিত হয়। কখন কখন নাসারন্ধ্র

সরলায়, ফুস্ফুস্ প্রভৃতি হইতে যুহ রক্তস্রাব হইলে রক্তাবেগাবস্থা (কন্বেলশন্) বিদূষিত হইয়া উপকার দর্শে ।

কোন কোন প্রকার রক্তস্রাবে স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ পায় ; যথা,—ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাবে, রক্ত-ফুস্ফুস্মধ্যে সংগৃহীত হইয়া স্থানিক প্রদাহাদি উৎপাদন করিতে পারে, ইত্যাদি । এ সকল বিষয় স্বতন্ত্র বর্ণিত হইবে ।

এ স্থলে কেবল ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব ও রক্তবমন বিষয়ে কিকিৎ উল্লেখ করা বাইতেছে ;—

প্রধানতঃ চারিটি কারণ বশতঃ রক্তবমন হয় । ১, পাকাশয়ে ক্ষত বা সাংঘাতিক (ম্যালিগ্-জ্যান্ট) পীড়া । ২, যকৃদীয় রক্তসঞ্চালন বিধানেন রক্ত-সংগ্রহ ; যথা,—যকৃতের সিরোসিস, পুরাতন রক্ত-সংগ্রহ আদি পীড়া ; কিংবা হৃৎপিণ্ডের হ্রিকপাটীয়-অবরোধ-জনিত পীড়া । ৩, যৈ সকল পীড়ায় রক্তে বিকার জন্মাইয়া কৈশিক শিরা ও শিরার গাত্র হইতে রক্ত নিঃস্রাবণ করে ; যথা,—পার্পিউরা, পাথুরোগ । ৪, সহসা কোন স্থানের স্বভাবগত রক্তস্রাব স্থগিত হইলে তৎপরিবর্তে রক্তবমন ; যথা,—স্ট্রীলোকদিগের ঋতু বন্ধ হইয়া রক্তবমন ।

রক্তোৎকাসে ফুস্ফুস্ বা শ্বাসনলীমধ্যে রক্তস্রাব হইয়া কাসের সহিত নির্গত হয় । নিম্নলিখিত কারণে ইহারি উৎপত্তি ;—বিদারণ বা ক্ষত, তরুণ প্রদাহ, ভৌতিক কারণ বশতঃ রক্তাধিকা,—হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত রক্তাধিকা বা অর্কুহাদি দ্বারা নিপীড়ন বশতঃ রক্তাধিকা ; টিউবার্কুল বা সাংঘাতিক দৃষ্টীভূতি (ম্যালিগ্জ্যান্ট কন্সলিডেশন্) কোমল হইলে, রক্তস্রাব, যথা,—যক্ষ্মা ও ক্যান্সার রোগে ; ফুস্ফুসীয় ধমনীর অর্কুহ ; কৈশিক শিরা বা বৃহদধমনী আদি ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব ।

নিম্নে ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব এবং রক্তবমন এই উভয়ের প্রভেদ-নির্ণায়ক কোটক সন্নিবেশিত করা গেল,—

ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব ।

ইহাতে নির্গত রক্ত উজ্জল লোহিতবর্ণ ও কেন্দ্রযুক্ত । রক্তস্রাব হইবার পূর্বে কাস উপস্থিত হয় ও স্বেদা নির্গত হয়, পরে সচরাচর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কাসের সহিত রক্ত ও স্বেদা নির্গত হয় । নিঃসৃত রক্ত স্ফারণযুক্ত । প্রথমে বক্ষঃপ্রদেশে ভার ও অস্থখ বোধ, মুখ লবণাশাদ, কঠিনলী-মধ্যে হৃদহৃদী অসুখত, পরে সহসা কোন আকস্মিক ব্যতীত মুখ রক্তে পূর্ণ হয়, বা অল্প কাসের পর রক্ত বহির্গত হয় । বক্ষঃ আকর্ষণে বর্মন্ শব্দ প্রভৃতি ফুস্ফুস্ ও শ্বাসনলী সম্বন্ধীয় চিহ্ন পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা ।—রোগীকে শয়নিত-অবস্থায় রাখিবে ; তাহাকে কথা কহিতে দিবে না । রোগীর গৃহ স্ত্রীতল রাখিবে । মুখে বরক রাখিতে দিবে, বা বক্ষঃপ্রদেশে বরক-হালী প্রয়োগ করিবে । শীতল পানীয়, ম্যালিটেট অব লেড, ক্রাফট, হেমিমেলিস, প্যালিক বা ট্যানিক ম্যালিড, মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে ।

বিবিধ স্থানের রক্তস্রাবের বিবরণ যথাস্থানে বিবৃত হইবে ।

চিকিৎসা ।—যথাস্থানে বর্ণিত হইবে ; উপাধরণ স্বরূপ এ স্থলে কেবল নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের চিকিৎসা, রক্তস্রাবের সুধারণ চিকিৎসা বিবৃত হইতেছে ।

যদি একরূপ কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হয় যে, চাপ দিয়া বা লিগেচার দ্বারা তাহা বন্ধ করা বাইতে পারে, তাহা হইলে সেরূপ স্থলে রক্তরোধক ঔষধ ব্যবহার অবিধেয় । রক্তরোধক ঔষধ

রক্তবমন ।

ইহাতে নির্গত রক্ত কৃকবর্ণ, সংযত, তৃপ্ত দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত, সচরাচর অন্ন-গুণ-বিশিষ্ট । রক্তস্রাব হইবার পূর্বে পাকাশয়প্রদেশে ভার ও অস্থখ বোধ, বিবমিষা, দীর্ঘ শ্বাস উপস্থিত হয় । পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা অনুভূত হয় । সচরাচর এককালে একবার মাত্র বমন হইয়াই ক্ষান্ত হয় ; যে রক্ত বর্জ্য না হইয়া পাকাশয়ে থাকে, তাহা অত্র দিয়া মলের সহিত নির্গত হইয়া যায় । রক্ত পরিবর্তিত হইয়া আল্কালা বা কালিবর্ণ হয় । বেদনাদি পাকাশয় ও অত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা ।—বরক প্রয়োগ করিবে ; যকৃতে অধিক রক্ত-সংগ্রহ থাকিলে, পোর্টাল রক্তসঞ্চালন ব্যাঘাত মোচ-নার্থ লাবণিক বিরোধ ব্যবস্থা করিবে । কটিকি, টার্পিন তৈল প্রভৃতি স্থানিক সঙ্কোচক বিধেয় ।

সকল দ্বারা তত্ত্ব সম্বন্ধিত হয় ও বৃত্ত সংযত হয়, স্তম্ভগাং কতের চতুর্দিকে পটনশীল সংযত রক্ত-
গ্রহিরা যায়। এতদ্বিবন্ধন কোন স্থান কাটিয়া রক্তশ্রাব হইলে পটননিবারক ঔষধের দ্রবে লিণ্ট-
আদি ভিজাইয়া কম্প্রেস বা চাপ প্রয়োগ করিবে, এবং এ উপায়ে নিকল হইলে ধমনীতে লিগেচার
দিবে। এ বিষয় অস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত, এ কারণ এ গ্রন্থে বর্ণনে কান্ড হইতে হইল।

যে স্থলে রক্তশ্রাব চাপ বা বন্ধন দ্বারা রোধ করিবার উপায় নাই, সে স্থলে প্যাকিং, রক্তরোধক-
ও সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহৃত।

এপিষ্টাক্সিস বা নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তশ্রাব।—আধাত বশতঃ, অথবা রক্তাধিক্যাবস্থা
(প্লেথোর) বশতঃ, বা নাসা-গহ্বর-মধ্যে ক্ষত বশতঃ, বা টাইফরিড জ্বরের পূর্বাবস্থায়, নাসাভ্যন্তর
হইতে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে। প্লেথোরার দেহমধ্যে রক্তের পরিমাণ অধিক হয়, তাহার কতকাংশ
রক্তশ্রাব দ্বারা নির্গত হইয়া যায়; এ কারণ, যদি শ্রাব অত্যন্ত অধিক না হয়, তাহা হইলে কোন
প্রকার চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। রক্তশ্রাব অধিক হইলে, অথবা কোন কারণে রক্তশ্রাব-রোধ
প্রয়োজন হইলে বিবিধ উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে,—ঔষধীয় চিকিৎসা ও অনৌষধীয়
চিকিৎসা।

ঔষধীয় চিকিৎসা।—যদি রোগী বলিষ্ঠ ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে প্রথমে ২ বা ৪ বিন্দু
টিং স্যাকোনাইট বা ভিরেটাম্ ভিরিডি, এবং অর্ধ ঘণ্টার পর অপেক্ষাকৃত কম মাত্রায় পুনরায়
স্যাকোনাইট বা ভিরেটাম্ ভিরিডির অরিষ্ট প্রয়োজ্য। কোন কোন চিকিৎসক ধামনিক বিধানের
শৈথিল্য-সম্পাদনার্থ বিবিধাঙ্গনক মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা ব্যবস্থা করেন। ফটিকরি চূর্ণ করিয়া,
অথবা ফটিকরি চূর্ণের সহিত সমভাগ খেতসার মিলাইয়া লইয়া, বা ট্যানিক্ স্যাসিড বা স্যাটিকো
চূর্ণ, আইরোডোফম্, স্যাটিপাইরিন্, হাইড্রাষ্টিন্ বা বিস্মাথ নস্তরূপে ব্যবস্থা করা যায়।
ইহাতে রক্তরোধ না হইলে ট্যানিক্ স্যাসিড, টিংচার টিল, স্যাটিপাইরিন্ প্রভৃতির দ্রবের পিচকারী
প্রয়োগ করা যায়, অথবা এই সকল দ্রবে তুলা ভিজাইয়া নাসা-গহ্বর বন্ধ করা যায়। বালকদিগের
নাসা-গহ্বর হইতে রক্তশ্রাবে প্রথমে শীতল জলের পিচকারী দ্বারা নাসা-গহ্বর ধোত করিয়া, লাইকন্
ফেরি পারক্লোরাইড দ্রবের (১ ড্রাম, জল ১ আউন্স) পিচকারী বিশেষ উপযোগী। অপর, সর্দারপতঃ
ভিনিগার বা লেবুর রস নাসাগহ্বরমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। এই সকল স্থানিক
ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে আর্গটেন্টরল সার ১ ড্রাম্ মাত্রায় আভ্যন্তরিক অথবা আর্গটিন্ দ্রব
হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবস্থা করা যায়। দীর্ঘকাল পর্যন্ত মুহূ রক্তশ্রাবে টার্পেন্টাইন বা হেমোমেলিন্
আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

পূর্কোক্ত ঔষধীয় চিকিৎসাতেও রক্তশ্রাব বন্ধ না হইলে সমুখ ও পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে তুলা বা লিণ্ট
দিয়া বন্ধ করা আবশ্যক। তুলা বা লিণ্ট ভিনিগারের বা স্যাটিপাইরিনের দ্রবে ভিজাইয়া লইলে
বিশেষ উপকার দর্শে। রোগীর মস্তক উর্দ্ধে রাখিবে। এতদ্বিধি, সার্জিকাল উপর্য এক ৭৩ বরফ
স্থাপন করিলে বা বরফ-জলের পিচকারী প্রয়োগ করিলে স্থানিক রক্তাঘাতা উৎপাদন করিয়া রক্তরোধ
করিতে পারে। পদদ্বয় উষ্ণ জলে নিমগ্ন করিয়া রাখিলে নিম্নশাখার শিরা সকল প্রসারিত হয় ও
মস্তক হইতে রক্ত নিরে নীত হইয়া উপকার করে। অপর, পৃষ্ঠদেশীয় কশেককার উপর উষ্ণ জলের
স্থলী প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে বিলম্ব ফল পাওয়া যায়।

এই সকল উপায় ব্যর্থ হইলে লিগেচার, সঞ্চাপ আদি ব্যবহৃত।

এপিষ্টাক্সিসের পর্যায় লক্ষিত হইলে কুইনাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হয়।

রক্তস্রাবীর প্রকৃতি ।

হীমোকাইলিয়া বা হীমোরৈজিক ডায়েথেসিস ।

নির্ব্বাচন ।—আঘাত-জনিত বা স্বতঃ-উৎপন্ন রক্তস্রাবের বশবর্তিতা-বিশিষ্ট ও সন্ধি-ক্ষীতি-সংযুক্ত আজন্ম সচরাচর বংশাবলীক্রমে আগত পীড়াকে হীমোকাইলিয়া বলে ।

কাহার কাহার দৈহিক প্রকৃতি এক্রপ যে, তাহার বিবিধ প্রকার রক্তস্রাবের বশবর্তী । এক্রপ দেখা যায় যে, সদ্যঃপ্রসূত শিশুর নাস্তি হইতে এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে, তাহা অতি কষ্টে বন্ধ করা যায় ; এবং অনেক সময়ে সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে । কাহার কাহার অতি সামান্য ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব হয় । কাহার কাহার নাসাত্যস্তর, পাকাস্তর, জরায়ু, কর্ণ, মাড়ি প্রভৃতি হইতে অপ্রবল রক্তস্রাব হয় । ব্যক্তিবিশেষের এই ধাতুবিশেষকে “রক্তস্রাবীর প্রকৃতি” (হীমোরৈজিক ডায়েথেসিস) বলে । বালকদিগের এ রোগ জন্মিলে কদাচ তাহার বৌবনাবস্থা পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকে ; কখন কখন বা বাল্যাবস্থা উত্তীর্ণ হইলে এই ধাতু পরিবর্তিত হইয়া যায় । সচরাচর এ রোগ বংশাবলীক্রমে জন্মায় । জীলোক অপেক্ষা পুরুষ ইহার অধিক বশবর্তী ।

লক্ষণ ১—শিশু জন্মবার পর প্রথম বৎসরের মধ্যেই লক্ষণাদি প্রকাশ পায় ; কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় দন্তোদগম কাল পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না । কচিং জন্মকালেই রোগের লক্ষণ দৃষ্টি হয় । ০ যে সময়ে রক্তস্রাব না হয় সে সময়ে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে, রোগের বশবর্তিতা কিছুতেই অনুমান করা যায় না ।

তিন প্রকারের হীমোকাইলিয়া দৃষ্ট হয় । প্রথম প্রকারে বাহ বা আন্ত্যন্ত্র, আতিবাতিক বা স্বতঃ-উৎপন্ন সকল প্রকার রক্তস্রাব বর্তমান থাকে ; সন্ধি সকল বিলক্ষণ ক্ষীত হয় ; এবং ইহা সচরাচর পুরুষ জাতিতেই লক্ষিত হয় । দ্বিতীয় প্রকারে কেবল শৈল্পিক ঝিলি হইতে রক্তস্রাব হয় । এবং তৃতীয় প্রকারে স্থানে স্থানে ইক্কাইমোসিস স্বতঃ উৎপন্ন হয়, ও কেবল এই রোগের বশবর্তী বংশের জীলোক ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

এ রোগের বশবর্তী ব্যক্তির দন্তোৎপাদন, ফোটক কর্তন, জলোকা প্রয়োগ, টিকা দেওন জনিত ক্ষত প্রভৃতি বশতঃ এত রক্তস্রাব হইতে পারে যে, তাহাতে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক সপ্তাহ পরে রোগীর মৃত্যু হয় । এই সকল বাহ রক্তস্রাব তিন শরীর তন্ত্র মধ্যে রক্তস্রাব হইতে পারে । এ রোগে সন্ধি সকল, বিশেষতঃ আঙ্গ-সন্ধি, সামান্য কারণে ক্ষীতিগ্রস্ত ও বেদনান্বুক্ত হয় এবং অর সহবর্তী হয় । ০

এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তি সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না ।

চিকিৎসা ।—এ রোগে স্থানিক রক্তরোধক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকারের সত্যবনা নাই । রক্তস্রাব অধিক হইলে তাহা রোধ করিবার চেষ্টা পাইবে । টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড আন্ত্যন্ত্রিক প্রয়োগে উপকার করে । সময়ে সময়ে ট্রান্স্‌ফিউজন্ অব ব্লড প্রয়োজন হয় । রক্তস্রাব বর্তমান না থাকিলে গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস, কডলিভার তৈল ও লোহ এবং পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে ।

বিবর্দ্ধন ।

হাইপার্ট্রফি ।

নির্ব্বাচন ।—দুর্ঘাতাবিক বর্দ্ধনাধিক্যকে বিবৃদ্ধি বা বিবর্দ্ধন বলে । ইহা দুই প্রকার,—সার্বাস্থিক বা আংশিক ।

সার্বাস্থিক বিবৃদ্ধিগ্রস্ত ব্যক্তি অস্বাভাবিক বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয় । ইহার সচরাচর ০ দুর্বল হইয়া, ও ইহার বংশবর্তিতা বিদ্যমান থাকে ।

আংশিক বিবৃদ্ধিতে শরীরের কোন অঙ্গ বা অংশ স্বাভাবিক অংশের অধিকতর বর্ধিত হয়।

বিবৃদ্ধি দুই প্রকারে উৎপন্ন হয়। ১, সহজাত, ইহাতে সম্যোজাত শিশুর এক দিকের হস্ত বা পদ বর্ধিতাকারে দেখা যায়। ২, অর্জিত বা লব্ধ; কোন অঙ্গের ক্রিয়াবিকার, অঙ্গোপরি চাপ, প্রদাহ প্রভৃতি এই প্রকার বিবৃদ্ধির কারণ। এক্ষেপে অধিক হস্ত-পরিচালন বশতঃ হস্তের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। জ্বংপিণ্ডের কপাটে বা দূরস্থ রক্তবহা-প্রণালী-মধ্যে রক্ত-সঞ্চালনের অবরোধ হইলে জ্বংপিণ্ড বিবর্ধিত হয়। করতলে বৃহৎ সন্ধিরাম সন্নিপাত প্রযুক্ত হইলে উহার উপরস্থক স্থল হয়। রক্তবিলি, বধা,—আবরণ, কুস্কৃসাধারণ আদি পুরাতন প্রদাহবৃত্ত হইলে বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এ ভিন্ন, গর্ভা-বহ্যায় জরায়ু, এবং স্তন-পান বশতঃ স্তন বিবর্ধিত হয়।

অধিকাংশ স্থানে তত্ত্ব (ট্রু) নির্ণায়ক পদার্থের সংখ্যা বৃদ্ধি বশতঃ বিবৃদ্ধি জন্মে; কিন্তু তত্ত্বের ক্ষুদ্র কৌণিক পদার্থের আয়তনও বৃদ্ধি হইয়া বিবর্ধনপ্রাপ্ত হয়, বধা,—গর্ভাবস্থায় জরায়ু, এক স্তনপিণ্ড নষ্ট হইলে অপর স্তনপিণ্ডের বিবৃদ্ধি।

কোন যন্ত্রের মধ্যে অবস্থাবিক পদার্থ সঞ্চিত হওয়া বশতঃ, বা কেবল মাত্র ক্ষীতি ও প্রসারণ বশতঃ উহার অবস্থায় বৃদ্ধি পায়, ইহাকে অপ্রকৃত বা কল্‌স বিবর্ধন বলে; বধা,—বহুতে মেরু সঞ্চয় প্রযুক্ত উহার বিবর্ধন, ইত্যাদি।

হাস ।

• স্যাট্রিক ।

ঔষোপযুক্ত পোষণাতাব বশতঃ দেহের বা কোন যন্ত্রের আয়তন-হাস, ও তদ্রিবন্ধন স্বাস্থ্যের হানি হইলে তাহাকে হাস (স্যাট্রিক) বলে। জীবনের সকল সময়ে এ রোগ হইতে পারে। উপযুক্ত আহার অভাবে এক বৎসরের নূন বয়স্ক শিশুর এ রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। শীর্ণতা, বমন ও পুরাতন উদরাময় উপস্থিত হয়। এক বৎসর হইতে তিন বৎসরের বালক রিকেট্‌স্ নামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে এতৎসঙ্গে স্যাট্রিক লক্ষিত হয়। তিন বৎসরের পর উদর-গহ্বরস্থ মেসেন্টেরিক্ নামক গ্রন্থি (গ্লান্ড) টিউকার্কিউলার অপকর্ষ দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং স্যাট্রিক রোগ জন্মায়। পাঁচ ছয় বৎসরের পর বক্ষা উপস্থিত হয়, রোগী শীর্ণ হইতে থাকে। যৌবনাবস্থায় বশতঃ উৎপন্ন স্যাট্রিক রোগ দেখা যায় না। এ বয়সে স্যাট্রিক রোগ সচরাচর বক্ষা, ক্যান্সার, এবং স্তনপিণ্ড, বহুৎ, জ্বংপিণ্ড ও কুস্কৃসাঙ্গির দ্বারিক পীড়া সহবর্তী হয়। দৈনিক হাসের এই আক্রমণ-বৃত্তান্ত দেখিলে অনুমান হয় যে, ইহা বংশগত উপদংশ-জনিত।

স্থানিক হাসে কোন যন্ত্র বা অঙ্গ-বিশেষ অপরাপর অঙ্গের দ্বারা সম্যক বর্ধন প্রাপ্ত হয় না। কখন কখন আশ্রয় শরীরের কোন অঙ্গ অথবা ক্ষুদ্র দেখা যায়, ও কখন বা জন্মবার পর অঙ্গ-বিশেষের পরিবর্ধন স্থগিত হয়। কখন কখন দেহের দুই দিকের অঙ্গের পরস্পর বিলম্বন বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। মুখমণ্ডলের কেবল এক দিকে হাস হইতে দেখা যায়। কখন কখন কেবল মস্তিষ্কের পরিবর্ধন স্থগিত হয়।

কোন স্থানের রক্ত দ্বারা পরিপোষণ কম হইলে সেই স্থানের হাস উপস্থিত হয়; জ্বংপিণ্ডের পীড়া বশতঃ রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাধীত হইলে বহুৎ ও স্তনপিণ্ড গ্র্যানিউলার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইহাকে অর্জিত হাস (স্যাট্রিক) স্যাট্রিক) বলা যায়।

প্রোগ্রেসিভ্‌ মালিউলার স্যাট্রিক নামক পেশীর শীর্ণতাবৃত্ত পক্ষাঘাত রোগে এবং শৈবিক পক্ষা-ঘাত রোগে পেশী সকলের শক্তির হ্রাস হয় ও সঙ্গে সঙ্গে শব্দ বিলম্বন শীর্ণতা উপস্থিত হয়।

বহুৎ মস্তিষ্ক (সেরিব্রাম) মধ্যে অথবা মায়ুকেসে বাহ্যিক পৃষ্ঠের কোন ব্যাধাত বর্তিলে অপকর্ষিত উপস্থিত হয়, পরে মায়ুস্থল বহুতে মায়ুর অপর সীমা পর্যন্ত সন্নিবৃত্ত হইয়া প্রাপ্ত হয়, ইহাকে মায়ু

অপকর্ষ (সেকেন্ডারি ডিজেনারেশন্) বলে। পেশীর তন্তু সত্ত্ব শীর্ণতাগ্রস্ত হয়। অতিরিক্ত মান-সিক পরিশ্রম বশতঃ স্নায়ুগুলির অপকর্ষ উপস্থিত হয়। অত্যধিক রতি-ক্রিয়া বশতঃ অণ্ডকোষ ও আণ্ডাশয়ের (ওভেরি) হ্রাস হয়।

চিকিৎসা।—পুষ্টিকর পথ্য, বায়ু-পরিবর্তন, কডলিভার তৈল প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ও বিবিধ উপসর্গ দমন করিয়া সর্বাঙ্গিক হ্রাস রোগের চিকিৎসা করা যায়।

অপকর্ষ ।

ডিজেনারেশন্ ।

কোন তন্তু (টিস্যু) বা কোন শারীর পদার্থ অপেক্ষাকৃত নিকৃষ্ট অথবা তন্তু বা পদার্থে পরিবর্তিত হইলে, ও স্তরায় পূর্বতন তন্তু কার্যসাধনে অল্পপুঙ্খ হইলে তাহাকে অপকর্ষ বলে।

নৈদানিকেরা সচরাচর নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার অপকর্ষ-বর্ণন করেন;—

১। মেদাপকর্ষ। (ফ্যাটি ডিজেনারেশন্)।—এ অবস্থায় তন্তুর প্রকৃত পদার্থ মেদে পরি-বর্তিত হয়। পেশী সকল এই মেদাপকর্ষের বিশেষ বশবত্তী; হৃৎপিণ্ড সচরাচর এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, হৃৎপিণ্ডের পেশীয় স্তর অপটয়গ্রস্ত বা এককাল ধ্বংস-প্রাপ্ত হয়। মেদাপ-কর্ষপ্রাপ্ত টিস্সু কোমলতর হয়, উহার আয়তন বৃদ্ধি পায়; এবং ঐ টিস্সু সহজে বিদারিত (রাপ-চার) হইবার সম্ভাবনা। রোগাক্রান্ত যন্ত্র পীতভ বা পিঙ্গলবর্ণ হয়, ও উহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার হানি হয়। কাটিলে ছুরিকায় বসাবৎ দাগ ধরে, এবং রোগের উন্নতাবস্থায় রোগগ্রস্ত যন্ত্রের এক খণ্ড কটিয়া জলে নিক্ষেপ করিলে উহা ভাসিয়া থাকে।

সংযোজক তন্তুর (কনেক্টিভ্ টিস্সু) কোষ ও এপিথিলিয়াল কোষ মেদাপকর্ষগ্রস্ত হইতে পারে। অপর, ঐচ্ছিক পেশীর স্তর অধিক কাল স্থায়ী পাড়া বশতঃ মেদে পরিণত হয়। বৃদ্ধ ব্যক্তির ও মধ্য-বয়স্ক ব্যক্তির ধমনীর প্রাচীরের মেদাপকর্ষ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের স্নায়ু ধমনী একরূপ হইলে ধমনী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব উপস্থিত হয়, এবং সংশ্লিষ্ট রোগ ও অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। যকৃত মূত্রগ্রস্থি আদি যন্ত্র এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। মেদাপকর্ষতা বশতঃ বৃদ্ধ ব্যক্তির চক্ষুর কর্ণিকার চতুর্দিকে শ্বেতবর্ণ মণ্ডল দেখা যায়, ইহাকে বার্কাক্য নিবন্ধন মণ্ডল (আর্কাস্ মেনজিলিন্) বলে।

সুস্থাবস্থায় শরীরে প্রচুর পরিমাণে মেদ পাওয়া যায়। স্বক্নিমে, রসবিধাননিমে, অস্থি-মজ্জা আদি স্থানে বিলক্ষণ মেদ থাকে। এই সকল স্থানে বাহ্য হইতে প্রাপ্ত মেদ অথবা তন্তুর কোষে নির্মিত মেদ সঞ্চিত থাকে। অধিকতর পরিমাণে মেদ প্রাপ্তি বশতঃই হউক, বা শরীরে অল্প পরিমাণে মেদ ব্যয়িত হওন বশতঃই হউক, সঞ্চিত মেদের পরিমাণ অধিক হইলে তাহাকে মেদাপকর্ষ বলা যায় না; ইহাকে মেদাধিক্য (ওবেসিটি) বলে। সতিশয় মেদাধিক্য হইলে, স্বাভাবিক অবস্থায় যে সকল কোষে মেদ থাকে না, সে সকল কোষেও মেদ জুট্ট হয়। সঞ্চিত মেদ প্রথমে দেখিতে ক্ষুদ্র, তৈলবিন্দুর আয়, ক্রমশঃ উহারা সম্মিলিত হইয়া বৃহৎ গোলাকার প্রাপ্ত হয়; অবশেষে সমস্ত কোষ একটি বৃহৎ মেদবিন্দুতে পূর্ণ থাকে।

টিস্যু মধ্যে এই প্রকারে মেদসঞ্চয় এবং টিস্সুর প্রকৃত মেদাপকর্ষের প্রভেদ এই যে, মেদাপকর্ষে যে মেদ পাওয়া যায়, তাহা রোগাক্রান্ত কোষে অণ্ডালালের অপকর্ষজনিত ইহা সঞ্চিত মেদ নহে। কোষের অণ্ডালাল হইতে মেদ নির্মিত হওয়া দেহের একটি স্বাভাবিক ক্রিয়া; যেমন মেদ নির্মিত হয়, তেমনি উহা শারীর বিধানের ব্যয়িত হয়, এ কারণ, কেহ কেহ অনুমান করেন যে, মেদাপ-কর্ষ রোগে, হয় কোষিক অণ্ডালালের অপকর্ষতা বৃদ্ধি পায়, অথবা উৎপন্ন মেদ শরীর মধ্যে ব্যয়িত হইবার ব্যাঘাত জন্মে। এই উভয় কারণ একীভূত হইয়া মেদাপকর্ষ জন্মায়। মেদাপকর্ষে

যে অণুগাল নষ্ট হয়, তাহার আর কোন প্রকারে পরিপূরণ হয় না, সুতরাং এতৎসঙ্গে হ্রাস (গ্যাট্রিক) জন্মায় ।

কোন কোষ মেদাপকর্ষ-গ্রস্ত হইলে তাহার অভ্যন্তরে ক্ষুদ্রতর বা বৃহৎ তৈলবিন্দু দেখা যায় । এই সকল তৈল-বিন্দু বর্ণহীন, উজ্জ্বল, কৃষ্ণবর্ণ সীমা-পরিবেষ্টিত, সুরাবীৰ্য্য ও ইথারে দ্রবণীয়, সিকা-দ্রাবকে দ্রব হয় না । পার্শ্বসম্মিক গ্যাসিড দিলে কৃষ্ণবর্ণ হয় । একটি কোষমধ্যস্থ তৈল-বিন্দুর সংখ্যা ও আয়তনের কোন স্থিরতা নাই । অপকর্ষ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে মেদযুক্ত এপিথিলিয়াল্ কোষ স্থানচ্যুত ও বিচ্ছিন্ন হয়, সুতরাং অভ্যন্তরস্থ মেদ নির্গত হইয়া যায় ।

কারণ ।—রক্তের উপাদানের পরিবর্তন ও যথোপযুক্ত অন্নজান বাষ্পের অভাব প্রযুক্ত মেদাপকৃষ্টতা জন্মে । সুতরাং সার্বাস্থিক বা স্থানিক রক্তাৱতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় । স্নায়ুসংশ্লিষ্ট কার্য্যে অভাবে উহার মেদাপকৃষ্টতা হয় । এ ভিন্ন, কক্ষরাস, আর্সেনিক, ও বিবিধ অন্ন রোগের বিষ-ক্রিয়া দ্বারা ইহার উৎপত্তি ।

২.। অণুগালবৎ অপকৃষ্টতা ।—(গ্যালবিউমিনিয়ড্ ডিফেনেরেশন্) ।—ইহাকে বৃণাবৎ (লার্ভেশাস্) বা মোমবৎ (ওয়াক্সি) অপকর্ষ বলা যায় । এই অপকর্ষ-প্রক্রিয়া কনেক্টিভ্ টিস্যুকে আক্রমণ করে, ও প্রক্রিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে । আক্রান্ত স্থানে অণুগালের ভ্রায় পদার্থ-বিশেষ সংগৃহীত হয়, আক্রান্ত স্থান সুতরাং বন্ধিতাকার প্রাপ্ত হয়, এবং অণুবীক্ষণ-যন্ত্রদ্বারা দৃষ্টি করিলে পরিষ্কার উজ্জ্বল পদার্থ দেখা যায় । গ্লীহা, যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড, লসিকা-গ্রন্থি অল্পত্ব শৈথিল্যিক ঝিল্লি, ক্রোম, স্ন প্রারিষ্ঠাল্ গ্রন্থি, থাইরয়িড্ গ্রন্থি ও জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র-সমূহ এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । ক্রম যন্ত্রের আকার, ওজন ও আপেক্ষিক ভায় বৃদ্ধি পায় । এমিলয়িড্ পদার্থ প্রথমে কৈশিক শিরা ও ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীরে প্রকাশ পায়, পরে পরিবেষ্টক টিস্যুকে আক্রমণ করে ; কোষ ও কোষমধ্যস্থ পদার্থে রোগ বিস্তৃত হয়, অবশেষে সমস্ত যন্ত্রে এই অপ্রকৃত পদার্থ সঞ্চিত হয় । কোষ সকল যত এমিলয়িড্ পদার্থে পূর্ণ হইতে থাকে, উহাদের আকার ততই বৃদ্ধি পায়, উহাদের পরিধি আর অসম থাকে না, কোষ-বিন্দু অদৃশ্য হয়, ও কোষ সকল উজ্জ্বল বিধান-বিহীন পদার্থে পরিবর্তিত হয় । অনেকগুলি কোষ একত্রীভূত হইয়া যায়, এবং উহাদের আর সীমা-রেখা দৃষ্টগোচর হয় না । রোগাক্রান্ত যন্ত্র মন্থন হয়, ও উহার আবরণ বা স্থলী (ক্যাপসিউল্) দৃঢ় হয় । যন্ত্রটি কতকংশে স্থিতিশীল হয়, এবং কাটিলে মন্থন উজ্জ্বল মোমের ভ্রায় দেখায় ।

এমিলয়িড্ অপকর্ষগ্রস্ত যন্ত্রের পোষণ ও ক্রিয়া ক্রমশঃ নষ্ট হয় ; কোষ সকলের হ্রাস ও উহার মেদগত হয়, কোষীয় পদার্থের হ্রাস ও উহাদের ক্রিয়া স্থগিত হয় ।

এই অপকর্ষ কোন কোন প্রকার ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া নামক শরীরের দূষিতাবস্থার সহযোগী হয় । অস্থির পুরাতন পীড়া, এম্পাইয়েমা, পুরাতন যক্ষ্মা, উপদংশ, মূত্রপিণ্ডের বৃদ্ধির পুরাতন প্রদাহ (পাইয়েলাইটিস্) আদি রোগে, এবং কোন স্থান হইতে দীর্ঘকাল প্রচুর পুষ্টি নিঃসরণ হইলে এই আণ্ডলালিক পরিবর্তন লক্ষিত হয় ।

পরীক্ষা ।—এমিলয়িড্ যন্ত্রে, আইয়োডিনের জলীয় দ্রবে আইয়োডাইড্ অব্ শোটার্‌সিয়াম্ সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে সঞ্চিত অপ্রকৃত পদার্থ ঘোর রক্ত-পিঙ্গলবর্ণ ধারণ করে ; ক্রমশঃ এই বর্ণ তিরোহিত হইয়া পুনরায় পূর্ববর্ণ প্রাপ্ত হয় ।

আইয়োডিন প্রয়োগের পর অন্ন গন্ধক-দ্রাবক সংযোগ করিলে হরিষাভ-নীলবর্ণ বা কৃষ্ণ-নীল-বর্ণ হয় । অপর, মিথিল-এনট্রেলিন প্রয়োগ করিলে আণ্ডলালিক পদার্থ গাঢ় হরিৎমিশ্রিত নীলবর্ণ হয় ; আইয়োডিন প্রয়োগ করিলে যে বর্ণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা অপেক্ষা এই বর্ণ অধিককাল স্থায়ী হয় ।

লক্ষণ ।—ক্ষীণতা, দৈহিক অসুস্থতা, ক্ষীণতা, মোমের ভ্রায় মুখমণ্ডলের বর্ণ, ইত্যাদি সার্বাস্থিক লক্ষণ প্রকাশ পায় । অস্ত্রাঙ্ক লক্ষণাদি যথাস্থানে বিবৃত হইবে ।

চিকিৎসা।—কারণ দূরীকরণ; বসকারক ঔষধ, কঙ্কলিভার তৈল, আইয়োডাইড অথবা পোটাসিয়াম, ইত্যাদি।

৩। বর্ণাপকর্ষ (পিগমেন্টারি ডিঞ্জেনেরেশন্)।—সবিচ্ছেদ জরের পর গ্রাহ্যে বর্ণ-দ্রব্য সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। অপর, বিবিধ স্থলে বিবিধ বর্ণের বর্ণদ্রব্য সঞ্চিত হইয়া থাকে। দেহমধ্যে সকলপ্রকার বর্ণ-দ্রব্যই হীমেটিন বা রক্তের লোহিত বর্ণ-দ্রব্য হইতে উৎপন্ন হয়, অথবা পিত্তের বর্ণ-দ্রব্য হইতে জন্মে। পরে ইহারা তরলাবস্থায় বিবিধ তত্ত্বমধ্যে ব্যাপ্ত হয়, কিংবা বালুকাকণারূপে বা ক্ষুদ্র কঠিন পিণ্ডাকারে, অথবা দানায়ুক্ত আকারে সঞ্চিত হয়। এই সকল বর্ণ-দ্রব্য লোহিত, পীত, পিঙ্গল, বা কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। কোন স্থান খেঁৎলাইয়া গেলে ত্বক্‌নিম্নে যে সংযত রক্ত থাকে, তাহা ও তৎপরিবেষ্টক তত্ত্ব উত্তমরূপে পর্যালোচনা করিলে, বর্ণ-দ্রব্য-সঞ্চয়ের বিবিধ অবস্থা সম্যক বোধগম্য হইবে। টিসুमध्ये নির্গত রক্ত সত্তরই বর্ণ-দ্রব্য-বিহীন হয়, এই বর্ণ-দ্রব্য চতুর্দিকস্থ টিসুতে বিস্তৃত হয় ও টিসু বর্ণযুক্ত হয়। অনতিবিলম্বে পীত বা পাটল বা কৃষ্ণবর্ণের সৈকত বর্ণ-দ্রব্য তত্ত্ব ও সংযত রক্তমধ্যে জন্মে; ও সঙ্গে সঙ্গে ঘোর কমলালবণ, বর্ণ বা দ্বিযং রক্তবর্ণ পিণ্ড দৃষ্ট হয়। অবশেষে হেমোহিতবর্ণ চতুর্দিকবিশিষ্ট দানা জন্মায়। পরিশেষে সৈকতপ্রকারের সঞ্চিত বর্ণ-দ্রব্য পাটল বা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে।

পিত্তনিঃসরণ রোধ হইলে, দ্রুতমধ্যে প্রায় পূর্কোক্ত বিবিধ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়;—প্রথমে তত্ত্ব সকল বর্ণযুক্ত হয়, পরে বালুকার ভায়ে বর্ণক সঞ্চিত হয়, ও অবশেষে কখন কখন দানা জন্মে।

নিম্নলিখিত স্থলে পিঙ্গল বা কৃষ্ণবর্ণ সৈকত বর্ণক সঞ্চিত হইতে দেখা যায়;—গ্যাডিসন্স, পীডায় রিটা মিউকোসামের কোষমধ্যে, এবং রাসায়নিক বা অত্র উগ্রতা-সাধক-দ্রব্য-প্রয়োগ বশতঃ চর্ম-প্রদাহের ও বিবিধ চর্মরোগের পর যে বর্ণবিকার হয়, তাহাতে নিম্নত্বক্ কোষমধ্যে; মেলেনগিড কার্দিনোমা ও সার্কোমার কোষমধ্যে; ইত্যাদি। ফুস্‌ফুস ও শ্বাসনলীর টিসুमध्ये অঙ্গারজ্বিত পদার্থ স্থান দ্বারা গ্রহণ করাতে শোষিত হইয়া ব্রঙ্কিয়াল গ্ল্যাণ্ড মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ সঞ্চিত হয়।

৪। ফাইব্রয়িড অপকর্ষ।—পুরাতন ইন্টার্টিশিয়াল প্রদাহ হইতে ইহার উৎপত্তি; স্বাভাবিক টিসু এক প্রকার সংযোজক (কনেক্টিভ) টিসুতে পরিবর্তিত হয়। 'এই অপকর্ষ'দ্বারা আক্রান্ত স্থান দৃঢ়ীভূত কৃষ্ণিত ও আংশিক হ্রাসগ্রস্ত হয়। হৃদাবরণ, যকৃৎ, ফুস্‌ফুসাদি এই অপকর্ষের বশবর্তী।

৫। কোলয়িড বা মিউকয়িড অপকর্ষ।—ইহাতে গর্দ বা জেলিবৎ অপ্রকৃত পদার্থ সঞ্চিত হয়। কোন কোন প্রকার ক্যান্সার আদিতে ইহা দৃষ্ট হয়। মিউকয়িড ও কোলয়িড অপকর্ষ প্রায় একই রূপ। কনেক্টিভ টিসু, উপস্থিতি অস্থি, এডিপোজ টিসু, মজ্জা প্রভৃতি শ্লেষ্মার ভায়ে মিউকয়িড অপকর্ষ-গ্রস্ত হইতে পারে। এই উভয়ের মধ্যে প্রভেদ এই যে, শ্লেষ্মার ভায়ে কোলয়িড সিকা-দ্রাবকে সংযত হয় না, এবং শ্লেষ্মার ভায়ে সুরাবীৰ্য্য সংযোগে কোলয়িড বোলাটিয়া হয় না।

৬। প্যারেঙ্কাইমেটাস্ বা গ্র্যানিউলার অপকর্ষ।—কোন কোন এপিথিলিয়াল বিধানে, বিশেষতঃ যকৃৎ ও মূত্রপিণ্ডের কোষে, এই অপকর্ষ দৃষ্ট হয়। আক্রান্ত কোষ অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে, কোষমধ্যে বিমুক্ত বালুকার ভায়ে কণা দৃষ্ট হইবে। ইহারা সিকা-দ্রাবকে দ্রবণীয়, ক্ষার বা ইথারে দ্রব হয় না। এই সকল কণা থাকা প্রযুক্ত কোষ বোলাটিয়া দেখায়। টাইকাস্ টাইকয়িড, ফার্লেট অর, ডিক্‌থিরিয়া, প্যারামিয়া আদি রোগে বিবিধ যন্ত্রে এই অপকর্ষ উদ্ভূত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, দেহের উদ্ভাপাধিকাই ইহার কারণ।

৭। চূর্ণাপকর্ষ।—(ক্যাল্কেরিয়াম ডিঞ্জেনেরেশন্)।—ইহাতে অণুলালযুক্ত টিসুमध्ये কার্বনেট ও ফস্‌ফেট অব লাইম সঞ্চিত হয়। কোষমধ্য পদার্থে ক্যাল্কেরিয়াম পদার্থ স্থান বালু ছর্ডানর ভায়ে প্রথমে দেখা যায়, পরে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া অবশেষে কৃষ্ণবর্ণ হয়; অবশেষে উহা স্বচ্ছ

হইয়া যায়। ধমনীর আভ্যন্তরিক পর্দায়, স্নায়ু শিরা সকলের প্রাচীরে, পেশী-বন্ধনীতে, ও উপাধি আদিতে কাল্‌কেরিয়াস্ সঞ্চয় হইয়া থাকে। ধমনীতে এই পার্থিব পদার্থ সঞ্চিত হইলে উহা দৃঢ় ও-কঠিন হয়।

জ্বর।

পাইরেসিয়া বা ক্ষিতার।

শারীর তত্ত্বের পরিবর্তনাধিক্য-জনিত, দেহের উত্তাপ-বৃদ্ধি, নাড়ীর দ্রুতত্ব, সার্বজনিক অসুখ-বোধ, এবং স্নায়ুবিধান ও নিঃসারক গ্রন্থি সকলের বিকার-সংযুক্ত আময়িক প্রক্রিয়াকে জ্বর বলে।

জ্বর দুই প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে;—১, লাক্ষণিক (সিম্পটোম্যাটিক্) বা আনুষঙ্গিক স্থানিক প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন; ২, প্রাথমিক বা স্বতন্ত্রতঃ, অর্থাৎ অধিকাংশ স্থলে বাহ্য হইতে দেহাভ্যন্তরে অরোপাদক বিষ-পদার্থ প্রবেশ বশতঃ, ও সম্ভবতঃ শারীর-বিধান-মধ্যে ঐ বিষ-পদার্থের পরিবর্তন ও সংখ্যা-বৃদ্ধি-জনিত স্নায়ু-বিধানের অনির্দিষ্ট ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন জ্বর, ইহাকে ইডিয়োপ্যাথিক্ জ্বর বলে।

জ্বররোগে বিকার-ক্রিয়া স্থগিত হইয়া ও ক্ষয়গ্রস্ত তাজা পদার্থ দ্রুত হইতে বহির্গত হইয়া জ্বর আরোগ্য হইতে পারে; অথবা, জ্বরের বিষের আধিক্য ও প্রাবল্য, শারীর-বিধানে অধিক পরিমাণে তাজা পদার্থ সংগ্রহ, জরীয়-প্রক্রিয়া-জনিত কোর্কল্যাধিক্য, বিশেষ জ্বরের স্থানিক বিকারের প্রবলতা, আনুষঙ্গিক উপসর্গাদি বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

প্রথম প্রকার অর্থাৎ লাক্ষণিক জ্বর এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে; ইহার লক্ষণাদি প্রকৃত পক্ষে প্রাথমিক জ্বরের অনুরূপ।

ইডিয়োপ্যাথিক্ বা প্রাথমিক জ্বর।—ইহাকে নিম্ন লিখিত রূপে শ্রেণীবিভাগ করা যায়;—

১। অবিরাম বা কন্টিনিউউ জ্বর,—

(ক) অবিশেষ (নন-স্পেসিফিক্) ও অসংক্রামক জ্বর,—সামান্য অবিরাম জ্বর, ফ্রিকিউলা।

(খ) বিশেষ (স্পেসিফিক্) ও সংক্রামক জ্বর,—রিল্যাপসিঙ্, টাইফাস্, টাইফয়িড্।

২। ম্যালেরিয়াস্ জ্বর, (ক) সবিরাম জ্বর; (খ) স্বল্পবিরাম জ্বর; (গ) পীত জ্বর।

৩। ইরাপুটিভ্ জ্বর,—ভেরিয়োলা, ভেরিয়োলয়িড্, ভেরিসেলা, স্কার্লেটিনা, ডেঙ্কে, মীজল্‌স্, কবিরোলা, ইরিসিপেলাস্, প্রেগ্।

এতদ্ভিন্ন, অপর কতকগুলি অবিরাম বা সবিরাম জ্বর, যথা,—ইনফ্লুয়েঞ্জা, সেরিট্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বর-ইত্যাদি, ইহারিগকে পূর্বোক্ত শ্রেণীর অন্তর্গত করা যায় না। ইহাদের বিষয় স্বতন্ত্র বর্ণিত হইবে।

জ্বর রোগে টিসু-পরিবর্তন বৃদ্ধি পায়, তাহার প্রমাণ এই যে, সুস্থ যুবা ব্যক্তির ২৪ ঘণ্টায় ৪৫° হইতে ৫৪° গ্রেণ্ পরিমাণ ইউরিয়া নির্গত হইয়া থাকে; সুস্থ ব্যক্তিকে জ্বরের পণ্ডা বিধান করিলে ২২৫ হইতে ৩০০ গ্রেণ্ ইউরিয়া নির্গত হয়। কিন্তু জরাক্রান্ত যুবা ব্যক্তির নির্গত ইউরিয়ার পরিমাণ ৫০০ হইতে ৬০০ গ্রেণ্। এই ইউরিয়া পোটাসিয়াম্-সংযুক্ত তত্ত্ব হইতে আটাইসে। দৈনিক তত্ত্ব ও রক্তকণিকায় পোটাসিয়াম্-ঘটিত লবণের পরিমাণ অধিক, সুতরাং জ্বর রোগে দৈনিক বিধান ও পোষিত রক্তকণিকা ক্ষয়গ্রস্ত হয়। ট্রোহিত-কণিকার বর্ণ-দ্রব্য নষ্ট হয়, এবং ইহাদের হইতে বর্ণ-দ্রব্য গ্রহণ করিয়া প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ ধারণ করে; এ ভিন্ন, প্রস্রাবেক জলীয়াংশের হ্রাস হয়। রক্ত-রসে সোডিয়াম্-ঘটিত লবণ অবস্থিতি করে, কিন্তু এই লবণ-নির্গমন বৃদ্ধি পায় না।

ইডিয়োপ্যাথিক জরকে পাঁচ অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—১, ইনকিউবেশন্ বা গুণ্ণাবস্থা; এই অবস্থায় শরীরमध्ये বিষ প্রবেশ করিয়া গুণ্ণভাবে কার্য করে, কোন লক্ষণাদি দ্বারা প্রকাশ পায় না; শরীরमध्ये বিষ-প্রবেশ হইতে লক্ষণ দ্বারা রোগ-প্রকাশ পর্য্যন্ত কাল এই অবস্থায় অন্তর্গত। ২, ইন্‌ভেশন্ বা আক্রমণাবস্থা; এই অবস্থায় কম্প, শীতবোধ, বা দৈহিক উত্তাপ-বৃদ্ধি আদি দ্বারা জরীয় লক্ষণ আরম্ভ হয়। ৩, য়্যাডভান্স বা বর্দ্ধিত বা পরিণত অবস্থা; ইহাতে রোগ পূর্ণ বর্দ্ধিত হয়, ভিন্ন ভিন্ন জরের নির্দেশক লক্ষণ, ও কোন কোন জরের গুটিকা গাত্রে নির্গত হয়। ৪, রিজোলিউশন্ বা ডিকার্বেসেন্স, অবনতি বা জরত্যাগ অবস্থা; ইহাতে সহসা বা ক্রমশঃ রোগোপশম হয়। ৫, কন্‌ভ্যালেসেন্স বা রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থা; এই অবস্থায় ক্রমশঃ স্বাস্থ্য সংস্থাপিত হয়।

ইডিয়োপ্যাথিক জরে জরের বিষ, আণুবীক্ষণিক জীব (মাইক্র-অর্গ্যানিজম্) দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করে; পরে রক্তে বা অথবা কোন বিধানে উহারা পরিপোষিত, পরিবর্দ্ধিত হয়, ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। এই জীবাণু স্নায়ুবিধানে, বিশেষতঃ সমবেদক ও ভেগাস্‌ স্নায়ুর উপর কার্য করে, সুতরাং তন্তু-পরিবর্তন, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিকার উৎপাদন করে। টিসু-পরিবর্তন বৃদ্ধি বশতঃ দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হয়, রক্তসঞ্চালন দ্রুত হয়, ও তন্নিবন্ধন অধিকন্তু টিসু-পরিবর্তন বৃদ্ধি পায়। অনন্তর এতজ্জন্মিত নষ্ট ত্যাজ্য পদার্থ নিঃসারক যন্ত্র সকলের অপারকতা বশতঃ নির্গত হইতে পারে না, ও দেহে সংগৃহীত হয়। এতদ্বিধায় স্বায়ুবিদ্যাদির উগ্রতা ও প্রদাহ জন্মে। পরে বিষের কার্যক্ষমতা নিঃশেষিত হইলে জরীয় প্রক্রিয়া দমিত হয়, সংগৃহীত ত্যাজ্য পদার্থ দেহ হইতে বহিষ্কৃত হয়, এবং ক্রমশঃ স্বাস্থ্য সংস্থাপিত হয়।

লক্ষণ।—গুণ্ণাবস্থায় কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। পরে রোগাক্রমণাবস্থা হই প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে;—সহসা বা ক্রমশঃ।

যদি সম্বর জর আরম্ভ বা দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, যথা,—কম্পজরের শীতলাবস্থায়, তাহা হইলে কম্পসহ জর আরম্ভ হয়। কোন কোন স্থলে কম্প রোগের প্রথম লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়; অপর কোন কোন স্থলে কম্পারম্ভের পূর্বে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস রোগী অস্থির বোধ করে, অস্থিরতা, ক্লান্তি, মানসিক বা কায়িক শ্রমে অপারকতা, এবং সম্ভবতঃ দ্বৈব শিরঃপীড়া, হস্তপদে ও পৃষ্ঠে কামড়ানি বেদনা, ক্ষুধার রাহিত্য ও আহারে অনিচ্ছা উপস্থিত হয়। কম্পের সঙ্গে সঙ্গে সচরাচর প্রথমে পৃষ্ঠে বা শাখাঘয়ে শীতলতা অনুভূত হয়, ক্রমশঃ এই শীতবোধ বৃদ্ধি পায়, ও সর্বত্র ব্যাপ্ত হয়; মুখমণ্ডল শুষ্ক, ক্রিষ্ট ও কুঞ্চিত; চর্ম মলিনবর্ণ ও কুঞ্চিত; ওষ্ঠ ও নখ নীল্যভ বর্ণধারণ করে; দন্তে দন্তে কিটকিটি উপস্থিত হয়; পেশী সমুদয় দ্রুতক্ষেপসংযুক্ত কম্পগ্রস্ত হয়, ও সর্বত্র কাঁপিতে থাকে; কণ্ঠস্বর ক্ষীণ ও কর্কশ বা “বসা” হয়। এই সময়ে রক্তপ্রণালী কুঞ্চিত ও নাড়ী ক্ষুদ্র; গাত্রের বা বাহ্য উত্তাপের লাঘব হয়, কিন্তু অভ্যন্তরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পায়, ও কখন কখন ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ ফার্নহাইট পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় দেহের উত্তাপ সম্বর বৃদ্ধি পাইলে সচরাচর পৈশিক আক্ষেপ ও কখন কখন প্রবল মূগীর শ্বাস দ্রুতক্ষেপ তৎসহবর্তী হয়।

যদি দেহের উত্তাপে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে রোগারম্ভে সার্বজনিক অস্থির বোধ, মানসিক ও কায়িক শ্রমে অনিচ্ছা, আলস্ত-বোধ, ক্ষুধার রাহিত্য, পৃষ্ঠে ও শাখাঘয়ে পেশী-শুলের শ্বাস বেদনা, সমুখ-কপাঘে বেদনা, নিদ্রার ব্যাঘাত ইত্যাদি উপস্থিত হয়। স্পষ্ট কম্প প্রায় প্রকাশ পায় না, কিন্তু পৃষ্ঠদেশে উর্দ্ধ হইতে নিম্নে শীতলতা অবতরণ করিতেছে একরূপ অনুভূত হয়। এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও দৈহিক উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া জর পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

১ পূর্ববর্তী শীতলাবস্থার অবসান হইলে জর পূর্ণ-বর্দ্ধিতাবস্থা বা পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, শীতলতা-

বোধ ও শিরঃপীড়ার উপশম হয়; কিন্তু যদি এ সময়েও শিরঃপীড়ার শমতা না হয়, তাহা হইলে মেনিঞ্জাইটিস্ বা কোন স্থানিক মাস্টিয়ে পীড়া অস্বাভাবিক; পোনঃপুনিক জরে কখন কখন রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে। পৃষ্ঠদেশের ও শাখাস্থের বেদনার লাঘব হয়; পোনঃপুনিক জরে এই বেদনা রোগান্ত-দোর্সল্যাবস্থা পর্যন্ত বর্তমান থাকিতে পারে। সর্বাঙ্গে উষ্ণতা ও জ্বালা বোধ হয়। এক্ষণে রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত হয়; মুখমণ্ডল আরক্তিম, তমতমে, এবং চর্ম উষ্ণ ও শুষ্ক (বাতজরে ও পোনঃপুনিক জরে প্রচুর ঘর্ম, কোন কোন স্থলে টাইফয়েড জ্বরের পরিণতাবস্থায় প্রারম্ভকালে চর্ম ঘর্মাত্মক থাকে) হয়; অত্যন্ত পিপাসা, অনিদ্রা ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়; নাড়ী দ্রুতগতি হয়; টাইফয়েড জ্বরের প্রথমাবস্থায় ইহা স্বাভাবিক অপেক্ষা মন্দগামী থাকিতে পারে। জ্বরের পরিবর্তিতাবস্থায় প্রথম প্রথম নাড়ী পূর্ণ ও লক্ষমান (পেরিটোনেইটিস্-জনিত জরে নাড়ী ক্ষুদ্র ও তারবৎ) হয়। যদি জ্বর দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তাহা হইলে নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষীণ, দ্বিবাতি, ও কখন কখন অনিয়মিত হয়। জিহ্বা উর্গাবৎ পদার্থে আবৃত, সচরাচর শুষ্ক (টাইফয়েড জ্বরের প্রথমাবস্থায় সচরাচর আর্দ্র) ও ফাটযুক্ত; কোষ্ঠকাঠিন্য (টাইফয়েড জ্বরে উদরাময়); এবং ক্ষুধার সম্পূর্ণ রাহিত্য (পোনঃপুনিক জরে ক্ষুধা অবিকৃত বা ক্ষুধাধিক্য) হয়। রোগীর ওজন হ্রাস হয়, ও পেশী সকল শীর্ণ হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, উহার বর্ণ গাঢ় হয়, ও উহাতে ইউরিয়া ও ইউরিক্-য়্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, ক্রোরাইডসের পরিমাণ হ্রাস হয়, ও অনেক স্থলে অণুসালবিশিষ্ট হয়। অন্ত্রের রক্তে অধিক পরিমাণে ভ্রাজ্য পদার্থ সংগ্রহ বশতঃ স্নায়ুশূল, আক্রান্ত হয়, প্রলাপ উপস্থিত হয়, ও ক্রমে রোগী টাইফয়েড লক্ষণগ্রস্ত হইয়া পড়ে। জিহ্বা শুষ্ক, পাটলবর্ণ ও কুঞ্চিত; দন্ত মলারত; নাড়ী অধিকতর দ্রুতগামী ও দ্বিবাতি; প্রলাপ, অচেতনতা, জড়তা, শয্যাবস্থ আঁচড়ান প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। গুটিকা-নির্গমনকারী জরে এই ফ্যাটিজিয়াম্ অবস্থায় গাত্র গুটিকা নির্গত হয়।

এতৎপরবর্তী বা জ্বরের অবনতি অবস্থায় সহসা জরীয় উত্তাপের ও নাড়ীর দ্রুতত্বের হ্রাস হয়, ইহাকে ক্রাইসিস্ বলে। এস্থলে স্পষ্ট পতনাবস্থা (কোলাপ্স্) লক্ষিত হইয়া থাকে; উত্তাপ কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ১০৫° বা ১০৬° হইতে ৯৫° বা ৯৬° পর্যন্ত বা তদনূন, এবং নাড়ী ১৪০ হইতে ৫০ বা ৬০ পর্যন্ত হইতে দেখা যায়। এই পতনাবস্থায় গাত্র বাহ্য উত্তাপ, উষ্ণ পানীয়, উত্তেজক ঔষধাদি প্রয়োগ করিলে রোগীর অবস্থা সত্তর উন্নত হয়, সচরাচর রোগী গাঢ় স্নিগ্ধায় অভিভূত হয়; এবং অনিদ্রা-ভঙ্গে রোগী অনেকাংশে সুস্থ অস্থিত্ব করে; জিহ্বা আর্দ্র, চক্ষু উজ্জ্বল ও স্বাস্থ্যবাক্তক, নাড়ী উগ্রতাবিশিষ্ট ইত্যাদি স্বলক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরতাগকালে, বিশেষতঃ সবিরাম ও পোনঃপুনিক জরে, প্রচুর ঘর্ম উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে প্রবল ভেদ, কাহার বা প্রস্রাবে অত্যধিক পরিমাণে ইউরেট্ নির্গমন, এবং কচিং বা স্নাসকচ্ছু বা ক্ষুণ্ণস্থায়ী প্রলাপ প্রকাশ পাইয়া জ্বরতাগ হয়।

• ক্রমশঃ বা লাইসিস্ দ্বারা জরোপশম হইলে জ্বর দিন দিন কমিতে থাকে, নাড়ীর দ্রুতত্ব দৈনন্দিন হ্রাস হইতে থাকে, জিহ্বা ক্রমশঃ পরিষ্কার হয় এবং অপরাপর লক্ষণ সকল ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে। স্নানবিরাম-সংযুক্ত (রেমিট্টন্স্) লাইসিস্ দ্বারা জ্বরের উপশম হইতে পারে। প্রত্যহ দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি ও হ্রাস হয়, কখন কখন ঘর্মাত্মকতা ও পতনাবস্থা লক্ষিত হয়।

জরান্ত-দোর্সল্যাবস্থায়, পূর্বে বলা হইয়াছে যে, দৈহিক উত্তাপ সামান্য কারণেই বৃদ্ধি পায়; রোগী দুর্বল, রক্তাঙ্গগ্রস্ত; স্বপ্ন শ্রমে শিরোঘর্ষণ ও মুচ্ছা প্রকাশ পায়। পরিপাক-বিস্র ও অজ্ঞাত বিধান ক্ষীণ থাকে; সুতরাং এ অবস্থায় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক।

জ্বর রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় প্রধানতঃ কি কি লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল; এক্ষণে দেখা যাউক দেহের ভিন্ন ভিন্ন বিধান কি প্রকারে আক্রান্ত হয়।

পরিপাক-বিধান।—ওষ্ঠ ও মুখাভ্যন্তর শুষ্ক; জিহ্বা শুষ্ক ও শুকাবৃতবৎ, কখন কখন মলান্বিত; এবং অর প্রবল হইলে জিহ্বা পাটগবর্ণ, জিহ্বা ও দন্ত মল (সর্দিজ্জ) দ্বারা আবৃত; ক্ষুধামান্দ্য বা এককালে ক্ষুধার রাহিত্য; কখন কখন সাতিশয় বিবমিষা ও বমন; উদরে অমুখ-বোধ ও কৌষ্ঠ-কাঠিন্য, কোন কোন স্থলে অল্প কারণ বশতঃ উদরাময়; যকৃতের ক্রিয়া-বিকার; পাকশয়ের গ্রহি সকল ক্যাটারাল্ প্রদাহযুক্ত।

রক্ত।—অর যত বৃদ্ধি পায় রক্তের লোহিত-কণিকা সকল নষ্ট হয়; রক্ত কৃষ্ণবর্ণ, ইডিয়োপ্যাথিক্ অরে ধীরে ধীরে সংযত হয়; বাতজ্বরাদি প্রাদাহিক্ অরে ইহা সত্বর সংযত হয়। অরবিশেষে রক্তে বিশেষ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

রক্তসঞ্চালন-বিধান।—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত হয়; সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী দ্রুতগামী হয়; পরে হৃৎপেশী ক্ষীণ হইয়া আইসে ও বিশেষ অপকর্ষগত্ব হয়, এবং হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয়-বিধান।—শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুতগামী হয়; কোন কোন অরে শ্বাসনলী ক্যাটার্ দ্বারা আক্রান্ত হইবার বিশেষ বশবর্তী হয়; ফুসফুসের পশ্চাৎ ও নিম্ন অংশে অমুগ্ধ রক্তাধিক্য (প্যাসিভ্ কঙ্কেশন্স) উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং পূর্ণগর্ভ শব্দ, রালস্ ও কেশমর্দনবৎ (ক্রিপিটেশন্স) শব্দ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

চর্ম।—চর্ম উত্তপ্ত; কোন কোন অবস্থায় শুষ্ক ও ক্রক্ক, কখন বা আর্দ্র, কোন স্থলে প্রচুর নিধাসবৎ ঘর্ষে অভিষিক্ত; ভিন্ন ভিন্ন অরে চর্মে বিভিন্ন প্রকার গুটিকা নির্গত হয়।

মূত্রব্রণ।—সচরাচর মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়, কটিং উহার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে; ইহা গাঢ়বর্ণ, রক্তের বর্ণ-কণা (ব্লড-পিগমেন্ট) বিমিশ্রিত; প্রস্রাবে ইউরেটস্ সঞ্চিত হয়। কোন কোন অরে প্রস্রাবের উপাদানের বৈলক্ষ্য্য জন্মে; যথা,—নিউমোনিয়া রোগে ক্লোরাইডের পরিমাণ হ্রাস হয়; প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে ইউরিক্ অ্যাসিড্ নির্গত হয়; কখন কখন প্রস্রাবে তাম্বুলাল বর্তমান থাকে; মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ামে বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হইতে পারে।

স্নায়ু-বিধান।—স্নায়বীয় ক্রিয়া সকলের বৈলক্ষ্য্য দৃষ্ট হয়। রক্তবহা-নলী সকলের সঞ্চালন-বিধায়ক (ভাসোমোটর) স্নায়ু বিকারগ্রস্ত হয়, এ কারণ নিঃসারক গ্রহি সমূহের ক্রিয়া হ্রাস হয়। স্নায়ুমণ্ডল বা মস্তিষ্কের বিবিধ প্রকার বৈলক্ষ্য্য উপস্থিত হয়; এবং সার্ভাক্সিক অমুখবোধ, শিরঃ-পীড়া, মস্তকে ভারবোধ, অনিদ্রা, কোন কোন স্থলে অচেতনতাদি প্রকাশ পায়। কোন স্থলে মূহ ও স্মৃৎকর, এবং কোন স্থলে প্রবল প্রলাপ লক্ষিত হয়। প্রলাপ সচরাচর তিন প্রকারে প্রকাশ পায়;—১, মূহ বিভ্রুবিদে প্রলাপ; ২, প্রবল অত্যন্ত চীৎকারসংযুক্ত প্রলাপ; এবং ৩, অস্থিরতা-সংযুক্ত উচ্চ প্রলাপ।

সঞ্চালক বিধান।—পেশী সকল সত্বর ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও পেশীয় সূত্র সকলের প্রকৃত বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন অরবিশেষে এই বিধান বিশেষ পরিবর্তনগ্রস্ত হয়। রোগী অঙ্গ-সঞ্চালনে বা কথা কহিতে অক্ষম হইয়া পড়ে।

অর রোগে নিম্নলিখিত কারণে রোগীর বিপৎপাতের আশঙ্কা থাকে;—

১। অরোৎপাদক বিষের প্রাবল্য বা উগ্রতা বশতঃ রোগীর অনতিবিলম্বে মৃত্যু; যথা,—ক্যালেক্ট্রি আদি অরে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই কারণে রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে পারে।

২। প্রবল প্রতিক্রিয়া (রিয়াক্শন্স) বশতঃ বিপৎপাত; যথা,—অরাতিশয়া হেডু রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৩। ভিন্ন ভিন্ন অর রোগের বিষের স্থানিক ক্রিয়া বশতঃ বিপৎপাত; যথা,—ক্যালেক্ট্রি অরে গলকত প্রযুক্ত শ্বাসক্রিয়া অবরুদ্ধ হইয়া, অথবা পচাক্ত দ্বারা কোন প্রধান রক্তপ্রণালীর বিচ্ছিন্নতা বশতঃ রক্তস্রাব হইয়া রোগীর জীবন নষ্ট হইতে পারে; টাইফয়েড অরে অগ্নাবরণ-প্রদাহ বা রক্তস্রাব

বশতঃ, বসন্ত রোগে গুটিকা পরিপক হইবার সময় অস্বাভাবিক বা গলনলীর প্রবাহ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে ।

৪। দেহ হইতে তাজা পদার্থ নির্গত হইতে না পারিলে স্নাত্তরাং মেহাভ্যন্তরে সঞ্চিত হয়, ও উহার ক্রিয়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে ।

৫। সাতিশয় দৌর্ভাগ্য ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের ক্ষীণতা নিবন্ধন রোগীর মৃত্যু হইতে পারে ।

৬। ফুসফুস প্রদাহ, কুসুমস্রাবণ প্রদাহ, খাসনলী প্রদাহ প্রভৃতি উপসর্গ বশতঃ বিষম বিপৎপাত হইতে পারে ।

ভিন্ন ভিন্ন জ্বর-নির্ণয় ।—জ্বর হইলে উহার কারণ নির্ণয় চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য । অনেক স্থলে রোগীকে একবার মাত্র দেখিয়া কি জ্বর হইয়াছে তাহা স্থির করা যায় না ; এ সকল স্থলে রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া, যে পর্য্যন্ত না লক্ষণাদি দ্বারা জ্বরের স্বভাব স্পষ্ট প্রকাশিত হয়, সে পর্য্যন্ত জ্বর নির্ণয়ের নিমিত্ত অপেক্ষা করিতে হইবে । যদি এরূপ অসম্ভব হয় যে, বর্তমান জ্বর স্পর্শক্রমিক বা সংক্রামক, তাহা হইলে রোগীকে পৃথক করিয়া রাখিবে, ও বাহাতে রোগ ব্যাপ্ত হইতে না পারে, সে বিষয়ে বিশেষ যত্ন পাইবে ।

জ্বর-নির্ণয় রূপিতে হইলে উহা প্রদাহ-জনিত কি না, স্থির করিবে । অপর, জ্বর ইতিমধ্যে অধিক বা হ্রাসবীর, নির্ণয় করিতে হইবে ।

জ্বর প্রদাহ-জনিত কি না স্থির করিতে হইলে নিম্নলিখিত অবস্থা ও লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিবে ;—

১। রোগীর বা রোগীর বন্ধুবর্গের নিকট হইতে জ্বরের প্রধান লক্ষণ সকল, জ্বর-পরিবর্তন-প্রাণ ও অরাক্রমণকাল অবগত হইতে হইবে ।

২। যদি কোন বিশেষ (স্পেসিফিক) জ্বর অসম্ভব হয়, তাহা হইলে গাত্রের অরাক্রমের প্রতি ও জ্বর-বিশেষের ভিন্ন ভিন্ন স্থানিক লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে । দেখিবে, দেহের উত্তাপ ও জ্বরের গুণাবস্থা অসম্ভব জ্বরের অসম্ভব কি না ; রোগী অসম্ভব জ্বরের সংক্রামণ প্রাপ্ত হইবার সম্ভাবনা ছিল কি না ; সেই বাটীতে বা সেই পল্লীতে এই জ্বর আর হইয়াছে কি না ; ইত্যাদি ।

৩। যদি প্রাদাহিক জ্বর অসম্ভব হয়, তাহা হইলে পরীক্ষা দ্বারা কোন স্থান বা যন্ত্রে বেদনা কিম্বা ক্রিয়াবিকার বর্তমান আছে কি না, নির্ণয় করিবে ।

৪। ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরে দৈহিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি, ও জ্বরের সাময়িকতার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে । রোগী ম্যালেরিয়ায় প্রবেশে ছিল কি না সন্ধান লইবে ; এবং স্রীহা ও রক্তের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ।

৫। যদি সেপ্টিক জ্বর অসম্ভব হয়, তাহা হইলে বাহ বা আভ্যন্তরিক ক্ষত বা আঘাতাদি সংক্রামণ-প্রবেশের স্থান বা কারণ অনুসন্ধান করিবে, এবং জ্বরীয় উত্তাপের ক্রম ও লক্ষণাদি বিবেচনা করিবে ।

৬। যদি জ্বরাতিশয় বর্তমান থাকে, অথচ কোন বিষম লক্ষণাদি প্রকাশ না পায়, তাহা হইলে পৌনঃপুনিক জ্বর বা হিষ্টিরিয়া-জনিত জ্বর অনুমেয় ।

৭। যদি উপযুক্ত কারণ সকল বর্তমান না থাকে, এবং বিশেষ হ্রাসবীর লক্ষণ সকল হইত, তাহা হইলে জ্বর আয়ুধিকার-জনিত নির্ণয় করা যায় ।

জ্বররোগের সাধারণ চিকিৎসা ।

জ্বর রোগের চিকিৎসা করিতে গেলে স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, প্রত্যেক জ্বরের নিজের এক প্রকৃতিগত ইতিহাস আছে, অর্থাৎ ইতিহাস আদি হইতে শেষ পর্য্যন্ত জ্বরের কতকগুলি স্বাভাবিক অবস্থা পরে পরে অতিক্রম করিয়া যায় । এমন কোন ঔষধ নাই যে, জ্বর দ্বারা জ্বরের ক্রম প্রকৃত পক্ষে পরিবর্তিত করা যাইতে পারে । স্নাত্তরাং রোগীকে স্বস্তি রাখা ; বায়ুসঞ্চালন, বিশ্রাম, পরিচর্চা,

পথ্য ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতাই এ রোগের প্রধান চিকিৎসা । এ ভিন্ন, জ্বর রোগে যে সকল লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহাদেরই নিমিত্ত ঔষধীয় চিকিৎসার আবশ্যকতা হয় ।

জ্বরের প্রারম্ভে রোগের প্রকৃত স্বরূপ নির্ণয় এক প্রকার অসম্ভব বিধায় রোগীকে শ্বতন্ত্র রাখিবে, অপর কাহাকে রোগীর সংস্রবে আসিতে দিবে না ; অত্থা, বর্তমান জ্বর সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক হইলে উহা ব্যাপ্ত হইতে পারে, এবং অপরের দ্বারা নূতন বিষ রোগীতে প্রদত্ত হইতে পারে ।

রোগীর সেবা শুশ্রূষার ভার বন্ধু বা কুটুম্বের হস্তে যত সম্ভব অর্পণ করিবে না, কারণ, সময়ে সময়ে রোগ একরূপ প্রবল ও ভয়ঙ্কর হয় যে, তাঁহার হতজ্ঞান হইয়া পড়েন ও কিংকর্তব্যবিমূঢ় হন । রোগীর নিমিত্ত নির্জন ও প্রশস্ত গৃহ মনোনীত করিবে । গৃহের বায়ু-সঞ্চালন বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ রাখিবে । রোগীর গৃহে অনাবশ্যক দ্রব্যনিচয় থাকিতে দিবে না । রোগীকে, ও রোগীর বিছানা বস্তাদি ব্যবহার্য্য দ্রব্য সমুদয় পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে । রোগীর মল, মূত্র, কফাদির সংক্রমাপহ ঔষধ দ্বারা সংক্রামকতা নষ্ট করিয়া অনতিবিলম্বে স্থানান্তরিত করিবে । রোগের তরুণ অবস্থাতে রোগী সম্পূর্ণ সজ্ঞান থাকিলেও তাহাকে একলা রাখা উচিত নহে । রোগী পাইতে পারে, একরূপ স্থান-অশ্রয়াদি রাখা, অনুচিত, কারণ বিহীনতা বা অজ্ঞানতাক্রমে, রোগী নিজে আহত হইতে পারে ।

পথ্য ।—তরুণ জরীয় পীড়ায় আজ কাল সকলে যথেষ্ট পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিয়া থাকেন ; কিন্তু অনেক স্থলে অথবা ও অত্যধিক পরিমাণে ইহা দিতে দেখা যায় । পূর্কৃতন চিকিৎসকগণ যে, বহুদর্শনে শিক্ষান্ত করিয়াছিলেন তরুণ জ্বরে আহার দ্বারা জ্বর বৃদ্ধি পায়, এ কথা নিতান্ত অমূলক নহে । বিশেষ বিবেচনা পূর্কক যথোপযুক্ত ও যথাপরিমাণ পথ্য ব্যবস্থিত না হইয়া অতিরিক্ত আহার প্রদত্ত হইলে যে অপকার দর্শে তাহার আর সন্দেহ নাই ।

জরীয় অবস্থায় দেহের তত্ত্ব সকলের ক্ষয় বা বায় বৃদ্ধি পায়, এবং জ্বরের প্রখরতা ও স্থায়িত্ব অল্পসারে দেহের ওজন যথেষ্ট হ্রাস হয় । তরুণ পীড়ায় দুইটি কারণে দেহের ওজনের হ্রাস হয় ;—১, জ্বরের সাক্ষাৎ-ক্রিয়া-জনিত দৈহিক তত্ত্বের, বিশেষতঃ আণ্ডলালিক তত্ত্বের, পরিবর্তন-প্রক্রিয়ার বৃদ্ধি ; এবং ২, জ্বর রোগে পরিপাক ও সমীকরণ যন্ত্র সমূহের ক্রিয়ার অধাতাবিক পরিবর্তন জনিত দেহের পোষণাভাব ।

তরুণ প্রবল জ্বরে পাকায় ও অজ্বরে স্রাবক গ্রন্থি সকলের ক্রিয়া এত অধিক বিকৃত হয় যে, তত্ত্বের ধ্বংস পরিপূরণ করিতে পরিপাক-শক্তি নিতান্ত অক্ষম হয় ; অধিকন্তু জরীয় প্রক্রিয়া বশতঃ সম্পূর্ণ আহার অভাবেও যে পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হয়, সুস্থ ব্যক্তির যথেষ্ট আহারসম্বন্ধেও নির্গত ইউরিয়ার পরিমাণ তদপেক্ষা অনেক কম ।

জ্বর রোগে পথ্য-নির্ধারণ করিতে গেলে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা কর্তব্য ;—

১। জ্বর হইলে তৎসঙ্গে সঙ্গে অণ্ডলালসংযুক্ত তত্ত্বের সত্ত্বের ক্ষয় হয়, দেহের বিধানোৎপাদন অল্পিক পরিমাণে ব্যয়িত হয় ।

২। শ্বতন্ত্রাৎ-অত্যধিক পরিমাণে ইউরিয়া প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হইয়া যায় ; কখন কখন ইহা রক্তে সংগৃহীত হইতে পারে । এ ভিন্ন, কার্বনিক অ্যাসিড নির্গমন বৃদ্ধি পাইয়া নষ্ট পদার্থ বহির্গত হইয়া থাকে ।

৩। অণ্ডলালসংযুক্ত তত্ত্ব যে পরিমাণে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, তাহার তুলনায় চর্কি নিতান্ত সামান্যমাত্র নষ্ট বা ব্যয়িত হইয়া থাকে ।

৪। এতৎ সঙ্গে সঙ্গে পরিপাক ও সমীকরণ যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার ঘটে ; পেপটিক ও অগ্নীজ্ব নিঃসারক গ্রন্থি সকলের অপ্রকৃত পরিবর্তন উপস্থিত হয় ; এতদ্বিক্রমে ক্ষুধার রূপহিত্য, আহারে অনিচ্ছা, অরুচি, ও কঠিন গদার্দ্য পরিপাকে অক্ষমতা, বা বমন উপস্থিত হয় ।

ডাং বয়ার ও কুনসল্ বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, টাইফরিড্‌গ্ৰন্থ রোগীকে অণুসাল-সংযুক্ত (য়ালুমিনাস্) পথ্য বিধান করিলে দেহে য়াল্‌বুমেন্ অনেকাংশে রক্ষা করা যায় ; কারণ, যদিও শব্দকারজন (নাইটোজেন্) নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, তথাপি শরীরে উহার অভাব অনেক কম হয় ।

অগ্রগ্ৰন্থ রোগীকে পথ্য বিধান করিতে হইলে দুইটা মূল নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয় ;— প্রথমতঃ, জরীয় প্রক্রিয়ার সহবর্তী তত্ত্বর ধ্বংস দমনার্থ উপযোগী ও যত দূর সম্ভব কার্যকারী হইতে পারে একরূপ পথ্য ব্যবস্থের । দ্বিতীয়তঃ, যাহা সত্ত্বর ও সহজে শোষিত ও সমীকৃত না হয় একরূপ পথ্য অবিধেয় ; কারণ, পরিপাক-ক্রিয়ার অবস্থার প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া রোগী যাহা জীর্ণ করিতে ও সমীকরণে অক্ষম তাহা বিধান করিলে, পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে বিযুক্ত হইয়া পাকাশয় ও অন্ত্রের শৈথিল্যিক বিল্লির প্রদাহ উৎপাদন করে ও জ্বর বৃদ্ধি পায় ।

সুতরাং রোগিবিশেষের অবস্থা বিবেচনা করিয়া পথ্য প্রয়োগ বিধেয় । • যে স্থলে জ্বর অত্যন্ত প্রবল, অথবা জ্বর স্পষ্ট স্বপ্নবিরাম বা সম্পূর্ণ বিচ্ছেদসংযুক্ত, এবং যে স্থলে পরিপাক-বল বিশেষ বিকারগ্ৰস্ত নহে, সে স্থলে বিবেচনা পূর্বক ভিন্ন ভিন্ন প্রকার রোগীর কচি অমুরূপ যথেষ্ট পরিমাণে পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কিন্তু যদি জ্বর প্রবল ও অবিরাম হয়, ক্ষুধার রাহিত্য, এবং পরিপাক ও সমীকরণ ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বর্তমান থাকে, তাহা হইলে বিশেষ সাবধানে ও অপেক্ষাকৃত কম পরিমাণে পথ্য ব্যবস্থের । স্বপ্নবিরাম বা সন্ধিচ্ছদ জরে, স্বপ্নবিরাগি বা বিচ্ছেদ অবস্থায় পরিপাকশক্তি অপেক্ষাকৃত কার্যক্ষমতাকে, এ কারণ, ডাং বয়ার্ এ অবস্থায় পথ্যের পরিমাণ ও প্রকার সম্বন্ধে অপেক্ষাকৃত মুক্তহস্ত হইতে অনুমতি দেন ।

অপর, কোন কোন স্থলে তত্ত্বর ধ্বংস-জনিত পদার্থ দেহমধ্যে সংগৃহীত হইয়া রক্তে বিব-ক্রিয়া উৎপাদন করিয়া থাকে ; এ স্থলে যাহাতে নাইটোজিনাস্ ক্ষয়-জনিত পদার্থ-সংগ্রহ বৃদ্ধি না পায় ও ঐ সকল ত্যাজ্য বিষ-পদার্থ দেহ হইতে নিরাকৃত হয়, একরূপ পথ্য ব্যবস্থের ।

এক্ষণে দেখা যাউক এতদ্ভেদে সাধনার্থ কি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে ।—

যদি জ্বর তরুণ ও স্বপ্নহারা হয়, তাহা হইলে রোগীকে অধিক আহার দিবার জন্ত ব্যগ্র হইবার প্রয়োজন হয় না । • কিন্তু যদি রোগী বৃদ্ধ হয়, অথবা পূর্বে হইতে দুর্বল থাকে, তাহা হইলে রোগীর বল সংকরণার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ আবশ্যক । তরুণ জ্বররোগে ক্ষুধার রাহিত্য ও পরিপাক-শক্তির বৈলক্ষণ্য সবে জোর করিয়া আহার বিধান করিলে উপকারের পরিবর্তে বিলক্ষণ অসুপকার দর্শে ।

নিয়মিতরূপে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পথ্য বিশেষ সাবধানে প্রয়োগ করিয়াও যদি পাকাশয়-বিকার, পাকাশয় প্রদোশে অস্বা-বোধ, উদরাগ্নান, বিবমিষা ও বমন হয়, তাহা হইলে মুখ দিয়া পথ্য প্রয়োগ কিছুক্ষণের মিমিত্ত বন্ধ করিয়া সরলান্ত্রমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োজ্য ।

জ্বররোগে পথ্যার্থ তরল দ্রব্য অল্প পরিমাণে ও ঘন ঘন বিধেয়, যেন সহজে ও সত্ত্বর শোষিত হইতে পারে ।

রোগীর পথ্য-নির্ণয় করিতে হইলে পাকাশয়ে পরিপাক ও অন্ত্রমধ্যে পরিপ্লব এই উভয়ের প্রভেদ-জ্ঞান থাকা আবশ্যক । সুস্থ ব্যক্তি ও সামান্য পীড়াগ্ৰস্ত ব্যক্তির প্রধানতঃ পাকাশয়ের পরিপাকের উপর লক্ষ্য-রাখিতে হয় ; কিন্তু রোগ প্রবল হইলে পাকাশয় ক্রিয়াহীন হয় ও ভুক্তদ্রব্য প্রধানতঃ কেবল অন্ত্রমধ্যে জীর্ণ হয় । সার্বাস্থিক অবস্থার অন্ত্রের সহিত যে সূক্ষ্ম, তদপেক্ষা পাকাশয়ের সহিত অধিকতর নিকট সম্বন্ধ, অর্থাৎ সার্বাস্থিক পীড়ায় অন্ত্র অপেক্ষা পাকাশয় অধিকতর বিকারগ্ৰস্ত হয় । প্রবল জরীয় পীড়ায় রোগী কঠিন দ্রব্য আহারে সম্পূর্ণ অক্ষম ও অনিচ্ছুক ; অত-এব দ্রব্য, জলসাণ্ড, জুস প্রভৃতি তরল পথ্যের উপর নির্ভর করিতে হয় । জরীয় অবস্থায় পাকাশয়ের স্বাভাবিক ক্রিয়া বিলুপ্ত হইয়া যায়, এবং ভুক্ত তরল দ্রব্য পাকাশয়মধ্য দিয়া উন্নোতিনামে নীত হয় ;

পাকশর আহার-বহনকারী প্রণালীর ভ্রান্ত কার্য করে। রোগ অভ্যস্ত প্রবল না হইলে পাকশরের ক্রিয়া ও পাকশর-নিঃসরণ এককালে লোপ পায় না বটে, কিন্তু ইহানের অবস্থা এত ক্ষীণ হয় যে, পরিপাক-কার্য ইহারা নিত্য অনিশ্চিত হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক অরাজক ব্যক্তিকে কি কি দ্রব্য পথ্যরূপে দেওয়া যাইতে পারে।—

তরুণ অরাজক রোগের পথ্য বিচার করিয়া ডাং ফথার্মিন্ সিদ্ধান্ত করেন যে, চর্কি দেহে সমীকৃত হয় না, এবং গ্যালবুমিনরিড্‌স্ দ্বারা ত্যাক্স পদার্থ বৃদ্ধি পায় ও দেহে সংগৃহীত হইয়া বিপদ উৎপাদন করে। সুতরাং চর্কি ও গ্যালবুমিনরিড্‌স্ পরিত্যাগ্য।

সুসিদ্ধ, জীর্ণ শ্বেতসার, শর্করা, পক ফলের রস, বেদানা, আঙ্গুর প্রভৃতি ও দুগ্ধ এ রোগের প্রশস্ত পথ্য।

দুগ্ধ।—ইহা অরাজক রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে উপযুক্ত পথ্য। গ্যালবুমিনেট্, চর্কি, কার্বো-হাইড্রেট্, ও বিবিধ লাবণিক পদার্থ আদি যে সকল পদার্থ দেহের পুষ্টিসাধনের জন্য প্রয়োজন, দুগ্ধে তৎসমুদয়ই বর্তমান আছে; এ ভিন্ন, ইহা তরল দ্রব্য ও লঘুপাক। কিন্তু এই উৎকৃষ্ট পথ্যের বিধান সম্বন্ধে বিশেষ বিয় এই যে, অন্নবহা-নলী-মধ্যে ইহা সংঘত হইয়া ঘন কঠিন পিণ্ডে পরিবর্তিত হয় ও এই ঘনীভূত দ্রব্য পিণ্ডে অনেক স্থলে অজীর্ণ অবস্থায় মলরূপে নির্গত হয়, এবং অন্ত্রমধ্যে, বিশেষতঃ টাইফরিড্‌ অরে, উগ্রতা ও বিকার উৎপাদন করে। সুতরাং তরুণ রোগে দুগ্ধ প্রয়োগ করিতেও সতর্কতা আবশ্যক।

অপর, কোন কোন ব্যক্তি স্বভাবতঃ সহজে দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারেন না; আবার, কেহ কেহ দুগ্ধ অতি সহজে পরিপাক করে। অতএব বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত যে, তরুণ পীড়ায় দুগ্ধ সম্যক জীর্ণ হইতেছে কি না। যদি পরিপাক না হয়, তাহা হইলে তৎপরিপাকোপায় অবলম্বন করিবে। দুগ্ধ ফুটাইয়া লইবে। জলের সহিত, অথবা সোডাওটার, ভিনি ওয়াটার আদি উচ্ছলনশীল ক্ষার-জল সমভাগের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত সস্তর শোষিত হয় ও সহজে পরিপাক পায়। অরাজক রোগীর যথেষ্ট পানীয় প্রয়োজন; সুতরাং দুগ্ধ জল-মিশ্রিত করিয়া দিবার কোনই আপত্তি থাকিতে পারে না। এই দুগ্ধমিশ্র প্রত্যেক বারের অল্প পরিমাণে ঘন ঘন প্রয়োজ্য। দুই আউন্স দুগ্ধ দুই আউন্স ক্ষার-জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বিধান করিলে সমস্ত দিনে রোগীকে আড়াই পাইন্ট দুগ্ধ দেওয়া যায়। অনেক স্থলে প্রতিবার অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে ও অধিকতর বিলম্বে পথ্য-প্রয়োগ আবশ্যক হয়। যুবা ব্যক্তিকে তিন চারি পাইন্ট পর্য্যন্ত দুগ্ধ অনায়াসে দেওয়া যাইতে পারে।

দুগ্ধ এই প্রকারে মিশ্রিত করিয়াও যদি সচ্ছ না হয়, তাহা হইলে পূর্কোক্ত পরিমাণ তত্র বিধান করা যায়। এক পাইন্ট দুগ্ধে দুই এক ড্রাম্ লেবুর রস মিশাইয়া ফুটাইবে, পরে বস্ত্রখণ্ডমধ্য দিয়া ছাঁকিয়া নিল্‌ডাইয়া জলীয়রাশ পৃথগ্‌ভূত করিয়া লইবে। উত্তমরূপে নিল্‌ডাইয়া লইলে দুগ্ধের অনেকাংশ চর্কি ও স্নায়ুবিভক্ত ছানা তরুণ বর্তমান থাকে ও তন্নিবন্ধন তরুণ পোষক-শক্তি বৃদ্ধি পায়।

এতদ্ভিন্ন, অনেক সময়ে ইহার পোষণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থ ইহার সহিত মাংস-রস, অথবা একটি অণ্ডের কুসুম অল্প উষ্ণ জলের সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া ছাঁকিয়া, মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়।

যে স্থলে গাভীদুগ্ধ কোন প্রকারে সচ্ছ হয় না, সে স্থলে গর্দভীয় দুগ্ধ চেষ্টা করা যাইতে পারে; অথবা নেসলগ্‌স্ ইন্‌ক্যান্ট্‌স্ ফুড্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

পাকশরে দুগ্ধ অমিয়া দৃঢ় পিণ্ড না হয় এতদ্ব্যতীত অল্প করিয়া ক্ষণে ক্ষণে পান ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধের সহিত চুণের জল বা বার্লি-জল মিশাইয়া দিলে এ উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

অনেক স্থলে পূর্কোক্ত প্রণালী সকল অবলম্বন করিলেও দুগ্ধ পরিপাক পায় না; সে স্থলে দুগ্ধের অংশতঃ কৃত্রিম পরিপাক সম্পাদন করিয়া ব্যবস্থা করা যায়। রোগীকে দুগ্ধ প্রয়োগের পূর্ক

নিয়মিত উপায়ে উহা অংশতঃ জীর্ণ করিয়া লওয়া যায় ;—ফেরারচাইল্ড্ ব্রাণস্ ও কষ্টার নিশ্চিত প্রত্যেক পেপ্টোনাইজিঙ্ক্ টিউবে (নলী) পাঁচ গ্রেণ্ প্যাংক্রিয়াসের সার ও পনর গ্রেণ্ বাই-কার্বনেট্ অব্ সোডা আছে, এবং প্রত্যেক নলী দ্বারা এক পাইন্ট্ দুগ্ধকে পেপ্টোনাইজ্ করিয়া অংশতঃ জীর্ণ করিয়া লওয়া যায়। একটি পরিষ্কার কোয়ার্ট্-বোতলমধ্যে একটি কুড় চা-পেয়াল-পূর্ণ শীতল জল ও একটি নলী-মধ্যস্থ সমুদয় চূর্ণ স্থাপন করিয়া উত্তমরূপে আলোড়ন করিবে ; পরে এক পাইন্ট্ সন্ধ্যা শীতল দুগ্ধ বোতলমধ্যে ঢালিয়া দিয়া পুনরায় নাড়িয়া লইবে ; অনন্তর এক মিনিট কাল হাত ডুবায়া রাখিলে বেশ্ সহ হয় এরূপ উষ্ণ জলে ঐ বোতল বিশ মিনিট্ পর্যন্ত রাখিয়া দিবে ; অবশেষে দুগ্ধ আর পরিপাক প্রাপ্ত না হয় ও নষ্ট না হয় তজ্জন্ত বোতলটিকে উঠাইয়া লইয়া বরফে স্থাপন করিবে।

অতিষব দ্বারা উৎসেচিত দুগ্ধকে ক্যামিস্ বলে। ইহা উচ্ছলনশীল, দ্রব ও অন্ন, সু-আম্বাদ ও জ্বলমাত্র সুরা-গন্ধ-যুক্ত। অনেক সময়ে দুগ্ধের পরিবর্তে ক্যামিস্ জ্বর-রোগীকে বিধান করা যায়।

কুকুট-অণ্ড — ইহাও দুগ্ধের-স্থায় সম্পূর্ণ পথ্য। জ্বরীয় পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট আহার। অণ্ডকে উষ্ণ জলের সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া ছাঁকিয়া নিষ্কড়িয়া লইয়া অন্ন পরিমাণে ক্ষীণ রূপে সহ প্রয়োগ করা যায়। ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া-গৃহীত* ব্র্যাণ্ডি ও অণ্ডমিশ্র স্নান পুষ্টিকর পথ্য। অন্ন সিদ্ধ কুকুটাণ্ড, বা অণ্ডকে উষ্ণ ত্রৈধের সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া ব্যবহার করা যায়।

এতদ্ভিন্ন, জ্বর রোগে বিবিধ-প্রকার মাংসের ফাণ্ট্, রস, সার প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। এতদ্ব্যতীত মৃগ, ঘেষ, ছাগ, কুকুট, মৎস্য আদি মাংসের ত্রণ, স্নপ্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা যায়।

জ্বরে এই সকল মাংসঘটত পথ্যের উপকারিতা ও উপযোগিতা সম্বন্ধে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণমধ্যে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়।

ডাং বমার জ্বর রোগে বীফ্-টা ও গাট্ জেলেটিন্-সংযুক্ত স্নপ্ পথ্যের প্রশংসা করেন। তিনি বলেন যে, যদিও ত্রণ ও মাংস-সার অতি অন্ন পরিমাণে পুষ্টিকারক পদার্থ আছে, তথাপি জ্বর রোগে পথ্যরূপে ইহা বিশেষ উপযোগী।

ডাক্তার্ডিন্ বোম্বেজ্ বিবেচনা করেন যে, জ্বরীয় পীড়ায় যে দ্রব্যে অল্পমাত্র পরিমাণে আণুলালিক পদার্থ আছে, এবং যাহাতে অধিক পরিমাণ জ্বলে লাঘনিক ও বলকারক পদার্থ অবস্থিতি করে, তাহাই পথ্যার্থ উপযোগী ; এই হেতু ত্রণ, বীফ্-টা ও দুগ্ধ জ্বরে অল্পমোদিত হয়। তিনি বলেন, দুগ্ধ যে জ্বর রোগের উৎকৃষ্ট পথ্য, তাহার কারণ এই যে, দুগ্ধে প্রচুর পরিমাণে জল ও লাঘনিক পদার্থ অবস্থিতি করে।

দেখা যায় যে, রোগীকে অণ্ডলাল ও জেলেটিন্-সংযুক্ত দ্রব পথ্যরূপে বিধান করিলে উহার দৈহিক বল রক্ষা হয় ; সুতরাং রোগী দুর্বল হইবার উপক্রমে মাংসের স্নপ, ত্রণ আদি ব্যবহৃত। জ্বরবিশেষে অনেক স্থলে রোগের প্রথম হইতেই ইহাদের প্রয়োগ আবশ্যক হয়।

এই সকল মাংসের পথ্য-স্বাদ হয় তজ্জন্ত ত্রণ আদি প্রস্তুত করিতে বিবিধ সুগন্ধি সন্ধি, এবং গাজর, শালগম্, পেয়াজ প্রভৃতি এক খণ্ড বস্ত্রে বাধিয়া দেওয়া যায়। স্রবণ রাখা কর্তব্য যে রোগী বিশ্বাস পথ্য অনিচ্ছা সহকারে সেবন করিলেও তাহা হইতে কোন উপকার আশা করা যায় না।

কেহ কেহ বলেন যে, এই সকল নাইট্রোজেন্-ঘটিত পথ্য দ্বারা তরুণ জ্বর রোগে কোন উপকার আশা করা যায় না, কারণ ইহা দ্বারা টিসু-নির্মাণ-উদ্দেশ্য সাধিত হয় না। কিন্তু জ্বরে টিসু-নির্মাণ-অভিপ্রায়ে ইহা প্রয়োগ করা হয় না, টিসুর ধ্বংস-নিবারণ-উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয় ; এবং পরীক্ষা দ্বারা ইহার এই ক্রিয়াক্রান্তি হইয়াছে।

কাঁচা মাংসখণ্ডের চর্কি সমুদয় ফেলিয়া দিয়া উত্তমরূপে চাপিয়া নিষ্কড়িয়া লইয়া সেই রস পথ্যার্থ বিশেষ উপযোগী। ইহা লঘুপাক ও পোষক। টাইফয়েড্ জ্বরে ত্রৈধের সহিত এই রস উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

সদ্যঃপ্রস্তুত মাংসের ত্রয়ের অভাবে ব্রাণ্ড, লীবিগ, জনষ্টন, ভ্যালেন্টাইন, গিল্লন, কেফীন্ কৰ্কক প্রস্তুত গাঢ় মাংস-সারকে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করা যায়। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, এই সকল প্রস্তুত মাংস-সার সদ্যঃপ্রস্তুত ত্র্যাদি অপেক্ষা উপকারক।

এতদ্বিন্ন, খেতসার, শর্করা প্রভৃতি কার্বো-হাইড্রেট, বিবিধ প্রকারে দ্রবরূপে প্রস্তুত করিয়া ব্যবস্থা করা যায়। বার্লি, সাণ্ড, ম্যারোক্কট আদি জলের সহিত অনেককণ ধরিয়া ফুটাইয়া পাতলা করিয়া প্রস্তুত করিবে। পরে লবণ, স্নগন্ধি মসলা, লেবুর রস মিশাইয়া, অথবা রোগীর রুচি অনুসারে শর্করা দিয়া ব্যবস্থা করিবে। ইহা দুগ্ধের সহিত বা মাংসের ঘূসের সহিত প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা সহজে পরিপাক হয় ও টিফুর ধ্বংস নিবারণ করে।

জলবার্লি, জলসাণ্ড শর্করায়ুক্ত করিয়া পানীয়রূপে প্রয়োগ উপযোগী। এক প্রকার পথ্য দীর্ঘকাল পর্যন্ত ব্যবস্থা করিলে অরুচি হইবার সম্ভাবনা, এ কারণ পথ্যের প্রকার-ভেদ করা আবশ্যক। ঐ-দুগ্ধ বা ঐ-জল ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। রোগীকে সময়ে সময়ে পানিফল, কেশুর প্রভৃতি খাইতে অহুমতি দেওয়া বাইতে পারে; ইহাতে রোগী তৃপ্তি বোধ করে।

অনেক সময়ে রোগী কঠিন দ্রব্য আহার করিতে সাতিশয় প্রবল ইচ্ছা প্রকাশ করে। এ স্থলে, যদি রোগী টাইফরিড্ জরগ্রস্ত না হয়, বা কোন নিষিদ্ধ কারণ বর্তমান না থাকে, ম্যারোক্কট, বিফিট্, বার্লি, পাঁড়ুরটির টোষ্ট, দুগ্ধ বা ত্র্যগ্ধ সহ বিধান করা যায়।

অর রোগে পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। কারণ, উপস্থিত জরের স্থায়িত্ব বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই। অর চারি পাঁচ সপ্তাহ বা ততোহধিক কাল থাকিতে পারে। এমন দেখা গিয়াছে যে, অনেক সময়ে কেবল অনশন বশতঃ মস্তিষ্ক বা মস্তিষ্ক-ঝিল্লির কিংবা পাকায়ের প্রদাহ আদি উৎপন্ন হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। শিরঃপীড়া, পাকায়ের বেদনা, তৃষ্ণা, বমন, মস্তকে রক্ত-সংগ্রহ, চকুর নীরপূর্ণতা, অনিদ্রা, প্রলাপাদি অনাহার বশতঃ উৎপন্ন হয়। অরাক্রান্ত ব্যক্তি আহারে অনিচ্ছা প্রকাশ করে, অতঃপর ঐধরূপে রোগীকে আহার প্রয়োগ করিবে। রোগের প্রারম্ভে দুগ্ধ-সাণ্ড, দুগ্ধ ও বার্লি আদি প্রয়োগ করিবে; রোগ প্রবল হইলে ব্যবস্থানুসারে মাংসের ঘূস, সুরা প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

পানীয়।—অর রোগে পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হয়, ও পানীয়ের নিত্য প্রয়োজন হয়। এক্ষণে দেখা যাউক কি পানীয় অর রোগে উপযোগী।

উত্তাপযুক্ত গাত্র হইতে, ও ফুস্ফুস হইতে শ্বাস দ্বারা দেহের যে অলীয়াংশ বহিষ্কৃত হইয়া যায়; তাহা সম্পূর্ণগার্থ, এবং দেহের তন্তুর পরিবর্তনাদিক্য-জনিত ধ্বংসপ্রাপ্ত তাজ্য পদার্থ দ্রবকরণ ও দেহ হইতে নিরাকরণার্থ যথেষ্ট লীতল জল, বা উপযুক্ত সরবৎ আদি পানীয় পান করিতে দেওয়া যায়। যদি রোগীর পানীয়ের তৃষ্ণা না থাকে, তাহা হইলে উচ্ছলৎ পানীয়, জল-বার্লি, সোডাওয়াটার, লিমনেড্, লেবুর কাথ প্রভৃতি বরফ দিয়া লীতল করিয়া পান করিতে পরামর্শ দেওয়া উচিত। অধ্যাপক ডাক্তার্ডিন বলেন যে, লেবুর কাথ উৎকৃষ্ট অরয়, সুতরাং ইহা পানীয় ও ঔষধ হইয়া কার্য করে (সবিরাম জ্বর দেখ)। যদি দেহের উত্তাপ অধিক হয়, তাহা হইলে বরফ-জল বা বরফখণ্ড ঘন ঘন ব্যবস্থা করিবে।

অনেকানেক বিজ্ঞ চিকিৎসক তরুণ পীড়ার বিয়ার, জলমিশ্র আসব, বিবিধ প্রকার সুরাবীর্ঘ্য পানীয়রূপে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু কোন বিশেষ প্রয়োজন না থাকিলে ও বিশেষ লক্ষ্যাদি প্রকাশ না পাইলে সাধারণতঃ সুরা প্রয়োগের আবশ্যকতা হয় না। রোগ প্রবল হইলে ও রোগী দুর্বল হইলে সুরা প্রয়োজ্য।

সাতিশয় দৌরল্যাসংযুক্ত তরুণ রোগে রোগী দুর্বল ও শিশু হইলে সুরা প্রয়োগ প্রয়োজন। এ ভিন্ন, বাহ্যিক মলমপানে আসক্ত, তাহাদের পক্ষে এই পানীয়ের আবশ্যক হয়।

কিন্তু যদি অরাক্তান্ত লাক্তি যুবা ও সবল হয়, এবং মধ্যাপান অভাস না থাকে, তাহা হইলে সুরা প্রয়োগের আদৌ আবশ্যকতা হয় না, অন্ততঃ জ্বরের প্রথমাবস্থায় ইহার কোন প্রয়োজন হয় না। কুংপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে সুরাবীৰ্য্য বথেষ্ট উপকারক; রাশ্ত্রে ও প্রত্যুষে ইহার অধিকতর প্রয়োজন হয়।

সুরা প্রয়োগ সম্বন্ধে অধ্যাপক ডাক্তার ডি. বোমেজ বলেন যে,—কোন কোন চিকিৎসক বিবেচনা করেন, সুরা জ্বরীয় পীড়ায় ঔষধরূপে রোগীর বল রক্ষা ও বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে; কেহ কেহ ইহাকে অরক্ত বিবেচনা করিয়া দেহের জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করণ ও জ্বরাতিশয়া নিবারণার্থ প্রয়োগ করেন; অপর, কাহার কাহার মতে সুরা দ্বারা যান্ত্রিক ক্ষয় দমিত হয়, ও শ্বাস দ্বারা গৃহীত অগ্নিজননের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; এ ভিন্ন, কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ইহা কেবল পথ্যরূপে কার্য্য করে। ফলতঃ, সুরাবীৰ্য্য আহার, বলকাতক ও জ্বর এই তিন প্রকারে কার্য্য করিয়া তরুণ জ্বরীয় পীড়ায় উপকার করে।

ত্যাগি বা হাইকি উগ্র স্পিরিট রূপে জলমিশ্রিত করিয়া, অথবা পোর্ট ওরায়িন বা শ্যাম্পেইন সুরাবীৰ্য্য রূপে ব্যবহৃত হয়। ডাং বয়াব বলেন যে, জ্বপিও উত্তেজিত করণ ও দৌৰ্জল্য-নিবারণ প্রয়োজন হইলে উগ্র আসব বা গাঢ় স্পিরিট ব্যবহৃত হয়; তিনি আরও বলেন যে, অধিক পরিমাণে সুরা প্রয়োগ বশতঃ অনেক স্থলে জ্বরিততা, উগ্রতা ও অচেতনত উপস্থিত হইতে দেখা যায়; এবং দীর্ঘকাল উগ্র সুরা প্রয়োগ করিলে পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার জন্মে। তিনি বিয়ান্ সরাপের বিশেষ প্রশংসা করেন, ও বলেন, যে, ইহা যে কেবল উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে এমন নহে, ইহা কতক পরিমাণে পুষ্টিসাধন করে; পরিপাক-বিকার না থাকিলে ইহা অবাধে ব্যবস্থা করা যায়।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, তরুণ জ্বরীয় অবস্থায় ত্যাগি বা হাইকি সর্বোৎকৃষ্ট; জ্বাস্ত-দৌৰ্জল্যে পোর্ট, শ্যাম্পেইন, ক্ল্যারেট, বার্গেণ্ডি প্রভৃতি উপযোগী।

সুরাবীৰ্য্য প্রয়োগের নিমিত্ত ডাং আম্‌ট্রুঙ্ক নিম্নলিখিত নিয়মগুলি লিপিবদ্ধ করেন,—

১। যদি সুরা প্রয়োগের পর জিহ্বা আরও শুষ্ক ও চর্ম্মবৎ হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা অপকার হয়, যদি জিহ্বা আর্দ্র হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

২। সুরা প্রয়োগের পর যদি নাড়ী অধিকতর দ্রুতগামী হয়, ইহা অপকারক হইয়া থাকে; যদি সুরা দ্বারা নাড়ী মৃদুগতি হয়, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগে উপকার হইবে আশা করা যায়।

৩। সুরা প্রয়োগ করিলে যদি চর্ম্ম শুষ্ক, কুঞ্চিত ও উষ্ণ হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা অপকার দর্শে; যদি চর্ম্ম আর্দ্র হয়, তাহা হইলে ইহা উপকারক।

৪। সুরা প্রয়োগের পর শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুতগামী হইলে ইহা অপকার করে; যদি শ্বাস প্রশ্বাস গভীরতর ও মৃদুগামী হয়, তাহা হইলে ইহা উপকারক হইয়া থাকে।

৫। যদি সুরা প্রয়োগের পর রোগী ক্রমে অধিকতর জ্বরিত হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা অপকার হয়, সুতরাং প্রয়োগ নিষিদ্ধ; যদি রোগী ক্রমশঃ সুস্থিত হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়।

তরুণ জ্বাস্ত-দৌৰ্জল্যাবস্থায়, বিশেষতঃ টাইফরিড্ জ্বাস্তে, বিলম্ব সতর্কতা সহকারে বিবেচনা পূর্ব্বক পথ্য ব্যবহৃত হয়। এ সময়ে কুখা বৃদ্ধি পায়, এমন কি, অস্বাভাবিক ক্ষুধাবিকা হয়, আহারে কট্টি ও লালসা হয়। স্মরণ রাখা কৰ্ত্তব্য যে, কুখা ও আহারে ইচ্ছা সত্ত্বেও এখন পরিপাক-শক্তি গীতিশয় ক্ষীণ; কঠিন ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ না হইলে অন্ত্র মধ্যে উগ্রতা উৎপাদন করিতে পারে। প্রায় স্বেপা যায় যে, টাইফরিড্-জ্বাস্ত-দৌৰ্জল্য-অবস্থায় প্রথম কয়েক দিবস কঠিন পদার্থ আহার করিলে সচায়াচর দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, ও কখন কখন জ্বর প্রবলরূপে পুনরাক্রমণ করে, বা কট্টি সাংঘাতিক অসুস্থ-বিদারণ উপস্থিত হয়।

এতন্নিবন্ধন রোগীস্ব-দৌৰ্দ্ধল্যে প্রথম সপ্তাহ বা দশ দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে তরল আহার ব্যবস্থা করা বিধেয় । পাউকটর শাঁস বা ভাতের মণ্ড সূক্ষ্ম বস্ত্রে ছাঁকিয়া, দুগ্ধ মাংসের সূপ, বা মদগুণ, কৈ প্রভৃতি জীবন্ত মৎস্তের ত্রণ সহ মিলাইয়া ব্যবস্থা করা যায় । স্যারোকট, মাণ্ড, বালি, টেনিগৌকা, সূজি আদি উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া জৈষমাত্রা ঘন অবস্থায় বিধান করা যাইতে পারে । যে পথ্যই দেওয়া হউক, উহা সম্যক পরিপাক পাইতেছে কি না তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত । ফলতঃ রোগীর পরিপাক-বস্ত্রের অবস্থা বিবেচনা করিয়া চিকিৎসক বিবিধ প্রকার সূক্ষ্মাদ লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিতে পারেন ।

ঔষধীয় চিকিৎসা ।—অর রোগে শরীরমধ্যে বিষাক্ত তাজা পদার্থ সংগৃহীত হয় ; সমগ্র-ক্রমে এই সকল পদার্থ স্বতঃই দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায় ও স্বতঃই ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় । চর্ম, মূত্রগ্রহি আদি নিঃসারক বস্ত্রের ক্রিয়া দ্বারা শরীর হইতে তাজা পদার্থ বহির্গত হইতে পারে । কিন্তু অর রোগে এই সকল বস্ত্রের ক্রিয়ার হ্রাস হয়, সুতরাং দেহাভ্যন্তরে বিষ-পদার্থ সংগৃহীত হয় । এই সকল দুষ্য পদার্থ দেহ হইতে নিরাকরণ উদ্দেশ্যে, যে সকল ঔষধদ্রব্য দ্বারা নিঃসারক-বস্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, সেই সকলই প্রয়োজ্য ।

অতএব অরগ্রস্ত রোগীর প্রথমাবস্থায় প্রয়োজন হইলে বমনকারক ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা পাকায় ও অঙ্গ পরিষ্কার করিবে, পরে ঘর্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা (ব্যবস্থা ৩, ১০, ৮১) নিঃসারণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা পাইবে ।

অর রোগের চিকিৎসায় কতকগুলি বিধের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক । এবং কতকগুলি যত্নপাদায়ক লক্ষণাদি নিবারণ বা উপশম করা নিতান্ত প্রয়োজন ।

১। দৈহিক উত্তাপ,—সামান্য অরে সাধারণতঃ চর্ম বা মূত্রগ্রহির ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলে অরের লাঘব হয় ; এতদ্ব্যতীত ব্যবস্থা ৩ ; বা R লাইকর গ্রামন্থঃ স্যাসিটেটঃ 3ii, সিরাপঃ লিমোনিন্স 3i, প্লিঃ জেথারঃ নাইট্রেঃ 3iii, ইনফঃ সার্পেন্টেরাষী ad. 3viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । প্রোদাহিত অরে স্যাকোনাইট উপযোগী ; যথা,—R টিং স্যাকেনিটঃ ʒi—ii, লাইকর গ্রামন্থঃ স্যাসিটেটঃ 3ii, জল ad. 3iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । সন্ধি অরে ব্যবস্থা ১৪ ; অথবা R ভাইনাম্ স্যাক্টমন্স ʒxxv, লাইকর গ্রামন্থঃ স্যাসিটেটঃ 3iiss, লাইকর মফাইনৌ হাইড্রেঃ ʒv, জল 3iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় ।

কোন কোন স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও এবং ঘর্ম বর্তমান থাকিলেও অরের লাঘব হয় না, এ স্থলে, বিশেষতঃ অর মণ্ডেরিয়া-জনিত হইলে, কুইনাইন সালফঃ gr. x—xx মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, অথবা নিম্নলিখিত রূপে কুইনাইন ব্যবস্থা করিলে অরের শমতা হয়,—R কুইনাইনৌ সালফঃ gr. i—ii, পালভঃ ডিজিটেলঃ gr. ss, একষ্টঃ ওপিয়াই gr. ½, পালভঃ ইপেকাকঃ gr. ½—¾ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এইরূপ এক বটিকা করিয়া দিবসে ৩ বার বিধেয় । অরীয় উত্তাপ নিবারণার্থ কেহ কেহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ডাইলিউটেড্ হাইড্রেটোক্লোরিক্ স্যাসিটেড্ ব্যব করিয়া অর্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর তিন চারি মাত্রা ব্যবস্থা করেন ; কেহ বা অপেক্ষাকৃত কম মাত্রায় সূরা সহযোগে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া থাকেন । বাতজরে স্যালিসিলিক্ স্যাসিড্, স্যালিসিলেট্ অব্ কুইনাইন বা সত্যজ স্যালিসিলেট্ প্রয়োজ্য (বাতজর দেখ) ।

এই সকল ঔষধ দ্বারা অরের হ্রাস না হইলে, এবং বৈহিক উত্তাপাবিকা লাঘব করণ প্রয়োজন বিবেচিত হইলে বিবিধ অরনাশক (স্যাক্টপাইরেটিক্) ঔষধদ্রব্য প্রয়োগ ও উপায় অবলম্বন করা যায় । অর রাখা কর্তব্য যে, কেবল তাপমান-বদ্ধ-সাহায্যে দেহের উত্তাপের উপর নির্ভর করিয়া অর ঔষধ ব্যবস্থা নিতান্ত ভ্রমমূলক । সামান্য সফিরাম অরে সচারচর উত্তাপ ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ কাণ্ধীট্ হইয়া থাকে, এ স্থলে অর ঔষধাদি ব্যবস্থা অপ্রয়োজন ও অযুক্তি ; কারণ, এ রোগে এই উত্তাপ-

পাখিকা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না, সম্বরই দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও নতঃ হ্রাস হইয়া পড়ে, এবং জরয় ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকিলে কোন উপকার ত হয়ই না, বরং সাতিশয় কোল্যাম্প উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। এ রোগে রোগোৎপাদক কীটাত্মক উপর কার্যকারক কুইনাইন্ ব্যবহৃত হয় ; জর আপন হইতে কমিবে। কিন্তু সর্দিগর্ভি রোগে দৈহিক উত্তাপ ঐরূপ অর্থাৎ ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ হইলে, শীতল স্নান, গাত্রে বরফ মর্দন আদি উত্তাপনাশক উপায় অবিলম্বে অবলম্বন করা যায়। টাইফয়েড জরে উত্তাপ অধিক না হইলেও ডাং টম্পেন্স বন্ধন যে, যদি শীঘ্র অজ্ঞানতা ও প্রলাপ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে জর প্রবল জ্ঞান করিতে হইবে ও তদনুসারে বিশেষ চেষ্টা পাইতে হইবে।

কেহ কেহ বন্ধন যে, জর রোগে বিশেষতঃ টাইফয়েড জরে, উত্তাপ ১০২.৫ তাপাংশ ফার্ম-হীট হইলেই জরয় উপায়াদি অবলম্বনীয় ; কিন্তু এই দৃঢ়বদ্ধ নিয়মের বশবর্তী হইয়া কার্য করিতে গেলে অনেক সময়ে বিপদে পতিত হইতে হয়। জরের সঙ্গে সঙ্গে ফুৎপিণ্ড, নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা বিবেচনা করিয়া, ও শীর্ণতার ক্ষতব্ধের উপর লক্ষ্য রাখিয়া জরয় ঔষধ ব্যবহৃত হয়। জর রোগে, বিশেষতঃ টাইফয়েড জরে, যদি দীর্ঘকাল অবিরাম উত্তাপাধিক্য বর্তমান থাকে, অথবা যদি উত্তাপ সহসা অস্বস্ত অধিক হয়, তাহা হইলে এই বিষয় লক্ষণ নিবারণার্থ যত্নবান হওয়া আবশ্যিক। ডাং হিউয়েট বিবেচনা করেন যে, জর রোগে জরয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার প্রায় প্রয়োজন হয় না ; ইহা লাক্ষণিক চিকিৎসা মাত্র ; ক্ষণস্থায়ী ক্রিয়া দর্শায়, প্রকৃত রোগের কোন উপকার করে না ; এবং ইহা সময়ে সময়ে বিপদ অনিয়ন করে।

জরয় উত্তাপ হ্রাস করণ আবশ্যক বিবেচিত হইলে, দুইটি প্রণালী অবলম্বন করা যায় ;—জরয় ঔষধদ্রব্য আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, ও শীতল স্নানাদি বা শৈত্য প্রয়োগ।

জরয় ঔষধদ্রব্য সকলের মধ্যে স্যাণ্টিপাইরিন, স্যাণ্টিকৈব্রিন, ফেনাসেটিন, কেইরিন ও থেইলিন সর্বপ্রধান। জরয় উত্তাপ হ্রাসকরণার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। ইহারা অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং কোন কোন স্থলে ইহাদের দ্বারা সাংঘাতিক পতনাবস্থা (কোল্যাম্প) উপস্থিত হইতে দেখা যায় ; এ কারণ বিশেষ সতর্কতার সহিত প্রয়োজ্য। ডাং টম্পেন্স টাইফয়েড জরে স্যাণ্টিপাইরিন ও ফেনাসেটিন বিস্তারিত ব্যবহার করিয়া বলেন যে, ইহাদিগকে পূর্ণ মাত্রায়, বিশেষতঃ স্যাণ্টিপাইরিন ১৫—২০ গ্রেণ, বারংবার প্রয়োগ করিলে স্নায়ুবিধান ও রক্তসঞ্চালন-বিধান এত ক্ষীণ হয় যে, ইহা দ্বারা যে উপকার পাওয়া যায়, অপকারের ভাগ তদপেক্ষা অধিক। এতদ্বিবেচন তিনি উত্তাপ, ১০২ তাপাংশ ফার্ম-হীটের অধিক হইলে ২—৪ গ্রেণ, মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করেন ; প্রয়োজন হইলে ফুৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ, যথা—কেফীন বা স্ট্রোফাস্কাইন, সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। তিনি বলেন যে, স্যাণ্টিপাইরিন বা ফেনাসেটিন অল্প মাত্রায় স্বতন্ত্র, বা একত্রে মিশ্রিত করিয়া, প্রয়োগ করিলে, এবং আবশ্যক হইলে শীতল জলে গাত্রে মুছাইয়া দিলে জর দমিত হয়, এবং অস্থিরতা, অনিদ্রা, শিরঃশীড়া ও প্রলাপের উপশম হয়। এই প্রণালীতে চিকিৎসাই তিনি যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করেন। জরয় ঔষধ দ্বারা উত্তাপোৎপাদক টিসু-পরিবর্তনাধিক্য দমিত হয়, এবং শীতল স্পঞ্জিন দ্বারা দেহের অতিরিক্ত উত্তাপ নিরাকৃত হয়।

ডাং জুসি সাঁহেব স্যাণ্টিপাইরিন, স্যাণ্টিকৈব্রিন ও ফেনাসেটিনের জরয় ক্রিয়ার তারতম্য সম্বন্ধে বিস্তারিত পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, জরয়-উত্তাপ-নিবারণার্থ স্যাণ্টিপাইরিন সর্বশ্রেষ্ঠ, এবং স্যাণ্টিকৈব্রিন ও ফেনাসেটিনের ক্রিয়া প্রায় সমতুল্য। এই জরয়দ্রব্যের মধ্যে ফেনাসেটিনে সর্বাপেক্ষা বিপদাশঙ্কা কম, এবং তিনি কখনই ফেনাসেটিন দ্বারা দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা হ্রাস হইতে প্রত্যক্ষ করেন নাই। ইহাদের মধ্যে স্যাণ্টিপাইরিনের ক্রিয়া সর্বাপেক্ষা সম্বর, স্যাণ্টিকৈব্রিনের তদপেক্ষা বিলম্বে, ও ফেনাসেটিনের ক্রিয়া আরও বিলম্বে প্রকাশ পায়। ইহাদের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব সম্বন্ধে ফেনাসেটিন সর্বপ্রধান। ইহাদের ক্রিয়ার নিম্নরূপ

সম্বন্ধে প্রথমে স্যান্টিপাইরিন্, পরে স্যান্টিফেব্রিন ও তৎপরে ফেনাসেটিন্ । এই সকলগুলি দ্বারা ই প্রচুর স্বপ্ন উৎপাদিত হয় । ইহাদের দ্বারা জরের ভোগকালের লাঘব হয় না ; টাইফয়েড্ জ্বর, সামান্য অবিরাম জ্বর ও স্বল্পবিরাম জ্বর বধাক্রমে অনুসরণ করে, জরের স্থায়িত্বের হ্রাস-বৃদ্ধি লক্ষিত হয় না ; কিন্তু সহসা ঠাণ্ডা লাগিবার পর বা রোদ্র-সেবনের পর যে সকল অত্যন্ত প্রচণ্ড জ্বর হয়, সেই সকল স্থলে ইহাদের প্রয়োগ করিলে জ্বর আরোগ্য হইতে দেখা যায় । ডাং ক্রাঞ্চ বিবেচনা করেন যে, জ্বর রোগে দেহের উত্তাপ ১০৩ তাপাংশ ফার্নহীটের উর্দ্ধে উঠিতে দেওয়া উচিত নহে ; এবং এতদ্ব্যতিক্রমে শীতল প্যাকিঙ্ সর্বশ্রেষ্ঠ ও নিরাপদ উপায় ; কিন্তু এতৎপ্রয়োজে নানা প্রকার অনসুবিধা বিধায় জ্বর ঔষধদ্রব্য ব্যবহার করিতে হয় । ফলতঃ তিনি বিবেচনা করেন যে, জ্বরনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে স্যান্টিফেব্রিন বা ফেনাসেটিন্ ব্যবস্থেয় ; কারণ, স্যান্টিপাইরিন্ দ্বারা কোলাল্শ্ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা । এবং ফেনাসেটিন্ সর্কাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ; কারণ, ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যায় ও ইহা নিষ্কারক ও নিস্ত্রাকারক হইয়া উপকার করে ।

বিবেচনা করিয়া দেখিলে দৃষ্ট হইবে যে, কেবল দৈহিক-উত্তাপ-উৎপাদন-ক্রিয়ার উপর কার্যকারী হইয়া উত্তাপাধিক্য বা জ্বর লাঘব করে একরূপ ঔষধ নাই । অনেকগুলি ঔষধদ্রব্য এইরূপে কার্য করে বটে, কিন্তু এতৎসঙ্গে ইহারা উত্তাপ-নাশ দ্বারা ক্রিয়া দর্শায় । কতকগুলি উত্তাপ-লাঘব-কারক ঔষধ দ্বারা জ্বপিও বা স্বাসপ্রস্রাবীয় যন্ত্র এত দূর অবসাদগ্রস্ত হয় যে, ইহারা প্রকৃত পক্ষে অপ্রয়োজ্য । অপর কতকগুলি ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে ক্রমশঃ দেহ-তন্তুতে বিশেষ হানি উৎপাদন করে । জ্বরনাশক ঔষধ সকলকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—প্রথম শ্রেণীর ঔষধ দ্বারা উত্তাপোৎপাদন দমিত হইয়া জরের লাঘব হয় ; দ্বিতীয় শ্রেণীর ঔষধ দ্বারা দেহের উত্তাপ বিকীর্ণ ও নাশ বৃদ্ধি পাইয়া এবং উত্তাপ-জনন হ্রাস হইয়া জরের লাঘব হয় ; এবং তৃতীয় শ্রেণীর ঔষধ উত্তাপ-জননের উপর কোন কার্য করে না, কিন্তু উত্তাপ-নাশ এত বৃদ্ধি করে যে, উত্তাপ-উৎপাদন অপেক্ষা উহার নাশ অধিক হওয়ার জর দমিত হয় । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, প্রথম শ্রেণীর ঔষধ, অর্থাৎ যাহারা কেবল উত্তাপ-জনন-ক্রিয়ার উপর কার্য করে একরূপ ঔষধ নাই । দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত ঔষধ,—স্যান্টিপাইরিন্, স্যান্টিফেব্রিন, ফেনাসেটিন্, কার্বলিক্ ম্যাগ্নিসিড, স্যালিসিলিক্ ম্যাগ্নিসিড, কুইনাইন-ইত্যাদি । জ্বপিশেষ অবসাদক ঔষধ সমস্ত তৃতীয় শ্রেণীভুক্ত ।

পূর্বোক্ত ভিন্ন ভিন্ন জ্বর ঔষধ সকলের কার্যকারিতা ও উপযোগিতা সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের বিলক্ষণ মতভেদ দৃষ্ট হয় । এ স্থলে সে বিষয়ে বিচার প্রয়োজন করে না ; তবে এই মাত্রক্রম্বলি আবশ্যক যে, ফেনাসেটিন্ ও স্যান্টিফেব্রিন অপেক্ষা স্যান্টিপাইরিন্ দ্বারা অধিক অপকৃত্য সম্ভাবনা । স্যান্টিফেব্রিন জলে দ্রব্য হয় না, এ কারণ চূর্ণ বা বটিকারূপে, অথবা, সূরা বা আস্বে দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য । মাত্রা, ২—১০ গ্রেণ্ । স্যান্টিপাইরিন্ জলে দ্রব্য করিয়া ৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় সাবধানে ব্যবহৃত হয় । ফেনাসেটিন্ জলে দ্রব হয় না, চূর্ণরূপে বা সূরাবাক্ষে দ্রব করিয়া ৪—৮ গ্রেণ্ বা ততোধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় ।

পূর্বোক্তভিত্ত ঔষধদ্রব্য সকল ভিন্ন জ্বরনাশার্থ ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে শৈত্য ব্যবহৃত হয় । ইহা প্রয়োগের প্রণালী, উপযোগিতা ও কার্যকারিতা সম্বন্ধেও মতভেদ দেখা যায় । জুরগেন্স্ ও রেইজ্ জ্বর রোগে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা ইহার উপযোগিতা সপ্রমাণ করিয়াছেন । দৈহিক উত্তাপের অবস্থা ও ন্যূনতম বিবেচনা করিয়া ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে ও ন্যূনতম শৈত্য প্রয়োজিত হয় ।

অনেক স্থলে রোগী অস্থির, অসুখ ও অনিদ্রাগ্রস্ত, অথচ জ্বর অধিক নহে । এ সকল স্থলে ঔষধজ্ঞ জলে বা সূরা-মিশ্রিত জলে গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে, নিদ্রা আনীত হয়, জরের উপশম হয়, ও স্বাভাবিক হৈম্য সম্পাদিত হয় । কখন কখন কেবল হস্ত পদ মুছাইয়া দিলে, ও সচরাচর এতৎসঙ্গে শীতল মুছাইলে, আশাশ্রুত কল প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

ইহাতে জ্বরের হ্রাস না হইলে অল্প জলে বস্ত্র বা স্পঞ্জ ভিজাইয়া গাত্র মুছাইবে । বস্ত্র বা স্পঞ্জ রূপে ভিজাইবে যেন টশ্‌টশ্‌ করিয়া জল না পড়ে, এবং মুছাইলে গাত্র অন্ন মাত্র জল দ্বারা সিক্ত হয়, রোগীর কাপড় বা বিছানা ভিজিয়া না যায় ; তাহা হইলে আত্মতা সত্তর উৎপাদিত হইয়া চর্মে শীতলতা সম্পাদন করে । জ্বর লাঘব-করণে ইহাও ব্যর্থ হইলে, একখানি বস্ত্র তিন চারি পাট করিয়া বরফ-জলে ভিজাইয়া নিজড়াইয়া লইয়া, বক্ষঃ ও উদরপ্রদেশে ঢাকিয়া দিবে ; এই প্রণালী অবলম্বনের পূর্বে বক্ষঃ ও উদর শীতল জলে মুছিয়া লইবে, নতুবা সহসা বরফ-জলে সিক্ত বস্ত্র গাত্র-সংলগ্ন করিলে ‘শক্’ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা । গাত্রের উত্তাপে সত্তরই বস্ত্র উষ্ণ হইয়া যায়, এ কারণ সিক্ত বস্ত্র ঘন ঘন বদলাইয়া দিতে হয় ।

অনেক স্থলে এই প্রকারে বরফ-জল প্রয়োগেও জ্বরের হ্রাস হয় না, এবং জ্বর-নিবারণার্থ শীতল ‘প্যাক্‌, আবশ্যক হয় । নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা প্রয়োজিত হয় ;—

রোগীর খাটের পার্শ্বে একটি ক্যান্ডাসের খাট মস্তকের দিক কিঞ্চিৎ উচ্চ করিয়া স্থাপন করিবে, জল অধিক হইলে যেন গম্বুইয়া পড়িয়া যায় ; পরে উহার উপর একখানি ম্যাকিন্টশ্‌ বা অরিল্লু রূপ পাতিয়া তত্পরি একখানি বিছানার চাদর বিছাইবে । অনন্তর রোগীকে যত দূর সম্ভব নিবস্ত্র করিয়া ঐ চাদরের উপর শোয়াইয়া, উহা দ্বারা রোগীকে আবৃত করতঃ ফুলগাছে জল-সিকনের ‘বোমা’ দিয়া বা অল্প উপায়ে আপাদমস্তকে শীতল বারিধারা ঢালিতে থাকিবে । জ্বলের শীতলতা অভিপ্রেত ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে, অর্থাৎ দৈহিক উত্তাপ যত দূর হ্রাস করা উদ্দেশ্য, জ্বলের শীতলতা তদনুরূপ হওয়া আবশ্যক । রোগীর মুখমধ্যে বা সরলান্ত্রমধ্যে তাপমান-বস্ত্র স্থাপন করিবে, ও ঘন ঘন পরীক্ষা করিবে । দৈহিক উত্তাপ ১০১ তাপাংশ পর্যন্ত নামিলে তৎক্ষণাৎ রোগীকে স্থানান্তরিত করিয়া শুক ভোরালিয়া দ্বারা উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া চাদর ঢাকিয়া দিবে ।

এই উদ্দেশ্যে আর এক প্রণালী অবলম্বন করা যায় ; যথা,—

শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে বস্ত্র ভিজাইয়া সমস্ত শরীর অবগঠন বা শীতল স্নান সর্বশ্রেষ্ঠ উপায় । নিম্নলিখিত প্রকারে আত্ম প্যাকিন্‌গ্‌ বিধান করা যায় ;—একখানি শুক কবল পাতিয়া তাহার উপর আর একখানি কবল শীতল বা উষ্ণ জলে ভিজাইয়া স্থাপন করিবে ; রোগীকে তত্পরি শোয়াইয়া কবল দুইখানি দ্বারা তাহাকে উত্তমরূপে জড়াইয়া অর্ধ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে ; পরে কবল খুলিয়া উত্তমরূপে গাত্র মুছাইয়া গরম কাপড় আচ্ছাদনে রাখিবে । শীতল স্নানের প্রথা এই যে, রোগীকে ৮০ তাপাংশ ফার্নহীট্‌ জলে বসাইয়া বরফ সংযোগে সেই জলের উত্তাপ ৬০ বা ৫০ তাপাংশ পর্যন্ত সত্তর হ্রাস করিবে ; ১৫ ইহিতে ৩০ মিনিট্‌ পর্যন্ত এই স্নান ব্যবস্থা দিবে, অথবা যদি কোলীয়াপের কিছুমাত্র লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎক্ষণাৎ রোগীকে উঠাইয়া অবস্থানরূপ চিকিৎসা করিবে ।

টাইকসিড্‌ জরে ত্র্যাণ্ডের প্রণালীতে শীতল স্নান ব্যবস্থা করিলে উৎকৃষ্ট ফল লাভ হয় । রোগীর শয্যার সন্নিকটে পা ছড়াইয়া শুইতে পারে এরূপ একটি স্নান-টব্‌ রাখিয়া, তাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে ৬৫ তাপাংশ ফার্নহীট্‌ জল ঢালিয়া দিবে । জ্বর ১০২-২ তাপাংশের অধিক হইলে তদ্ব্যতীত রোগীকে শোয়াইবে, এবং দুই দিক্‌ হইতে দুই জনে রোগীর গাত্র উত্তমরূপে বর্ষণকরিতে থাকিবে, ও মস্তকোপরি ৬০ তাপাংশ শীতল বারিধারা প্রয়োগ করিতে থাকিবে । পনের মিনিট্‌ পরে রোগীকে উঠাইয়া শয্যায় একখানি কবলের উপর শোয়াইয়া শুক ভোরালিয়া দিয়া উত্তমরূপে মুছাইয়া দিবে ও উষ্ণ পানীয় বিধান করিবে । প্রয়োজন হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর পুনঃ পুনঃ এই স্নান ব্যবস্থা করা যায় । এই চিকিৎসা টাইকসিড্‌ জ্বরের পঞ্চম দিবস হইতে আরম্ভ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায় । হৃৎপিণ্ডের সতিশয় ক্ষীণতা বা পীড়া, আত্মিক রক্তস্রাব, অজ্ঞবরণ-প্রদাহ, অজ্ঞ-নিদ্রারূপে আদি বর্তমান থাকিলে ইহা নিষিদ্ধ ।

এতদ্বিধ, জ্বর-দমনার্থ, সরলান্ত্রমধ্যে দুইটি ক্যাথিটার প্রবিষ্ট করিয়া একটির মধ্য দিয়া শীতল

জল প্রবেশ করাইবে, অপরটি দিয়া সেই জল নির্গত হইয়া আসিবে, এই প্রণালীতে শৈত্য প্রয়োগ করা যায় ।

অপর, রোগীর গাত্রে উপযুক্ত নল জড়াইয়া (কয়েল্), তন্মধ্য দিয়া শীতল জলের স্রোত প্রবাহিত করা যায় । ইহাতে গাত্রে শৈত্য প্রয়োগ হয়, অথচ গাত্রে জল-সংস্পর্শ হয় না ।

২ । বিবিধ অঙ্গের বিশেষ স্থানিক লক্ষণের উপশমার্থ যথাবিধি চিকিৎসা করিবে; যথা,—আরক্ত অঙ্গে গল-কৃত, টাইফয়েড অঙ্গে অঙ্গের বিকার, ইত্যাদি । ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইবে ।

৩ । শিরঃপীড়া,—টাইফাস্ আদি অরোগে ইহা সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ । এতদ্বিবারণার্থ মস্তক মুণ্ডন করিয়া, সিকি, ও-ডি-কলোন, বরফ আদি প্রয়োগ করিবে । কোন কোন স্থলে শৈত্য দ্বারা উপকার হয় না, উষ্ণ বস্ত্রের আবরণ বা উত্তাপ প্রয়োগ দ্বারা শিরঃপীড়ার উপশম হয় (হেড্‌এক্ দেখ) ।

৪ । অনিদ্রা,—এই বিষম লক্ষণ নিবারণার্থ ক্লোরাল্ ও ব্রোমাইড ব্যবস্থা করা যায়;—R ক্লোরাল্ হাইড্রেট gr. xx, গ্রামম্ বা পোটাস্ ব্রোমাইড্ gr. xx, সিরাস্ অরগানিশিয়াই 3ss, জল 3i ; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক মাত্রা ঐ স্থপিণ্ডে ক্ষীণ থাকিলে ক্লোরাল্ সাবধানে প্রয়োজ্য, কারণ ইহা অবসাদক । প্রবল অরোগে অনিদ্রায় গ্রেভিস্ ফেভারিট্ নামক মিশ্র বিশেষ উপকারক, —R টিং ওপিয়াই 3i, স্যাটিম্ টার্টঃ প্রু iv, জল 3viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর যে পর্যন্ত না নিদ্রা হয় প্রয়োজ্য । কখন কখন স্থপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ অনিদ্রা উপস্থিত হয়, সে স্থলে পূর্ণমাত্রায় ডিক্লিটেলিস্ উপকারক । অনিদ্রায়,—R লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ 3i, টিং ডিক্লিটেলিস্ 3i, স্পিঃ জেথারঃ নাইট্রোঃ 3ii, স্যাকোঃ ক্যাকফঃ ad. 3viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রথমে এক আউন্স্, পরে নিদ্রা না হইলে এক ঘণ্টা অন্তর অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় প্রয়োজ্য । অপর, বিবিধ নিদ্রাকারক ঔষধ, যথা,—ব্রোমাইডিয়া, প্যারালডিহিড্, সালফোথ্যাল্, ব্যবহৃত হয় (অনিদ্রা ও নিদ্রাকারক ঔষধ দেখ) ।

৫ । ঠুপুর্,—কখন কখন অরোগে রোগী সম্পূর্ণ অচেতন (কোমা) অবস্থা প্রাপ্ত হয়; এ স্থলে দেহ হইতে তাক্সা পদার্থ নিরাকরণ-চেষ্টা পাইবে; ও এতদর্থে মূত্রকারক, বিরেকক, ঘর্মকারক ঔষধ ব্যবহ্যেয় । হস্ত পদে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ, ক্র-উর্কে ও ঘাড়ে স্যামোনিয়া বা লাইকর্ লিটী তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে । শীতল স্নান ফলপ্রসূ (কোমা আদি দেখ) । স্নায়ু-বিধানের বিবিধ বিকার সম্বন্ধে স্নায়বীয় পীড়া বর্ণনাকালে বিবৃত হইবে ।

৬ । বমন, হিকা আদির চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইবে ।

৭ । অর দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে রোগী ব্যাপক কাল শয়িত অবস্থায় থাকা প্রযুক্ত ফুসফুসের অবনত অংশে হাইপোষ্ট্যাটিক্ রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয় । এ অবস্থায় পৃষ্ঠের দিকে প্রত্যাগ্রাসাদক ঔষধ প্রয়োগ, এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহ্যেয়,—R গ্রামম্ কার্বঃ 3i, টিং সিলী 3ii, স্পিঃ জেথারঃ নাইট্রোঃ 3vi, মিউসিলেজ্ 3i, ইনফঃ সেনেগী ad. 3xii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । যদি ফুসফুসীয় রক্তসংগ্রহ (কন্সেসশন্) অত্যন্ত প্রবল হয়, ও রোগী দুর্বল হয়, তাহা হইলে স্নায়ু ব্যবহ্যেয়,—R ওলিঃ টেরে-বিহ্ ʒxx, স্পিঃ ক্লোরোকম্ ʒxx, স্পিঃ জেথারঃ নাইট্রোঃ ʒxx, স্পিঃ জুনিপারঃ ʒxxv, মিউ-সিলেজ্ 3i, স্যাকোঃ বেহঃ পিপ্ ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য (স্নায়ু-বস্ত্রের পীড়া দেখ) ।

অবিরাম জ্বর সমূহ ।

অবিরাম জ্বর সমুদয়ে জরীয় অবস্থা অবিরত ভাবে থাকে, জরের স্পষ্ট লাঘব বা বৃদ্ধি লক্ষিত হয় না ; জরের হাস'বৃদ্ধি এত অল্প যে, উহাতে লক্ষণাদির বিশেষ তারতম্য হয় না । অনেকগুলি রোগে অবিরাম জ্বর লক্ষিত হয় ; যথা,—সামান্য অবিরাম জ্বর, ফিট্রিকিউলা, টাইফাস্, টাইফয়িড্, রিল্যাপ্সিঙ্, সেরিত্রো-স্পাইজাল্ মেনিঞ্জাইটিস্, ডিফথিরিয়া, ইরিসিপেলাস্, ইত্যাদি । কিন্তু সেরিত্রো-স্পাইজাল্ মেনিঞ্জাইটিস্, ইরিসিপেলাস্, ডিফথিরিয়া আদিকে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক জ্বর-শ্রেণীভুক্ত করেন না । সামান্য অবিরাম জ্বর, ফিট্রিকিউলা, টাইফাস্, টাইফয়িড্ ও রিল্যাপ্সিঙ্ ফিভার অবিরাম-জ্বরশ্রেণীমধ্যে পরিগণিত হয় ; ইহাদের মধ্যে টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ জ্বর একবার আক্রমণ করিলে প্রায় পুনরাক্রমণ দেখা যায় না । এই সকল জ্বরের মধ্যে সামান্য অবিরাম জ্বরের ও ফিট্রিকিউলার বিশেষ রোগোৎপাদক বিষ নাই । অপর জ্বরগুলি প্রত্যেকে, ভিন্ন ভিন্ন বিষ দেহমধ্যে প্রবেশ বশতঃ তাহার ক্রিয়া দ্বারা উৎপাদিত হয় । এই সকল জ্বরের প্রত্যেকের নির্দিষ্ট স্থায়িত্ব বা ভোগকাল আছে ।

অবিরাম জ্বর সকল দুইউপশ্রেণী বিভক্ত,—১, অ-বিশেষ (নন-স্পেসিফিক্) ও অ-সংক্রামক ; এবং ২, বিশেষ (স্পেসিফিক্) ও সংক্রামক । অবিরাম জ্বর সকলের মধ্যে সামান্য অবিরাম জ্বর ও ফিট্রিকিউলা প্রথম শ্রেণীভুক্ত, কারণ ইহারা বিশেষ কারণে উদ্ভূত নহে, ও ইহারা সংক্রামক নহে । রিল্যাপ্সিঙ্, টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ বিশেষ (স্পেসিফিক্) ও সংক্রামক জ্বর ; ইহারা বিশেষ কারণে উৎপন্ন, বিশেষ স্বভাবযুক্ত ও সংক্রামক । দ্বিতীয় শ্রেণীর অর্থাৎ বিশেষ সংক্রামক অবিরাম জ্বরের বহু বাহ্য হইতে দেহমধ্যে প্রবেশ করতঃ দৈহিক বিধানে পুনরুৎপাদিত হয় ; এবং ইহারা জরাক্রান্ত রোগী হইতে অপরে সাক্ষাৎ সংস্পর্শে বা পরস্পরিতরূপে সঞ্চারিত হয় । শরীরমধ্যে বিষ প্রবিষ্ট হইবার পর নির্দিষ্ট কাল বিলম্বে রোগ প্রকাশ পায়, নির্দিষ্ট কাল রোগ পরিবর্তিত অবস্থায় থাকে, ও নির্দিষ্ট কালে রোগ উপশমিত হয় । এই জ্বরত্রয়ের মধ্যে টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ জ্বরে গাত্রে নির্দিষ্ট কালে নির্দিষ্ট স্বভাব গুটিকা নির্গত হয় ।

সবিচ্ছেদ ও স্নগ্ধবিরাম (রেমিটেন্ট্) জ্বর হইতে ইহাদের প্রভেদ এই যে, দৈহিক উত্তাপ অবিরাম জ্বরে অপেক্ষাকৃত নিয়ত বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে । এই উভয় শ্রেণীর জ্বরের বিষ বাহ্য হইতে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করে ; কিন্তু অবিরাম জ্বরের বিষ দেহমধ্যে পুনরুৎপাদিত হয় ; স্নগ্ধবিরাম ও সবিচ্ছিন্ন জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত, এবং নূনরূপে পুনরুৎপাদিত হইয়া অপর ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হয় না । টাইফাস্ ও পৌনঃপুনিক জ্বরের বিষ শ্বাসপ্রশ্বাস ও চর্ম দ্বারা নির্গত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা বা গলাধঃকরণ দ্বারা সুস্থ ব্যক্তির রক্তে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এবং বস্ত্রাদিতে বিষ সংলগ্ন থাকিয়া পরি-ব্যাপ্ত হইতে পারে । টাইফয়িড্ জ্বরের বিষ নিশ্বাস ও ঘর্ম দ্বারা নির্গত হয় না ; ইহা মূলে নির্গত হয়, এবং পানীয় জল এতদ্বারা দূষিত হইয়া তদ্বারা, অথবা পয়ঃপ্রণালী-উৎপন্ন শ্বাস দ্বারা ইহা ব্যাপ্ত হইয়া থাকে ।

গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বর হইতে অবিরাম জ্বরের প্রভেদ অতি সামান্য । উভয় প্রকার জ্বরের স্বভাব একই প্রকার ; উভয় শ্রেণীর জ্বরে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয় । গুটিকা-নির্গমনকারী (ইরাপটিভ্) জ্বর হইতে অবিরাম জ্বরের প্রভেদ এই যে, সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থাতেও, গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বর (যদি এ সকল জ্বরের পূর্বাশ্রম দ্বারা দেহে এই রোগের আক্রমণ-বশবর্ত্তিতা নষ্ট না হয়) প্রকাশ পাইতে পারে । অবিরাম জ্বরের প্রবণতা ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বিভিন্ন প্রকার । টাইফাস্ ও রিল্যাপ্সিঙ্ জ্বর দুর্ভিক্ষ ও জনাকীর্ণতা বশতঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইরাপটিভ্ জ্বরে সেরূপ দৃষ্ট হয় না । টাইফয়িড্-জ্বরশ্রম ব্যক্তি হইতে সংক্রামণ দ্বারা, অথবা জনপদব্যাপকরূপে রোগ ব্যাপ্ত হয় ।

সামান্য অবিরাম জ্বর—ফিভ্রিকিউলা ।

এই অবিরাম জ্বরে চিহ্নস্বংস বৃদ্ধি পায় ; ইহাতে কোন দৈহিক তত্ত্ব বিশেষ বিকার লক্ষিত হয় না । জ্বরারম্ভে শীতবোধ, কম্প, দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি, নাড়ীর দ্রুতত্ব, পরিপাক-ক্রিয়া ও বিবিধ স্রাবক-ক্রিয়ার বিকার, শিরঃপীড়া, কখন কখন প্রলাপ বা কোমা প্রকাশ পায় ; গাত্রে শুটকা নির্গত হয় না । সামান্য অবিরাম জ্বর সচরাচর ৭ দিনবসের মধ্যে উপশমিত হয়, কখন কখন কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ।

প্রমাধিক্য, আহ্বারের ব্যতিক্রম, রোজ বা শৈত্য লাগান আদি বশতঃ এই জ্বর উৎপন্ন হয় । ইহা সংক্রামক নহে ; সচরাচর বিক্ষিপ্তরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে । শীতপ্রধান দেশে এ রোগ সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় না ; কচিং উপসর্গাদি বশতঃ, ও গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইহা সাংঘাতিক হইয়া থাকে ।

জ্বর স্পষ্ট প্রকাশ পাইলে, গাত্র উষ্ণ, জিহ্বা উর্ণাযুক্ত, নাড়ী দ্রুত পৃষ্ঠ ও মূত্র, মস্তকের সম্মুখ-প্রদেশে বেদনা, কটিদেশে ও শাখাঘয়ে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্যাদি লক্ষণ বিশেষরূপে প্রকাশ পায় ; কখন কখন প্রলাপও উপস্থিত হয় । অস্ত্র বন্ধ হয় ; প্রস্রাবের আপেক্ষিক সংখ্যা বর্ধিত, পরিমাণ অল্প, ও উহা ঘোর রক্তবর্ণ হয় । গাত্রে কোন বিশেষ কণু নির্গত হয় না বটে, কিন্তু মুখমধ্যে হার্পিজের স্রাব শুটকা দেখা যায় ।

সচরাচর জ্বর-তাগকালে অতিষর্ণ লক্ষিত হয় ; নাসা ও অন্ত্রমধ্য হইতে রক্তস্রাব দেখা যায় । টাইফরিড্ ও টাইফাস্ জ্বর হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহা অকস্মাৎ আক্রমণ করে ও অগ্নাজ্বরের বিশেষ লক্ষণ ইহাতে বর্তমান থাকে না ।

ভারতবর্ষ গ্রীষ্মপ্রধান দেশ । এখানে ও অগ্নাজ্বর গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বিবিধ প্রকারের অবিরাম জ্বর দৃষ্ট হইয়া থাকে । মালেরিয়ার সহিত এই সকল জ্বরের কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না । ইহার মালেরিয়া-ঘটিত জ্বর, এণ্টেরিক্ জ্বর, টাইফাস্ ও সেরিত্রো-স্পাইজাল্ জ্বর হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্ । ডাং ডেভিড্‌সন্ এই অবিরাম জ্বর সকলের কারণ ও লক্ষণাদি বিচার করিয়া ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন । প্রথম শ্রেণীর জ্বর সকলে জরীয় লক্ষণ সাতিশয় প্রবলরূপে প্রকাশ পায় ; গ্রীষ্মকালে ও শরৎকালের প্রথমে ইহাদের প্রাদুর্ভাব অধিক, এবং সচরাচর রোজসেবন, সহসা ঘর্ষরোধ, বা সাতিশয় পরিশ্রমের পর ঠাণ্ডা লাগিলে প্রকাশ পাইয়া থাকে । জ্বর সহসা প্রকাশ পায়, দেহের জরীয় উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, রক্তসঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয় ও শ্বাসবায়ু লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবল হয়, এবং সাধারণতঃ অতি সত্ত্বর জরারবনতি হয় । এই জ্বর দুই তিন দিবস মাত্র স্থায়ী হইলে তাহাকে এক্সিফ্রো বলে ; এবং যদি জ্বর তিন দিবস হইতে সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, তাহাকে ফিভ্রিকিউলা বলা যায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর জ্বরে জরীয় লক্ষণ সকল বিশেষ প্রবল হয় না ; কিন্তু পাকশয় ও অন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের প্রাধান্য দৃষ্ট হয় । এই সকল জ্বর এক সপ্তাহ হইতে এক পক্ষ কাল হইয়া থাকে, এবং কখন কখন অনিয়মিত স্বরবিরাম-লক্ষণযুক্ত হয় । রোগ পূর্ণ লক্ষণগ্রস্ত হইলে তাহাকে গ্যাষ্ট্রিক্ ফিভ্রাস বলে ।

আর্ডেণ্ট্ ফিভ্রাস্ ।—ডাঃ আর্ণল্ট্ গ্রীষ্মপ্রধান দেশের এক প্রকার অবিরাম জ্বরের লক্ষণ বর্ণন করেন ; ইহা সাধারণতঃ আঘাত, শ্রাবণ ও ভাদ্র মাসে প্রকাশ পায় ; সামান্য ফিভ্রিকিউলার লক্ষণ উপস্থিত হয় ; গাত্র তীব্র উত্তাপযুক্ত, সাতিশয় পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক ও আরক্তিম, নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মুখ তমতমে, অস্থিরতা, বিবমিষা ও পৈতিক বমন লক্ষিত হয় । ইহাকে যুৎ আর্ডেণ্ট্ ফিভ্রাস্ আখ্যা দেওয়া হয় । গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আর্ডেণ্ট্ ফিভ্রাসে কোন কোন স্থলে বিষম মাতিক্ষেয় বা পাকশয় ও যকৃতসম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে । শিরঃস্রব, অনিদ্রা, এবং প্রলাপ, পরে অর্টোজ (কোমা) ; অথবা পৈতিক বমন, পৈতিক উদরাময়, এবং পাণ্ডুরোগ,

পরে সাতিশয় দোর্দল্য বশতঃ মৃত্যু হয় ।—যদি আর্ডেন্ট ফিভারে বিষম মাস্তিকের লক্ষণ বা যদি সাতিশয় পৈথিক লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে রোগ ম্যালেরিয়া-সমুদ্ভূত বলিয়া অনুমান করা যায় ।

ডাং এসক্ল্যান্ডন এই গ্রীষ্মাতিশয্যজনিত অবিরাম জ্বর ম্যালেরিয়া-উদ্ভূত নহে স্বীকার করেন । এই জ্বর হঠাৎ প্রকাশ পায়, কম্প উপস্থিত হয় না, চর্ম শুষ্ক ও দাহযুক্ত, পৃষ্ঠদেশে ও কোমরে সাতিশয় বেদনা, সমুখ-কপালে বেদনা, এবং সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে । অধিকাংশ স্থলে রোগ দুই তিন দিবস স্থায়ী হয়; কোন কোন স্থলে ছয় হইতে নয় দিবস, এবং রোগ বিষম হইলে কুড়ি হইতে ত্রিশ দিবস কাল স্থায়ী হইয়া থাকে । কুইনাইন প্রয়োগে রোগের উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি পায় । এই সকল জ্বর শুষ্ক ও উষ্ণ দেশে, যাহারা গ্রীষ্মকালে রোজে কাজ করিয়া থাকে, সচরাচর তাহাদিগকে আক্রমণ করে ।

গ্যাট্রো-ইন্টেস্টিনাল ফিভার ।—পূর্ববর্ণিত আর্ডেন্ট ফিভার ভিন্ন গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আর এক প্রকার জ্বর সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে । ইহা স্বল্পবিরাম-লক্ষণযুক্ত, এবং ম্যালেরিয়া-ঘটিত স্বল্পবিরাম জ্বরের সাইক্ল প্রভম হইতে পারে । ইহাকে গ্যাট্রো-ইন্টেস্টিনাল (পাকশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয়) জ্বর বলে । এই জ্বর একুশ দিবস কাল স্থায়ী, ম্যালেরিয়া-ঘটিত নহে, কুইনাইন দ্বারা কোন উপকার দর্শে না, এবং ইহাতে টাইফয়েড জ্বরের লক্ষণ বর্তমান থাকে না । এই জ্বরে প্রলাপ কচিৎ প্রকাশ পায়; জিহ্বা বা দস্ত মল (সর্ডিজ) যুক্ত হয় না; টাইফয়েডের বিশেষ ওদরীয় বেদনা বর্তমান থাকে না; উদরাময় বর্তমান থাকিলে উদরে বর্ষরানি (গার্মিন্) শব্দ পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু ইহা সতত বর্তমান থাকে না; গাত্রে রক্তিমবর্ণ শুটিকা নির্গত হয় না; এবং প্রকৃত টাইফয়েড জ্বর মুহূর্ত্তবে প্রকাশ পাইলেও রোগান্তে বেক্লপ শৈশিক বলের হ্রাস হয় ও দোর্দল্য উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না ।

●পূর্বোক্ত শ্রেণী, টাইফয়েড শ্রেণী ও ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বরশ্রেণী হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্‌স্বভাবযুক্ত অবিরাম জ্বর দৃষ্ট হইয়া থাকে । ইহাদের বিবরণ নিম্নে সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে ।

থার্মিক ফিভার ।—ডাং ফেরার থার্মিক ফিভার নামে উত্তাপাধিক্যজনিত এক প্রকার সাংঘাতিক জ্বর বর্ণন করেন । জ্বরান্তে কোমা, প্রথবা প্রথমে শিরঃপীড়া পরে কোমা উপস্থিত হয়; দেহের উত্তাপ ১০৭ হইতে ১০৮ তাপাংশ ফার্নহীট হয়, এবং সচরাচর অচৈতন্যাবস্থায় পঁচ ছয় ঘণ্টা মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয় । ইহা অচৈতন্য লক্ষণযুক্ত সাংঘাতিক জ্বরের (কোমা-টোন পার্শিয়াস ফিভার) সহিত ভ্রম হইতে পারে । অনেক স্থলে একরূপ হইয়া থাকে যে, রোজ-সেবনের কয়েক দিবস পরে জ্বর প্রকাশ পায়; এ স্থলে জ্বর অনিয়মিত স্বল্পবিরামযুক্ত ক্রম ধারণ করে, এবং ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । রোজ-লাগান, পীড়ার প্রথম হইতেই কষ্টকর অনিদ্রা, পরে প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা ইহাকে ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর হইতে পৃথক্ করা যায় ।

●মাস্তিকের লক্ষণসকল-সংযুক্ত অবিরাম জ্বর ।—জ্বর রোগের যে সকল নির্দিষ্ট শ্রেণীবিভাগ অনুমোদিত হইয়াছে এই সকল জ্বরকে তাহাদের মধ্যে কোন শ্রেণীর অন্তর্গত করা যায় না । এই জ্বর অবিরাম বা স্বল্পবিরামযুক্ত; ভোগকাল সম্ভাব্য হইতে একুশ দিবস পর্যন্ত; জ্বরের প্রারম্ভ হইতেই বা পারে মাস্তিকের লক্ষণ সকল বিশেষরূপে প্রকাশ পায়; এবং ইহাতে রোজ-লাগানের পূর্বক ইতিহাস পাওয়া যায় না । এই রোগে মৃত ব্যক্তির শবদেহে বক্স, গ্রীবা, ও ওদরীয় হস্ত সকলের স্বাভাবিক অবস্থায় বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না; কেবল সামান্য মেনিজিয়াল প্রদাহের চিহ্ন বর্তমান থাকে । এই জ্বরের কারণ নির্দেশ করা যায় না ।

টাইকো-ম্যালেরিয়াল ফিভার ।—এই জ্বর প্রারম্ভে সামান্য স্বল্পবিরাম বা সুবিচ্ছেদ জ্বরের স্বভাব ধারণ করিতে পারে । জ্বরান্তে কম্প উপস্থিত হয়, এবং পঞ্চম হইতে দশম দিবসের মধ্যে টাইক-

মিডের বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ; অথবা, রোগের প্রথম হইতেই টাইফয়েডের লক্ষণ লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে কম্প সহযোগে জ্বর আরম্ভ হয় না ; শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, -কর্ণে শব্দ, এবং শ্বাসনলী-প্রদাহের (ব্রঙ্কাইটিস্) চিহ্ন উপস্থিত হইয়া থাকে। এই জ্বরে কোন কোন স্থলে টাইফয়েডের লক্ষণ সকল প্রবল হয়, এবং বার হইতে পনের দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয় ; অথবা, আরও বিলম্বে অস্ত্র-বিদারণ ও অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে দীর্ঘকাল রোগভোগ হইতে দেখা যায়, ও দুই দিবস অন্তর জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। ফলতঃ, এ জ্বরে টাইফয়েড ও ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর এই উভয়েরই লক্ষণ একাধারে বর্তমান থাকে। মৃত্যু হইলে, শবচ্ছেদে পেয়ারের প্যাচ্ সকলে টাইফয়েডের বিশেষ চিহ্ন দৃষ্ট হয়, এবং মকুৎ ও প্লীহায় ম্যালেরিয়া-সংক্রান্ত-নির্দেশক বর্ণদ্রব্য (পিগমেন্ট) বিশিষ্ট পদার্থ বর্তমান দেখা যায়।

ডাঃ গ্রেঞ্জার ষ্ট্রুয়ার্ট্ সামান্য অবিরাম জ্বর পাঁচ প্রকারে বিভক্ত করেন ;—

১। সামান্য জ্বর বা ফিভ্রিকিউলা।—ইহা সধারণতঃ এক দিবস মাত্র, কচিং দুই দিবস মাত্র স্থায়ী হয়। কম্প সহযোগে আরম্ভ হয় ; দৈহিক উত্তাপ প্রায় ১০৪ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়, সার্বাস্থিক অসুখ-বোধ, বিবিধা, বমন, পরিপাক-বৈলক্ষণ্য, উদরাস্থান, কোষ্ঠকাঠিন্য আদি সাধারণ জরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। ফুৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুতগামী, নাড়ী ১০০ হইতে ১২০ ; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ; চর্ম্ম রুক্ষ ও শুষ্ক ; প্রস্রাব অল্প পরিমাণে ; স্নায়বীয় বিকার, শিরঃপীড়া, মস্তকে ভারবোধ হয়। অনন্তর ভেদ বা প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর সহসা পর্য্যবসিত হয়।

২। দ্বিতীয় প্রকার একজ্বর পূর্ব্বোক্তের ন্যায় ; ইহা চারি পাঁচ বা সাত দিবস কাল স্থায়ী হয়।

৩। তৃতীয় প্রকার সামান্য অবিরাম জ্বর পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার জ্বর অপেক্ষা কঠিনতর। ইহা সকল বয়সেই, বিশেষতঃ ৬০ বা ৭০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করে। এই জ্বর নির্ণয়ার্থে অস্ত্রাজ্বরের, টাইফয়েড্ আদি বিশেষ জ্বরের লক্ষণাদি প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যে স্থলে, অস্ত্র জ্বরের বিশেষ লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না, সে স্থলে এই জ্বর নির্ণয় করা যুক্তিসঙ্গত। জ্বর ক্রমশঃ বা লাইসিস্ দ্বারা ত্যাগ হয় ; রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই জ্বরের স্থায়িত্ব কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত। কখন কখন ফুস্ফুস প্রদাহ এষ্ট জ্বরের সহবর্ত্তী হয় ; এবং এ অবস্থায় জ্বর ফুস্ফুস প্রদাহজনিত বা জ্বরের উপসর্গরূপে ফুস্ফুস প্রদাহ প্রকাশ পাইয়াছে তাহা নির্ণয় করা দুষ্কর।

৪। চতুর্থ প্রকার জ্বরকে সেনাইল্ বা বৃদ্ধ ব্যক্তির জ্বর বলে। কয়েক সপ্তাহ কাল স্থায়ী এই জ্বর বৃদ্ধ ব্যক্তিকে ক্রমশঃ শুষ্কভাবে আক্রমণ করে। দৈহিক উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি পায় ; জিহ্বা উর্গাবৎ পদার্থে আবৃত, পরিপাক-শক্তি বিকৃত, নাড়ী ৮০ হইতে ৯০, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি হয়। শ্বাসনলীর ক্যাটার্ উপস্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে কাস হয় ও কফ নির্গত হইয়া থাকে। চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ, কখন কখন প্রচুর শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, ও উগার্টে-ইউরেটস্, ইউরিক্ অ্যাসিড্ ও গ্লোয়া অব্যাহত হয় ; মূত্রাশয় ক্যাটারাল্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়,—অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, অস্থিরতা, মানসিক ও সার্বাস্থিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় ; রোগী উগ্রস্বভাব ও নিশাভাগে প্রলাপগ্ৰস্ত হয় ; প্রলাপ অজ্ঞানতা বা অচেতনত্বে (কোমা) পরিণত হয় ; এবং ছয় সপ্তাহ মধ্যে সাতিশয় ক্ষীণতা বা অনুঘটিক পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে। কখন কখন রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়।

৫। এই প্রকার সামান্য অবিরাম জ্বরকে আর্ডেন্ট্ ফিভার বা দাহজ্বর বলে। ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাহ্য উত্তাপাধিক্য বশতঃ উৎপন্ন হয়। সচরাচর ইহাতে ছয় হইতে নয় দিবসে কোমা দ্বারা রোগীর মৃত্যু হয়। রোগীর মৃত্যু না হইলে ক্রাইসিস্ দ্বারা দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক হ্রাস হইয়া রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

কারণ।—এ রোগের কারণ অজ্ঞাত। সাতিশয় কায়িক ও মানসিক শ্রমাধিকাজনিত শ্রান্তি, ও বাহ্য উত্তাপাধিক্য সর্বদা বশতঃ এই জ্বর উৎপন্ন হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কোন বিশেষ ক্রীড়াগু অথবা স্নায়ুবিধানের বিকার ইহার উৎপত্তির কারণ; কিন্তু তাহা প্রমাণিত হয় নাই। এ রোগের প্রকৃত কারণ নির্দেশ করা যায় না।

রোগনির্ণয়।—অপর্যাপ্ত জ্বরের বিশেষ লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে এ রোগ নির্ণয় করা যায়। রোগীর বয়ঃক্রম, ও স্থানিক প্রদাহাদির অভাব এ রোগের নির্ণায়ক।

ভাবিফল।—প্রথম তিন প্রকার জ্বরের ভাবিফল মঙ্গলময়। সেনাইল্ ও আর্ডেন্ট জ্বরের ভাবিফল অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—প্রয়োজন অনুসারে বমনকারক ঔষধ দ্বারা পাকায় পরিষ্কার করিবে; লাবণিক বিরেচক, যথা,—সাল্ফেট অব্ সোডা ও সাল্ফেট অব্ ম্যাগ্নিসিয়া বা সিড্‌লিঙ্ পাইডার দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার, ও রক্ত-সঞ্চালনের উগ্রতা হ্রাস করিবে, লবু আহার বিধান করিবে, ও রোগীকে শয্যা-ভাগ বারণ করিবে। অস্ত্র পরিষ্কার হইলে পর ষর্শ্কারক বা মূত্রকারক ঔষধ (ব্যবস্থা—২, ৩, ৭), অথবা সবল রোগীকে, যে পর্যন্ত না ৩৫ মিনিম্ প্রয়োজিত হয় সে পর্যন্ত এক মিনিম্ মাত্রায় প্রতিঘণ্টায় টিচার্ অব্ গ্যাকোনাইট প্রয়োগ করিবে। উষ্ণ জলে স্পর্শচূর্ণ মিশাইয়া পদদ্বয় তাহাতে ডুবাইয়া রাখিলে উপকার হয়। পিপাসা-নিবারণার্থ শীতল ও ষ্ণিকারক পানীয় বিধান করিবে; এবং উপসর্গের বিধিমত চিকিৎসা করিবে। রোগান্ত-দৌর্বল্যে পুষ্টিকর আহার ও বলকারক ঔষধ ব্যবহ্য (ব্যবস্থা—২১, ২৮, ৪১, ৪৩)। জ্বরের চিকিৎসা দেখ।

পৌনঃপুনিক, টাইফাস্ ও টাইফয়িড জ্বরের প্রভেদ-নির্ঘণ্ট।

	পৌনঃপুনিক জ্বর।	টাইফাস্।	টাইফয়িড্।
স্থায়িত্ব।	সপ্তদিবস স্থায়ী, জ্বর আক্রমণের দিবস হইতে চতুর্দশ দিবসে পুনরাক্রমণ করে।	চতুর্দশ দিবস।	একবিংশতি দিবস।
মৃত্যুসংখ্যা।	একশততে এক।	শতকরা ১৬—২০।	শতকরা ১৬।১৭।
বয়ঃক্রম।	সকল বয়সেই।	প্রাপ্ত বয়স্কে।	যৌবনাবস্থায়।
আক্রমণ-প্রথা।	দেশব্যাপকরূপে।	দেশব্যাপকরূপে।	দেশ ও জাতিভেদে আক্রমণ করে।
শরীরের চিহ্ন।	রহিত।	দ্রবৎ কৃকবর্ণ অশুদ্ধ লবু।	রক্তবর্ণ অরাক বা কবু, অস্ত্র পেরাস্ প্যাচে রক্ত-সংগ্রহ ও ক্ষত।
কারণ।	অনশন ও জনাকীর্ণ স্থানে বাস।	স্পর্শাক্রমণ, দূষিত বায়ু-সেবন, অনশন, জনাকীর্ণ স্থানে বাস ইত্যাদি।	দূষিত বায়ু-সেবন, অপরিষ্কার জল পান, প্রভৃতি।
রোগ-নির্ণয়।	পেশীয় বেদনা, রোজিওলা বর্তমান থাকে না, মুখমধ্যে হাপিজ্ (জরুটো), যকৃতের বিবর্জন ও বেদনা হয়। জ্বর সহসা বন্ধ হয়। প্রলাপ অতি বিরল।	হাপিজ্ ফেসিয়েলিস্ হয় না। সচরাচর প্রলাপ উপস্থিত হয়। চর্ম্ম বিবর্ণ হয়।	রোজিওলা বর্তমান থাকে। উন্নয়ন, মুহু প্রলাপ।

পৌনঃপুনিক জ্বর ।

রিল্যাপ্সিভ্, কিডার ।

নির্ব্বাচন ।—অল্পস্থায়ী, গুটিকানির্গমন-রহিত, এবং সপ্তাহান্তে অকস্মাৎ পুনরাক্রমণশীল বিশেষ সংক্রামক অবিরাম জরকে পৌনঃপুনিক জ্বর বলে। ইহা “দুর্ভিক্ষ-জনিত জ্বর (ফেমিন্ কিডার)” ও “সাপ্তাহিক জ্বর” নামে অভিহিত হয়।

এই স্পর্শাক্রামক অবিরাম জ্বর অল্পদিন স্থায়ী হয়, পরে হঠাৎ জ্বর-বিরোগ হইয়া পুনরায় এক সপ্তাহ পরে আক্রমণ করে। এইরূপ তিন চারি বার পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। এই জ্বর জনপদ-ব্যাপক (এপিডেমিক্) রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

সান্তিশয় দারিদ্র্য ও জনতা এই রোগ বিস্তারের বিশেষ সহায়তা করে। পৌনঃপুনিক জ্বর স্ত্রীজাতি বা পুরুষজাতি উভয়েতেই, সকল বয়সেই এবং সকল সময়েই প্রকাশ পাইতে পারে। এ রোগে মৃত্যু বিরল। কিন্তু যে স্থলে মৃত্যু হয়, ইউরীমিয়া বা মুচ্ছা, কিংবা স্নুফুস্প্রদাহ, শ্বাসনলী-প্রদাহ, উদরাময় আদি অল্প উপসর্গবশতঃ মৃত্যু হইয়া থাকে।

এই জ্বরে রোগীর রক্তে স্পাইরিক্টি নামক (স্পাইরিলা) সূক্ষ্ম সূত্রবৎ আবর্তিত উদ্ভিদ বাত্মিক পদার্থ পাওয়া যায়।

রোগাক্রান্ত ব্যক্তির রক্তে অতি সূক্ষ্ম কুণ্ডলাকৃতি স্পাইরিলা নামক জীববিশেষ দৃষ্ট হয় [চিত্র ২]। জরাবস্থায় এই সকল পরাক্রপুষ্ট উদ্ভিদ-জীবের প্রচুর পরিমাণে সংখ্যা বৃদ্ধি হয়, ও জরত্যাগে আকৃষ্ট ইহাদের দেখা যায় না। দুইটি জরাবেগের মধ্যবর্তী বিরামবস্থায় রক্তে এই সকল জীব আদৌ থাকে না, কিন্তু জরাক্রমণের কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই উহারা দেখা দিতে আরম্ভ করে। জরকালীন রোগীর রক্ত লইয়া কোষাইর ডাং কার্টার বাইশ্টি বানরকে উহা দ্বারা টিকা দিয়াছিলেন; তন্মধ্যে ঘোলটি এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, ছয়টি মাত্র বানরকে রোগ স্পর্শ করে নাই। জর-বিরামাবস্থায় অর্থাৎ যে সময়ে এই রোগীর রক্তে ঐ সকল কুণ্ডলাকার জীব বর্তমান থাকে না, রক্ত অহিতকর নহে। মনুষ্য-শরীরেও এই রোগ-বীজ-বিশেষের টিকা দিয়া রোগ উৎপাদিত হইয়াছে।

[চিত্র নং ২]

পৌনঃপুনিক জ্বরের স্পাইরিলিগাম্ :

(ক) স্তম্ভকণিকা ; (খ) জরাতিশয্য দমিত হইবার পূর্ব্বকালে যে

আকৃতি ধারণ করে),



লক্ষণ ।—পৌনঃপুনিক জ্বরের গুণাবস্থায় স্বল্পকাল স্থায়ী, এবং কোন কোন স্থলে শরীরে ইহার বিষ প্রবেশের অনতিপরে রোগ প্রকাশ পায়; সচরাচর গুণাবস্থায় পাঁচ হইতে সাত দিবস স্থায়ী হয়।

এই জ্বর অকস্মাৎ আক্রমণ করে; প্রথমে শীতবোধ, অত্যন্ত কম্প, শিরঃসীড়া, শাখাধ্বয়ে বেদনা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যুবা ব্যক্তির বিকমিষা, বমন ও ক্রান্তাক্ষেপ প্রকাশ পাইতে পারে। সন্ধ্যা, গাত্রের উত্তাপ ১০২—১০৭ তাপমাত্রা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়; জ্বর অধিক হইলে প্রলাপ বর্তমান থাকিতে পারে। জিহ্বা ষেত উপাযুক্ত, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও লক্ষমান, এবং নাড়ীস্পন্দন মিনিটে ১৪০ পর্য্যন্ত হয়।

সচরাচর কক্ষবর্ণ বা পীতহরিষ্মণ তরল কিংবা গাঢ় পিত্ত বমন হয় । কোষ্ঠবদ্ধ হয়, ও এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয় ; প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও ঘোর রক্তবর্ণ হয় । কোন কোন স্থলে ঘর্ম্মাতিশয্য দেখা যায় । প্রীহা ও যকৃৎ বিবর্তিত ও বেদনায়ুক্ত হয় । সচরাচর সাতিশয় পাকাশয়ের বিকার জন্মিয়া থাকে । প্রায় চতুর্থ দিবসে পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা । পৌনঃপুনিক জ্বরে গাত্রে কোন বিশেষ কণ্ডু নির্গত হয় না । কদাচ প্রলাপ উপস্থিত হয় । জ্বরান্তের পর প্রায় সপ্তম দিবসে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয় । কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্বল থাকে ; পরে, এই জ্বর-ত্যাগের সাত দিবস পর জ্বরের লক্ষণ সকল অকস্মাৎ অধিকতর প্রকাশ পাইয়া জ্বর পুনরাক্রমণ করে । এই রূপ ৩৪ বার জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে । গর্ভবতী স্ত্রীলোকের এই জ্বর হইলে গর্ভপাত হইয়া থাকে ।

পৌনঃপুনিক জ্বরের অকস্মাৎ আক্রমণ, গাত্রে কণ্ডু নির্গমন-হীনতা, ও অকস্মাৎ সম্পূর্ণ জ্বর-ত্যাগ দ্বারা টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় ।

চিকিৎসা ।—জ্বরান্তে বিরেচক প্রয়োগ করিবে । বিশ্রাম, ও মিষ্ট দ্রব্যাদি আহার বিধান করিবে । ইউরীমিয়া রোগ না জন্মায় এ কারণ নাইট্রেট অব্ পটাশ্ ও লাবণিক মূত্রকারক দ্বারা মূত্র-যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি রাখিবে । মস্তকে বরফস্থলী দ্বারা শিরঃপিণ্ডার চিকিৎসা করিবে । ক্লোরিনিক্ স্যাসিড্ মিশ্রিত জল দ্বারা পিপাসার উপশম করিবে । যকৃৎ ও প্রীহায় অত্যন্ত বেদনা হইলে স্থানিক শৈত্যা বা অনবরত পল্টিশ্ ব্যবস্থা করিবে । যদি কোল্যাস্পের লক্ষণ গৃষ্ট হয়, কার্বনেট অব্ স্যামোনিয়া ও স্যালিকহল্ ; প্রলাপ বর্তমান থাকিলে ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায়, যে পর্যন্ত না ১২ ড্রাম্ সেবিত হয়, প্রতিঘণ্টায় ক্লোরাল্ ব্যবস্থা করিবে । পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হইলে নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ স্যাসিড্ উপকারক । যদি চক্ষু-প্রদাহ উপসর্গ জন্মায়, কপাল-পার্শ্বে জলোকা প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিবে ; স্যার্ট্রোপিন্ দ্বারা কনীনিকা প্রসারিত রাখিবে । বিধি অনুসারে অস্ত্রাশ্র লক্ষণের ও উপসর্গের চিকিৎসা ব্যবস্থ্যয় । কেহ কেহ কুইনাইন্ ও ডিজিটেলিস্ দ্বারা পৌনঃপুনিক জ্বরের চিকিৎসা করেন, কিন্তু অপর কেহ কেহ ইহাদিগকে বার্থ বিবেচনা করেন ।

টাইফয়িড্ ও টাইফাস্ জ্বরের প্রভেদ-নির্ণণ ।

টাইফয়িড্ জ্বর ।

সচরাচর ১৮ হইতে ৩৫ বৎসর বয়সে রোগাক্রমণ করে । ৪০ বৎসর গত হইলে কদাচ এ রোগ হয় ।

টাইফয়িড্ জ্বর আদৌ স্পর্শক্রামক নহে ; বা অতি অল্প মাত্র স্পর্শক্রামক । সচরাচর স্থানে স্থানে দুই একটি রোগ প্রকাশ পায় ।

ঘরে ঘরে গুপ্তভাবে জ্বর আক্রমণ করে ।

জ্বর পূর্ণ তিন সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয় ; সাধারণতঃ ইহার স্থায়িত্ব আরও অধিক ।

রোগীর দুই সপ্তাহের পূর্বে মৃত্যু হয় না ; সচরাচর দুই সপ্তাহের পর, তৃতীয় সপ্তাহে রোগীর মৃত্যু হয় । মৃত্যু ক্ষণাতা ও দৌর্বল্যের অনুগামী ।

মস্তক সঞ্চীর লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায় ও অধিক কাল স্থায়ী হয় ।

টাইফাস্ জ্বর ।

সকল বয়সেই এ রোগ আক্রমণ করে, সচরাচর মধ্য বয়সোত্তীর্ণ ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

সাতিশয় সংক্রামক ; সচরাচর দেশব্যাপক বা মারকরূপে প্রকাশ পায় ।

টাইফাস্ জ্বর সচরাচর সহসা আক্রমণ করে ; রোগের পূর্বে গুপ্তাবস্থা লক্ষিত হয় না ।

স্থায়িত্ব অপেক্ষাকৃত অল্প ; সচরাচর এই সপ্তাহের অধিক স্থায়ী হয় না ।

সচরাচর প্রথম সপ্তাহান্তে ও দ্বিতীয় সপ্তাহ শেষ হইবার পূর্বে রোগীর মৃত্যু হয় । মৃত্যু অচৈতন্যের অনুগামী ।

প্রলাপ ও অচৈতন্য সম্বন্ধে উপস্থিত হয় ; কখন কখন রোগাক্রমণের প্রায় সঙ্গে সঙ্গে ইহার প্রকাশ পায় ; প্রায় দশম দিবসের মধ্যেই শিরঃপিণ্ড উপস্থিত হইয়া উপশমিত হয় ।

টাইফরিড্ জ্বর ।

সাতিশয় শীর্ণতা ।

মুখমণ্ডল মলিন বা কেবল গওদেশ ঈষৎ আরক্তিম হয় ।

গাত্র উষ্ণ, কচিং অল্প ঘর্ষে অভিযুক্ত ।

উদরাময়, উদরাগ্রান আদি উদরীয় লক্ষণ, ও প্রায়ই অস্ত্র-মধ্যে রক্তশ্রাব বর্তমান থাকে ।

প্রায় নাসিকা হইতে রক্তশ্রাব হয় ।

খাসনলী-প্রদাহ ও ফুসফুসাবরণ-প্রদাহ উপসর্গরূপে প্রকাশ পায় ।

প্রায় দশম দিবসে ঈষদুচ্চ মহরবৎ ঈষৎ রক্তবর্ণ জ্বরাক বা গুটিকা অসুস্থরূপে প্রকাশ পায় ও মিলাইয়া যায় ; শাখাঘয়ে গুটিকা প্রকাশ পায় না । গুটিকা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয় ।

ব্যবচ্ছেদিক চিহ্ন ।—পেয়াস্ প্যাচের অপ্রকৃত অবস্থা ; মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থির বিবর্জন ; অস্ত্রমধ্যস্থ শৈথিল্যিক স্মিতিতে ক্ষত ; দীহাণ বিবর্জন ও কোমলীভূতি ; ফেরিক্সে ক্ষত ।

টাইফাস্ জ্বর ।

অপেক্ষাকৃত অল্প শীর্ণতা ; সাতিশয় দৌর্বল্য-ও ক্ষীণতা ।

মুখমণ্ডল সাতিশয় আরক্তিম ও তম্ভমে, চক্ষু রক্তবর্ণ ।

চর্ম সাতিশয় তীব্র উত্তাপযুক্ত ; কচিং গাত্র হইতে গ্র্যামোনিয়ার স্ফায় গন্ধ নির্গত হয় ।

অস্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে না ; কোষ্ঠবদ্ধ হয় ; কদাচ উদরাগ্রান দেখা যায় ; আঙ্গিক রক্তশ্রাব অতি বিরল ; কখন কখন রোগান্তে আমাশয় প্রকাশ পায় ।

নাসিকা হইতে রক্তশ্রাব হয় না ।

ফুসফুস-প্রদাহ উপসর্গ হয়, বা অন্ততঃ ফুসফুসের অতি শ্রবল রক্তসংগ্রহ, এবং স্থলতর খাসনলীর প্রদাহ উপস্থিত হয় ।

তৃতীয় হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে অল্প উচ্চ ঈষৎ কৃষ্ণ-বর্ণ জ্বরাক নির্গত হয় ; সমস্ত গাত্রে গুটিকা নির্গত হয় । চাপিলে গুটিকা সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয় না ।

কোন বিশেষ নিয়ত ব্যবচ্ছেদিক চিহ্ন দৃষ্ট হয় না ; সচরাচর রক্ত কৃষ্ণবর্ণ তরল থাকে, ও দীহা বিবর্জিত হয় । টাইফরিড্ জ্বরের অপেক্ষা টাইফাস্ জ্বরে হৃৎপিণ্ড কোমল থাকে । অগ্রমধ্যে কোন হানি দৃষ্ট হয় না ।

টাইফাস্ জ্বর ।

নির্বীচন ।—স্পর্শাক্রমী ও অবিরাম জ্বর ; ইহাতে শারীরিক নিস্তেজজ্ঞতা উৎপন্ন হয়, গাত্রে ঈষৎ রক্তবর্ণ গুটিকা নির্গত হয়, অস্ত্রের কোন বিশেষ গীড়া লক্ষিত হয় না ।

জীবনী-ক্রিয়া-ক্ষীণবর, দুই বা তিন সপ্তাহ স্থায়ী, স্পর্শাক্রামক, অবিরাম জ্বরকে টাইফাস্ বলে । ইহাতে উৎকট মান্তিক্য-বিকার জন্মে ; এ কারণ ইহাকে মান্তিক্য-জ্বর বলা যায় । টাইফাস্ জ্বরে প্রথম দিবসে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয় ।

লক্ষণ ।—টাইফাস্ জ্বরের বিষ শারীর বিধানে শোষিত হইলে পর এক হইতে বার দিবস পর্যন্ত জ্বরের গুণাবস্থা ভোগ হয় । এই অবস্থায় রোগী অসুস্থ বোধ করে ; হস্ত পদে বেদনা, আলস্য, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃশীতা, তৃষ্ণা, ও সর্বদা সড়সড়ানি উপস্থিত হয় । পরে গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, অস্থিরতা, সাতিশয় ক্ষীণতা আদি প্রকাশ পাইয়া জ্বরারম্ভ হয় ।

জ্বর সচরাচর একবারে, ও কখন কখন গুণভাবে ক্রমশঃ আক্রমণ করে । জ্বরারম্ভে অত্যন্ত কম্প, শিরঃশীতা, পৃষ্ঠে ও শাখাঘয়ে বেদনা প্রকাশ পায় ; পরে উগ্র শীড়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে । ক্ষুধা-মান্দ্য, জিহ্বা লেপযুক্ত, গাত্র উষ্ণ, অত্যন্ত পিপাসা, অল্প ও ঘোর রক্তবর্ণ প্রস্রাব, ও অত্যন্ত আলস্য উপস্থিত হয় । পেশী সকলের এত দূর ক্ষীণতা লক্ষিত হয় যে, দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসেই রোগী শয্যা ত্যাগ করিতে অক্ষম হয় ; অবিলম্বেই বুদ্ধির বিকল জন্মে । সপ্তম দিবসেই অল্প অল্প প্রলাপ লক্ষিত হয়, কিংবা রোগী অত্যন্ত উত্তেজিত হয় ও বলপূর্বক শয্যা ত্যাগ

করিতে চেষ্টা করে। প্রলাপের প্রথমাবস্থায় বায়ংবার প্রস্রাব্যারা চৈতন্ত সম্পাদিত হয়, কিন্তু জর যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, রোগী ততই অঘোর ও নির্বোধ হয়, এবং মুখমণ্ডলে মত্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। মুখমণ্ডল ও গাত্র পান্নাশ বা মলিনবর্ণ হয়। ক্রমে জর বৃদ্ধি পাইলে দ্বিহ্বা ঘন কৃষ্ণবর্ণ লেপযুক্ত, দন্ত মল (সর্ভিজ্) যুক্ত, এবং ওষ্ঠ শুষ্ক হয় ও ফাটিয়া যায়। রোগী বিড়-বিড়ে প্রলাপযুক্ত, ও অর্দ্ধচেতনাবস্থায় পড়িয়া থাকে। যদি উদরাময় থাকে ত তাহা অতি অল্পই, এবং উদরে চাপিলে অতি অল্প বেদনা বর্তমান থাকে। অল্প শ্বাসনলী প্রদাহ ও কক্ষ সহযোগে সর্দি লক্ষিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টজ ও দীর্ঘশ্বাসযুক্ত, মিনিটে প্রায় ২১ বার হয়। নাড়ী স্পন্দন ও দ্রুত, এবং স্পন্দন ১১০—১২০; গাত্রের উত্তাপ ১০২—১০৫ তাপাংশ, এবং প্রাতঃকাল হইতে বৈকালে দুই এক তাপাংশ বৃদ্ধি পায়। প্রস্রাবে ইউরিয়া ও ইউরিক্‌ স্যাসিডের বৃদ্ধি হয় এবং ক্রোরাইডের হ্রাস হয়; কখন কখন স্যালব্যুমিউরিয়া হইয়া থাকে। চতুর্থ হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে গাত্রে টাইফাসের গুটিকা নির্গত হয়; কণ্ডু সকল দুই প্রকারে প্রকাশ পায়,—পৃথক্ পৃথক্ চিহ্নের স্থায়, কিংবা উপর-ত্বক্-নিম্নে ঈষৎ রক্তবর্ণ গুটিকা বাহির হয়। ইহারা প্রথমে অল্প উচ্চ, ঈষৎ আরক্তিম, ও চাপিলে অদৃশ্য হয়; পরে উহারা রক্ত-পাটল বা কলকবর্ণ, অগুচ্চ হয়, ও চাপিলে অল্পই অদৃশ্য হয়; এবং অবশেষে গুটিকা সকল মলিনবর্ণ মশায় কামড়ের দাগের স্থায় হয়, চাপিলে অদৃশ্য হয় না। গুটিকা প্রথমে বগলের সম্মুখে ও উদরের পৃষ্ঠে, পরে দেহের অন্ত্র প্রকাশ পায়; ১৪ হইতে ২১ দিবসের মধ্যে মিলাইয়া যায়। রোগ সাংঘাতিক হইলে প্রায় দ্বাদশ বা চতুর্দশ দিবসে রোগীর মৃত্যু হয়। গাত্র হইতে কদর্যা গন্ধ নির্গত হয়। সেক্রামে ও উরু-সন্ধির উপরে শয্যা-ক্ষত, এবং হস্ত, পদ, নাসিকা, কর্ণ আদিতে পচাক্ত (গ্যাংগ্রিন্) হইতে পারে।

টাইফাস্ জরকালে শ্বাসবীয়, শ্বাসপ্রশ্বাস সঞ্চকীয়, রক্তসঞ্চালন সঞ্চকীয়, আঙ্গিক, ও মূত্রযন্ত্র সঞ্চকীয় বিবিধ উপসর্গ জন্মিয়া থাকে।—

শ্বাস-বিধান।—রক্ত বিষাক্ত হওয়ায়, তজ্জনিত দ্রুতাক্ষেপ উদ্ভব হওয়া অতি বিরল। প্রথম সপ্তাহের শেষভাগে মাস্তিষ্ক-উগ্রতা বৃদ্ধি পাইয়া প্রলাপ উপস্থিত হয়। রোগী আরোগ্য হইবার হইলে তিন চারি দিবসের মধ্যেই প্রলাপ তিরোহিত হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাস-বিধান।—প্রায় ফুস্ফুসপ্রদাহ লক্ষিত হয়, কখন কখন উহা ফুস্ফুসের টিস্যু শটিত ক্ষতে পরিণত হয়; শ্বাসনলীর প্রদাহ দেখা যায়।

রক্তসঞ্চালন-বিধান।—ডাংষ্টোয় টাইফাস্ রোগে এক প্রকার কার্ডিয়াক্ বিকার বর্ণন করিয়াছেন। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের পেশী সকল মোমবৎ কোমল হয়। এই কোমলতা টাইফাসের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া জোঙ্কার বর্ণন করেন। হৃৎস্পন্দনের আবেগের ক্ষীণতা জন্মে, ও প্রথম হৃদাভিঘাতিক শব্দের হ্রাস বা লোপ হয়; এবং রক্ত তরল ও কৃষ্ণবর্ণ হয়।

অঙ্গ-বিধান।—অঙ্গনলী স্থাভাবিক অবস্থায় থাকে, এবং অঙ্গসমূহে কৃষ্ণ-লোহিত বর্ণ অল্প-রস নিঃসৃত হয়। নিঃসঙ্গ ও একত্রিত গ্রন্থি সকল বিবর্তিত হইতে পারে। যকৃৎ কোমল হয়, কাটিলে অভ্যন্তর মুক্তিকাপর্ণ দেখায়।

মূত্রযন্ত্র।—মৃত্যু আক্ষেপের অন্তর্বর্তী হইলে মূত্রগ্রন্থি বিবর্তিত লক্ষিত হয়। প্রস্রাব কখন কখন আগুলালিক হয়।

কারণ।—দারিদ্র্য, অনাকার্ষ্য বা বায়ু-সঞ্চালন-রহিত স্থানে বাস, কুপথ্য ভোজন, অতিশয় শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম আদি টাইফাস্ জ্বরের পূর্ববর্তী কারণ। অনিষ্টকর ও দূষিত জলবায়ু-সম্বৃত্ত বিশেষ বিষ শরীর-মধ্যে প্রবেশ ইহার উদ্দীপক কারণ।

চিকিৎসা।—রোগীকে উত্তমরূপে বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। রোগের প্রারম্ভে বমন-কারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে; যথা,—যে পর্যন্ত না বমন হয় এক চা-চামচ মাত্রায় ডাইন্টাম্ ইপে-

কাকুয়ানী প্রয়োগ করিবে। এই গুণাবস্থায় রোগ দমিত না হইলে বিবিধ লক্ষণ ও উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। ৩০ হইতে ৬০ গ্রেণ্ মাত্রায় কম্পাউণ্ড্ ক্বার্ভ্ পাউডার দ্বারা বিরেচন করা হইবে। এতৎপরে কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মিলে, উষ্ণ জলের পিচকারী ব্যবস্থায়। যে ব্যক্তি রোগীর "সেবা করিবে, সে ব্যতীত গৃহে অপর কাহাকেও আসিয়া রোগীকে তাক্ত করিতে দিবে না। মস্তক মুণ্ডন করাইয়া শীতল দ্রব বা বরফ প্রয়োগ করিবে। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও অতি তরল মাংসের ত্রুথ্ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর অল্প পরিমাণ করিয়া ব্যবস্থা করিবে; দিবারাত্র দেড় সের বা দুই সের দুগ্ধ প্রয়োজ্য, এবং প্রাতে ও মধ্যাহ্নে ক্ষীণ মাংস-যুষ্ দিবে।

প্রয়োজনমতে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থায়। উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে ব্যস্ত হইবে না, এবং একবার উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে বলিয়া, যত দিন জরের ভোগ থাকিবে তত দিনই যে উহা দিতে হইবে, এমত আবশ্যকতা নাই। সাধারণতঃ সমুদয় অবিরাম জরের প্রথম সপ্তাহ গত হইবার পূর্বে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রায়ই অপকার হয়; কিন্তু রোগের স্বরূপ-ভেদের উপর ইহার উপকারিতা নির্ভর করে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে, নাড়ী ক্ষতগামী ও ক্ষীণ হইলে, ও হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ ক্ষীণ হইলে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য। যদি প্রথম মাত্রা প্রয়োগের পর জ্বর বৃদ্ধি পায়, দেহের উত্তাপ অধিকতর হয়, ও যদি রোগী অস্থির হয়, তাহা হইলে উত্তেজক প্রয়োগ বন্ধ করিবে। কিন্তু যদি প্রথম মাত্রার পর ক্রান্তি ও প্রলাপের উপশম হয়, যদি নাড়ী অপেক্ষাকৃত পৃষ্ঠ ও পূর্ণ হয়, এবং যদি জিহ্বা আর্দ্র, ও মূত্রাদ্রা হয়, যদি রোগীকে নিদ্রা হইতে সহজে জাগরিত করা যায়, ও জাগাইলে সজ্ঞান থাকে, তাহা হইলে ম্যালকহল প্রয়োগে উপকার হয়। প্রয়োজনানুসারে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ১—৪ ড্রাম্ মাত্রায় ত্র্যাপ্তি বা হাইফি জলমিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। আসব প্রয়োগ করিতে হইলে শেরি সর্কোৎকৃষ্ট। সাতিশয় স্নায়বীয় উগ্রতা ও অনিদ্রা থাকিলে ক্লোরাল্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ামের মিশ্র প্রয়োগ করা যায়। প্রলাপ অনিদ্রা ও স্নায়বীয় বিকার নিবারণার্থ অহিফেন বিশেষ উপযোগী।

শয্যা-ক্ষত নিবারণার্থ, জলপূর্ণ শয্যা, তুলার গদি আদি দ্বারা স্থানিক চাপ হ্রাস করিবে। কোন স্থানে ঈষন্মাত্র আরক্তিমতা দৃষ্ট হইলে, ফটুকিরিকে অণ্ডের লাল বা খেঁতসার ও ত্র্যাপ্তির সহিত মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে, অথবা ইহা দ্বারা সেই স্থান প্রাতে ও বৈকালে ধোত করিবে, ও গ্লিসেরিন্ লাগাইবে। যদি শয্যা-ক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহা হইলে অঙ্গারচূর্ণসংযুক্ত মসিনার পুল্টিশ্ দ্বারা পচা মাংসাদি দূর করিয়া তাহাতে আইয়োডোফর্ম্ ছড়াইয়া দিবে।

যদি ফুসফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বক্ষোপরি উষ্ণ মসিনার পুল্টিশ্ দিয়া তাহার উপর অগ্নিস্ সিক্ বা কচি কলাপাতা ঢাকিয়া দিবে। ভাইনাম্ ইপেকাকুয়ানী, সিরাপ্ টোলু আদি আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে (ব্যবস্থা—১১০, ১১২, ১১৫, ১১৮, ১২৩, ১২৪, ১২৫)। পরে প্রয়োজন হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় কার্বনেট্ অব্ ম্যাগনেসিয়া দুগ্ধের সহিত প্রয়োগ করিবে। যদি এই ফুসফুসীয় লক্ষণের উপশম হয়, তাহা হইলে এ সকল ঔষধ বন্ধ করিবে।

পিপাসা-নিবারণার্থ প্রচুর শীতল স্নিগ্ধ পানীয়, লিমনেড্, জল, কার্বনিক্ ম্যাগ্নাসিড্ মিশ্রিত জল বিধান করিবে। গাত্রের উত্তাপ অধিক হইলে ঈষদুষ্ণ শীতল জল দ্বারা গাত্র ছুড়াইয়া দিবে। কেহকেহ প্রায়ঃণ তাপাংশ, উত্তপ্ত জলে স্নানের বিশেষ পক্ষপাতী; গাত্রের উত্তাপ ১০৩ তাপাংশ ফার্নহীটের অধিক হইলেই দিবারাত্র পুনঃ পুনঃ শীতল স্নান ব্যবস্থা করা যায়। অধ্যাপক মসুলার ৬৪ তাপাংশ উত্তপ্ত জলে স্নান ব্যবস্থা দেন। রোগীকে স্নানে বসাইয়া তাহার মস্তকোপরি শীতল জলধারা ঢালিবে; রোগীর অবস্থাবিবেচনায় ১০ হইতে ২০ মিনিট পর্যন্ত স্নান ব্যবস্থা দেওয়া যায়।

ডাং ম্যাকনটন্ জোন্স্ ডিজিটেলিস্ দ্বারা জরের চিকিৎসা করেন। তিনি ২০ ফোঁটা ডিজিটেলিস্ অক্টি, ও ২০ ফোঁটা ক্লোরিক্ ইথার, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর

প্রয়োগ করেন। তিনি বলেন যে, ইহা দ্বারা নাড়ীর বল বৃদ্ধি পায়, গাত্রে উত্তাপ হ্রাস হয়, প্রলাপ নিবারিত হয়, ও বিবিধ শারীরিক নিঃসরণ-ক্রিয়া উন্নত হয়।

রোগান্ত-দৌর্বল্যে পুষ্টিকর আহার, বলকারক ঔষধ ও বায়ু-পরিবর্তন প্রয়োজন।

টাইফয়িড বা এণ্টেরিক জ্বর।

নির্ব্বাচন।—এই অবিরাম জ্বরে গাত্রে রক্তবর্ণ জরাক নির্গত হয়। গুটিকা সকল উদর-প্রদেশে বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। এই জ্বরে উদরাময় লক্ষিত হয়, ও অঙ্গের বিকার জন্মে। শিশু-দিগের এই জ্বর হইলে শৈশবীয় স্বল্পবিরাম (ইন্ফ্যান্টাইল রেমিটেন্ট) জ্বর কহে।

লক্ষণ।—শীতবোধ, আলস্ত আদি টাইফয়িড জ্বরের পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী প্রমো-অপটু হয় ও অনিচ্ছা প্রকাশ করে; হস্ত পদে কম্প, ক্ষুধামান্দ্য, ও অল্প বোধ হয়। রোগী হস্ত-পদে বাত রোগের দ্বারা বেদনা অনুভব করে, ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়। রোগীর নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, গলনলী মধ্যে ক্ষত, অঙ্গের উত্তাপ, ও কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধ লক্ষিত হয়। অস্তিত্বাধা ভগ্ন-নিদ্রা, নাড়ী বেগবতী, ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ হয়; রোগী ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ে; অবশেষে বিষম কম্প, গাত্রে অত্যন্ত উত্তাপ, অত্যন্ত শিরঃশীতা উপস্থিত হয়। এতদূর পৌনিক দৌর্বল্য জন্মে যে, রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে হয়। টাইফয়িডের এই সকল পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া জ্বর আরম্ভ হয়।

প্রথম সপ্তাহে রক্তসঞ্চালন-বিধানে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এবং স্নায়ুবিধানের ক্ষীণতা জন্মে। নাড়ীর স্পন্দন ৯০—১২০ পর্য্যন্ত হয়। নাড়ী দ্রুত, লক্ষমান, ও কখন কখন বি-লক্ষমান, গাত্রে উত্তাপ ১০৪ তাপাংশ পর্য্যন্ত, অত্যন্ত পিপাসা, এবং রাত্রে প্রলাপ ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়। বিভীষিকাপূর্ণ স্বপ্ন দ্বারা নিদ্রা ভঙ্গ হয়; রোগী বিড়-বিড় করিয়া বকে, বা উচ্চৈঃস্বরে অসম্পূর্ণ পদ উচ্চারণ করে। নিদ্রাভঙ্গে রোগী নেত্র-উন্মীলিত করিয়া সম্পূর্ণ চৈতন্যবস্থায় পড়িয়া থাকে, কিন্তু তাহার চতুর্দিকে কি হইতেছে জ্ঞেপ করে না। প্রলাপাবস্থায় তীক্ষ্ণ ও উচ্চ শব্দ দ্বারা ক্ষণেকের নিমিত্ত রোগীর চৈতন্য সম্পাদিত হয়। মনোবৃত্তির এত দূর বৈলক্ষণ্য জন্মে যে, রোগী নিজ রোগ সম্বন্ধে অতি কষ্টে অগ্নই বলে, বা শিরঃশীতা জানায়।

জিহ্বা প্রথমতঃ শ্বেত উর্ণাবৃত থাকে, কিন্তু আর্দ্র ও প্রশস্ত দেখায়, এবং জিহ্বা দস্ত দ্বারা চিহ্নিত হয়; পরে উপরত্বক উঠিয়া গিয়া জিহ্বা আর্দ্র ও রক্তবর্ণ হয়। জিহ্বায় ঘন আবরণ সংযত থাকিলে পশ্চাৎ হইতে ও দুই পার্শ্ব হইতে ক্রমশঃ আবরণ উঠিতে থাকে, কাহার কাহার মধ্যস্থান হইতে উঠিতে আরম্ভ হয়। যতদূর আবরণ উঠিয়া যায় তত দূর জিহ্বা শুষ্ক, ও লোহিতবর্ণ ধারণ করে।

জ্বরাস্তে কোষ্ঠবদ্ধ হইতে পারে, কিন্তু প্রথম সপ্তাহের শেষভাগে উদরাময় উপস্থিত হয়। আর্দ্র-তরল, ফাঁকাবর্ণ, আসবের দ্বারা দিবসে ৭৮ বার ভেদ হয়। উদর পূর্ণ ও কঠিন, চাপিলে সমস্ত উদরে, বিশেষতঃ দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে, অগ্ন বেদনা অনুভূত হয়। অস্থূল দ্বারা টিপিলে উদরে কুল-কুল শব্দ শ্রুত হয়।

প্রথম সপ্তাহান্তে স্নীহার অবয়ব দুই তিন গুণ বৃদ্ধি পায়। স্নীহা অতি কোমল অবস্থাতেই থাকে। সত্তরেই পৈলী সকল ও মেদ নষ্ট হইয়া থাকে, এবং রোগী শীঘ্রই জীর্ণ ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। প্রস্রাব অতি অল্প ও ঘোর রক্তবর্ণ হয়, এবং প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস, ও উহাতে ইউরেটের পরিমাণাধিক্য হয়। আহারের অগ্নতা, ও মল এবং ঘর্ম্ম দ্বারা অধিক পরিমাণে ক্লোরাইড্ নির্গমন প্রযুক্ত প্রস্রাবে ক্লোরাইডের পরিমাণ হ্রাস হয়।

দ্বিতীয় সপ্তাহে বক্ষ ও উদরপ্রদেশে দ্রব্য রক্তবর্ণ গুটিকা দেখা যায়। গুটিকা সকল দলবদ্ধ হইয়া নির্গত হয়; ও এক এক দল তিন চারি দিবসের পর মিলাইয়া যায়। এইরূপে অল্পক্ৰমায়ুসারে জরাক

নির্গত হইতে থাকে ও মিলাইয়া যায়। ইহারায় বস্তু হইতে ঈষৎ উচ্চ ও কোমল ; চাপিলে অদৃশ্য হয় ; কিন্তু মিলাইয়া গেলে কোন চিহ্ন থাকে না। শিরঃপীড়ার শমতা হয়, মুখের মালিন্য বৃদ্ধি পায় ; শরীরের ক্ষীণতা ও দৌর্বল্য অধিক হয়। রোগী অনবরত চিত্ত হইয়া শুইয়া থাকে ; অস্থিরতা, অর্চৈ-তন্ত্র, স্বপ্নের ক্ষীণতা, বাক্যের জড়তা, প্রবল বা মৃদু প্রলাপাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে জিহ্বা শুষ্ক, দন্ত সর্দিজ্যুক্ত, মল ও শ্রাবণ দুর্গন্ধযুক্ত হয়, এবং মলাদি-ত্যাগ ইচ্ছাধীন থাকে না, আর মলে রক্ত দেখা দেয়। এই অবস্থায় ফুস্ফুস প্রদাহ ও কাস উপস্থিত হইতে পারে। অরের শমতা হয় না, এবং গাত্রের উত্তাপ ১০২.২ হইতে ১০৪ তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে উপস্থিত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে, অথবা হ্রাস হইতে থাকে ; শীর্ণতা ও দৌর্বল্য বৃদ্ধি পায়। রোগী শয্যোপরি সম্পূর্ণ চিত্ত হইয়া শুইয়া থাকে ও স্থানান্তরিত হইয়া ক্রমশঃ শয্যার চরণভাগে সরিয়া যায়, শয়নের অবস্থা রক্ষা বা পরিবর্তন করিতে অক্ষম হয়। নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত ও অসম, শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও কষ্টজ হয়, ও অতি ঘর্ম্ম হইয়া রোগীকে নিত্যন্ত দুর্বল করিয়া ফেলে। কপোলঘর ঈষৎ আরক্তিম, এবং ওষ্ঠ ও মাটি সর্দিজ্ দ্বারা আবৃত হয়। শিলা শুষ্ক, কুঞ্চিত, কঠিন, কৃষ্ণবর্ণ, ও চর্মেখণ্ডবৎ হইয়া যায় ; মূত্রাশয়ের ক্ষীণতা বশতঃ প্রস্রাব বন্ধ হয়, ও মলত্যাগ রোগীর স্বেচ্ছাধীন থাকে না।

চতুর্থ সপ্তাহে উচ্চ প্রলাপ-ক্রমশঃ ঘোর অর্চৈতন্ত্রে পরিণত হয়। রোগী পরিচিত লোককে চিনিতে অক্ষম হয়, ধীরে ধীরে অসংলগ্ন কথা কহিতে থাকে, ও শয্যা-বন্ধ আঁচড়াইতে আরম্ভ করে। রোগী আরোগ্যলাভ করিলে সীড়িতাবস্থার কোন ঘটনাই স্মরণ করিতে সমর্থ হয় না। সেক্রমে এরিখিমার কণ্ডু নির্গত হয়, পরে নিম্নত্বক বাহির হইয়া শয্যা-ক্ষত হয়। অবশেষে ক্রমশঃ বা সত্তর রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইতে থাকে। জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদ্বয় আর্দ্র হয়, ও রোগী ক্রমশঃ চৈতন্য প্রাপ্ত হইতে থাকে। রোগী আহার করিতে চায়, এবং শয্যা ত্যাগ করিতে বাসনা প্রকাশ কর। এ অবস্থাতেও রোগীর আরোগ্যের প্রতি সম্পূর্ণ আশঙ্কা আছে। শ্বাসনলী প্রদাহ, ফুস্ফুস প্রদাহ, ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ, ইরিসিপেলাস, অস্ত্র হইতে রক্তশ্রাব, স্বর-বন্ধে ক্ষত, ও অস্ত্রবিদারণ বশতঃ অস্ত্রাবরণ প্রদাহ আদি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। প্রায় তৃতীয় সপ্তাহের পর মৃত্যু হইয়া থাকে। অস্ত্রের বিকারই অনেক সময়ে সাংঘাতিক হইয়া উঠে। রোগের প্রথমাবস্থাতেই অস্ত্র হইতে রক্তশ্রাব হইয়া মৃত্যু হইতে পারে, অথবা দৌর্বল্যাবস্থায় পক্ষম বা সপ্তম সপ্তাহে অস্ত্র ভেদ হইয়া মল নির্গত হয়, ও অস্ত্রাবরণ প্রদাহে মৃত্যু হয়। রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলেও যদি অস্ত্রের উগ্রতা, সময়ে সময়ে রক্তশ্রাব, জিহ্বা রক্তবর্ণ, ও নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত লক্ষিত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রাবরণ প্রদাহ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। অস্ত্র ভেদ হইলে উদর সহসা ক্ষীত হয়, এবং রোগী তিন চারি দিবসের মধ্যে প্রাণত্যাগ করে।

নাতিশীতোষ্ণ দেশে বিগুঙ্ক টাইফয়িড্ অরে সচরাচর যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও রোগ যে ক্রম অনুসরণ করে তাহা সংক্ষেপে বিবৃত হইল। গ্রীষ্ম প্রধান দেশের (ট্রপিক্যাল্) টাইফয়িড্ অরের নাতিশীতোষ্ণ দেশের টাইফয়িড্ হইতে কোন কোন অংশে প্রভেদ লক্ষিত হয়। এই ট্রপিক্যাল্ টাইফয়িড্ অরের যে সকল বিশেষ লক্ষণ বা পার্থক্য দৃষ্ট হয়, ডাং ওয়েব্ তাহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে তালিকা-বদ্ধ করেন ;—

১। রোগ বিক্ষিপ্তরূপে প্রকাশ পায়, এবং পূর্বে রোগীর বিষ দ্বারা দূষিত জল বা বায়ু হইতে এই রোগী সংক্রামণ প্রাপ্ত হইয়াছে, এরূপ নির্ণয় করা যায় না।

২। সচরাচর গাত্রে ঈষৎ রক্তবর্ণ টাইফয়িডের গুটিকা নির্গত হয় না।

৩। প্রায় অর্ধেক রোগীর উদরাময়ের পরিবর্তে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে।

৪। নাতিশীতোষ্ণ দেশে টাইফয়িড্ অরে দেহের উত্তাপ যে বিশেষ ক্রম অনুসরণ করে, ইহাতে

টাইফয়েডের সেই স্বাভাবিক উত্তাপের ক্রম লক্ষিত হয় না; কখন বা স্বল্পবিব্রাম কখন বা সবিব্রাম জ্বরের ছায় রোগ আরম্ভ হয়।

ট্রপিক্যাল টাইফয়েড জ্বরের গুণাবস্থার স্থিরতা দেখা যায় না; কোন কোন স্থলে গুণাবস্থা এক-সপ্তাহ, কোন স্থলে চারি সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়; গড়ে ইহার স্থায়িত্ব কাল দশ হইতে চৌদ্দ দিবস। রোগের এই গুণাবস্থার রোগী দুর্বল ও সার্কারিক অস্থখ বোধ করে। যাহারা পূর্বে ম্যালেরিয়া-যুক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল তাহাদের সচরাচর কম্পুদি এগিউর লক্ষণ দ্বারা টাইফয়েড আরম্ভ হয়। অধিকাংশ স্থলে জ্বরের আক্রমণ-কাল নির্ণয় করা যায় না। সাধারণতঃ রোগী কয়েক দিবস নিশ্চেষ্টতা ও সার্কারিক অস্থখ এবং কায়িক ও মানসিক অবসাদ বোধ করে। প্রথম হইতে শিরঃপীড়া কষ্টকর হয়; সমুখ-কপালে বেদনা সাতিশয় প্রবল হয়। কখন কখন রোগারম্ভের পর প্রথম সপ্তাহে দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ লক্ষিত হইয়া থাকে।

অনিদ্রা, অস্থিরতা ও ক্ষুধামান্দ্য রোগের প্রথম হইতে প্রকাশ পায়। রোগী নিশ্চেষ্ট, উদাম-রহিত হয়, এবং গণ্ডদেশে আরক্তিম লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে শীত-বোধ বা কম্প হইয়া এবং অপর স্থলে স্পষ্ট কম্পাদি না হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। দৈহিক উত্তাপের ক্রম নতিশীতোষ্ণ দেশের টাইফয়েডের উত্তাপের নিয়মিত ক্রম অনুসরণ করে না। রোগের প্রথমাবস্থার অনেক স্থলে নাসাতান্তর হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

টাইফয়েড জ্বরে দ্বিতীয় সপ্তাহে উদরে, বক্ষে ও পৃষ্ঠে যে বিশেষ গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে, ট্রপিক্যাল টাইফয়েডে ঐয় অর্ধেক সংখ্যক রোগীর তাহা লক্ষিত হয় না; অনেক স্থলে আবার গুটিকাকে ঘামাচি বা মশার কামড় বলিয়া ভ্রম হয়।

টাইফয়েড রোগে উদরায় একটা প্রধান লক্ষণ; কিন্তু ট্রপিক্যাল টাইফয়েডে অনেক স্থলে এতৎ পরিবর্তে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে। দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে চাপিলে বেদনা ও কুল-কুল শব্দ সচরাচর বর্তমান থাকে। কিন্তু স্রবণ রাখা কর্তব্য যে, গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অত্যন্ত প্রকার জ্বরেও উদরায় উপসর্গরূপে বর্তমান থাকিলে এই লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

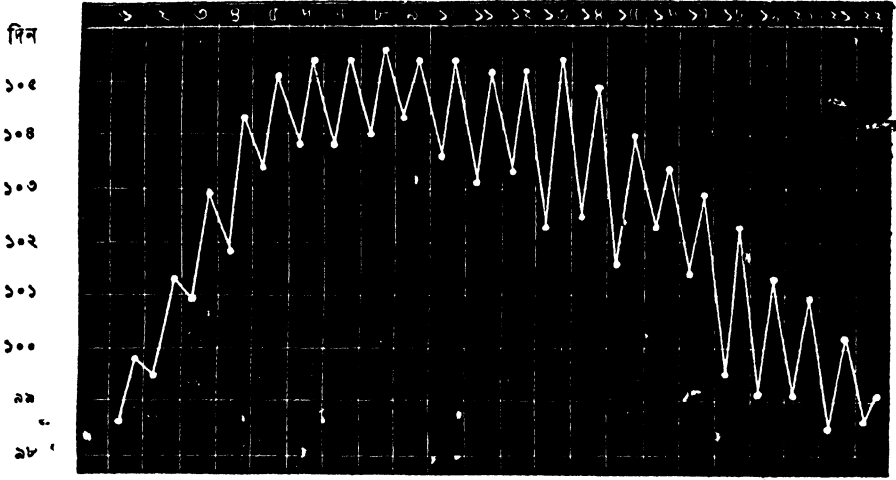
ট্রপিক্যাল টাইফয়েডে প্রায়ই ব্রুকিয়াল ক্যাটার বর্তমান থাকে; এবং রোগের শেষ ভাগে নিউমোনিয়া বা ফুস্কুসের নিম্নতর প্রদেশে রক্তাবেগাবস্থা উপস্থিত হয়। টাইফয়েড অপেক্ষা ট্রপিক্যাল টাইফয়েড পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

পূর্ববর্ণিত পার্থক্য ভিন্ন অস্তিত্ব লক্ষণাদি নাতিশীতোষ্ণ দেশের টাইফয়েডের অনুরূপ।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা।—মৃতদেহ ছেঁদ করিলে বৃহৎ ও ক্ষুদ্রাণে নিঃসঙ্গ গ্রন্থি ও পের্যাস্ প্যাচে বিকার লক্ষিত হয়। গ্রন্থি সকলে ক্ষত ও রক্তসংগ্রহ হয়, এবং গ্রন্থি সকল বিবর্তিত হয়। গ্রন্থি সকলে ম্লিনলিখিত পরিবর্তন দেখা যায়;—

- ১। রক্তসঞ্চালনের আধিক্য। ২। রসাব্যবহের রসাদিক্য। ৩। রসের বর্ণ খেঁত-ধূসর বা রক্তবর্ণ। ৪। রস কোমল, কোষীয় ও মস্তিষ্কবৎ।

গ্রন্থি সকল পরিণামে দৃঢ়ীভূত, ক্ষত বা ক্ষত শুষ্ক হয়। এ ভিন্ন, অত্যন্ত বিকার লক্ষিত হয়। গ্রন্থি বিবর্তিত ও কোমল, হৃৎপ্রাচীর ক্ষীণ ও কোমল, এবং পেশীয় স্তর কোমল হয়, কিংবা পেশীয় বিধান বিশেষ পরিবর্তন দেখা যায়। পেশীর কোন কোন স্থান কঠিন, সহজে ছেঁদনীয় ও মোমবৎ হয়, কাটিলে অভ্যন্তর মশ্ণ ও উজ্জল দেখায়। হৃৎপ্রাচীরে রক্ত কৃষ্ণবর্ণ হয়, ও জমিয়া যায়। মূত্রগ্রন্থি সকল কখন কখন বিবর্তিত এবং ইহাতে রক্ত সংগৃহীত হয়; মূত্রনলী নিঃসৃত এপিথিলিয়ামে পূর্ণ থাকে, এবং কখন কখন মূত্রগ্রন্থি অত্যন্ত মলিনবর্ণ হয়। মেসেন্টেরিক গ্রন্থি বিবর্তিত ও কোমল হয়, এবং কাহার কাহার মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চয় ও প্রদাহ-চিহ্ন দেখা যায়। ফুস্কুস কৃষ্ণবর্ণ রক্তে পূর্ণ থাকে।



৩. টাইফয়েড অরের দৈনিক উত্তাপের অবস্থা।

টাইফয়েড অরের প্রথম চারি দিবস গাত্রের উত্তাপের বিশেষ বৈশিষ্ট্য দৃষ্ট হয় ;—

প্রথম দিবস প্রাতে ৯৯.৬ তাপাংশ ; বৈকালে ১০২.২ তাপাংশ ।

দ্বিতীয় „ „ ১০০.২২ „ „ ১০২.৫৬ „

তৃতীয় „ „ ১০১.৬৬ „ „ ১০৩.৬৪ „

চতুর্থ „ „ ১০২.৪৬ „ „ ১০৪.৫৪ „

ফলতঃ, যে পর্য্যন্ত না চন্দ্রের উত্তাপ ১০৪ বা ১০৪.৫২ হয়, সে পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রাতঃকাল অপেক্ষা বৈকালে ২ তাপাংশ করিয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, এবং বৈকাল অপেক্ষা পরদিন প্রাতে গাত্রের উত্তাপ ১ তাপাংশ হ্রাস হয়। প্রথম সপ্তাহের শেষে ও দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে শরীরের উত্তাপ প্রায় সমান থাকে।

টাইফয়েড অরে প্রায় চতুর্দশ দিবসেই উত্তাপের হ্রাস হয়, কিন্তু টাইফয়েড অরে তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত অরের উত্তাপ বর্তমান থাকে।

কারণ।—অপরিস্কার নালা, ডোবা প্রভৃতি সমুৎপন্ন বায়ু সেবন ইহার উৎপত্তির কারণ। কেহ কেহ নালা, ডোবা, মল আদি হইতে উৎপন্ন বিশেষ বিষ শরীরে প্রবেশ ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন। পেটেকোফ্ টাইফয়েড অরোৎপত্তির নিম্নলিখিত কারণ নির্দ্ধারিত করেন ;— (ক) নিকটবর্তী স্থানের জল বৃদ্ধি, পরে সত্তর তাহার হ্রাস। (খ) ভূমির জাতব্য অপরিপক্ক পদার্থে পূর্ণ অবস্থা। (গ) ভূমির উষ্ণতাবিধি। (ঘ) টাইফয়েডের বিশেষ বিষ শরীরে প্রবেশ।

অধুনা বিস্তর পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইহা সংক্রামক পীড়া ; এবং এরূপ ব্যাসিলাস্ নান্দিক বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীব দেহান্তর্গত হইয়া রোগোৎপাদন করে। এই জীবাণু ক্ষুদ্র, স্থূল ও সঞ্চলনশীল ; উভয় অস্ত্র গোল ; এক বা উভয় অস্ত্রে গোলাকার উজ্জল পদার্থ দৃষ্ট হয়। আলু আদি পোষকদ্রব্যে ইহা পরিবর্দ্ধিত হয় ও সংখ্যা বৃদ্ধি করে। স্বস্থ শরীর মধ্যে এই সকল জীবাণু প্রতিষ্ঠা করিয়া দিলে টাইফয়েডের বিশেষ লক্ষণাদি উৎপাদন করে ; ইহারা শরীরের বাহিরে বংশ-বৃদ্ধি করে ; এবং টাইফয়েডগ্রস্ত ব্যক্তির মলাদি পরীক্ষা করিলে এই সকল জীবাণু পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত, এই সকল জীবাণু যে, টাইফয়েড রোগের কারণ, তাহা সিদ্ধান্ত করা যায়। এই জীবাণু জলে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত জীবিত থাকে ; দুগ্ধে ইহা সত্তর পরিবর্দ্ধিত হয়। মুক্তিকার ও বরফে কয়েক মাস পর্য্যন্ত ইহাদের জীবনী-শক্তি অক্ষয় থাকে। টাইফয়েড অরে দ্রুত ব্যক্তির

অন্ত্রের লিম্ফয়েড তন্তুতে, মেসেন্টেরিক গ্রন্থি সকলে, এবং যকৃৎ ও প্লীহায় ইহাদিগকে পাওয়া গিয়াছে। রোগীর মল দ্বারা ইহার নির্গত হয়, এবং তাহা হইতে অপর ব্যক্তির শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া রোগোৎপাদন করে। সুতরাং অসাবধানতা ও অপরিষ্কৃততা বশতঃ রোগ-বিষ এক ব্যক্তি হইতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অপর ব্যক্তির দেহমধ্যে সঞ্চারিত হইতে পারে। পরোক্ষে, জল, দুগ্ধ আদি টাইফয়েডগ্রস্ত রোগীর মল দ্বারা দূষিত হইয়া রোগ-উৎপাদন করিতে পারে। এতদ্বিন্ন, নানা নর্দমা হইতে বাষ্প উৎপন্ন হওন কালে তৎসহ এই জীবাণু উঠিয়া খাস বা মুখাভ্যন্তর দ্বারা শরীরমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। মলুষ্যের দেহান্তর্গত হইয়া অন্ত্রমধ্যে যায়, তথায় এপিথিলিয়াল আবরণ ভেদ করতঃ নিম্নস্থ লিম্ফয়েড তন্তুতে গমন করে ও বিশেষ উগ্রতা জন্মাইয়া কোষোৎপাদন বৃদ্ধি করে। বিষের ক্রিয়াধিক্য বশতঃ লিম্ফ-কোষ-নিৰ্ম্মাণাধিক্য নির্দিষ্ট সীমা প্রাপ্ত হইলে ধ্বংস (নিক্রোসিস) উপস্থিত হয় ও ক্ষত প্রকাশ পায়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই সকল জীবাণুর পরিবর্দ্ধন ও সংখ্যা-বৃদ্ধি-কালে এক প্রকার রাসায়নিক বিষ-পদার্থ উৎপাদিত হয়, এবং উহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সার্বস্রাবিক জরীয় বিকার জন্মায়। সঙ্গে সঙ্গে মেসেন্টেরিক গ্রন্থি সকল, প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হয়; এবং অন্ত্রের ক্যাটারের সঙ্গে সঙ্গে উদরাময় আন্ত্রিক ক্ষতের সহবন্তী হয়। টাইফয়েড জ্বরে যে বিশেষ আন্ত্রিক ক্ষত হয় তাহা অরুসংখ্যক, ক্ষুদ্র ও অগভীর হইতে পারে, অথবা ক্ষত বিস্তৃত হইয়া মৈত্রিক ঝিল্লির ব্যাপ্ত স্থান আক্রমণ করিতে পারে। ক্ষত ইলিয়ামের নিম্নাংশে অধিক প্রকাশ পায়, সীকাঙ্ক ও কোলনের নিম্নাংশ গ্রন্থি সকলও সচরাচর আক্রান্ত হয়।

রোগনির্ণয়।—এ রোগ স্বল্পবিরাম জ্বর, টাইফাস ও টাইফোম্যালেরিয়াম জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের পার্থক্য যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে। এতদ্বিন্ন, টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা; নিম্নে এতদ্বয়ের প্রভেদ নির্ণয় করা যাইতেছে;—

প্রথমাবস্থা।

টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্।

কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত রোগী ক্রমশঃ শীর্ণতা প্রাপ্ত হইতে থাকে।

রোগীর উগ্রতাব্যবস্রাব অধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী; নিদ্রিতাবস্থায়ও অস্থিরতা।

আলোক অসহ্য হয়।

দৈহিক উত্তাপের কোন বিশেষ অবস্থা লক্ষিত হয় না; প্রাতে উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে পারে ও বৈকালে উহার হ্রাস হইতে পারে; অথবা প্রাতে ও বৈকালে উত্তাপ সমভাবে থাকিতে পারে।

অকারণ বমন, আহার-দ্রব্যের সহিত কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না; জিহ্বা পরিষ্কার থাকিতে পারে।

শিরঃশিঁড়ার দিবা রাত্রে কোন বিশেষ সময়ে হ্রাস বৃদ্ধি হয় না।

প্রায় সতত কোষ্ঠকাঠিন্য।

উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা লক্ষিত হয় না।

নড়ীর আঘাতন উত্তম, নাড়ী বরং সুহৃৎ; কখন কখন অনিয়মিত।

মাসাগর হইতে রক্তস্রাব হয় না।

টাইফয়েড জ্বর।

জ্বর কিছুকাল স্থায়ী হইবার পর শীর্ণতা প্রকাশ পায়।

স্রাবের উগ্রতা বিশেষ প্রবল নহে; নিদ্রিতাবস্থায় রোগী স্থির থাকে।

এ লক্ষণ বর্দ্ধমান থাকে না।

দৈহিক উত্তাপ বিশেষ ক্রম অনুসরণ করে; ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি পায়; প্রাতঃকালের দৈহিক উত্তাপ অপেক্ষা বৈকালের উত্তাপ অধিক হয়।

পাকশয়ে সংযত দুগ্ধ বর্দ্ধমান থাকায়, বা কঁদর্বা ঔষধ সেবন বশতঃ বমন উপস্থিত হয়; জিহ্বা সমল।

বৈকালে যখন জ্বর বৃদ্ধি পায় তখন শিরঃশিঁড়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

উদরাময়; কঠিন কোষ্ঠকাঠিন্য।

উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা, এবং উদরাঘাতন।

নাড়ী কোমল, ক্রান্তগতি, এবং অনিয়মিত নহে।

মাসাগর হইতে রক্তস্রাব।

পরিবর্তিতাবস্থা ।

টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ ।

• দৈহিক উত্তাপের অবস্থা অনিয়মিত, বা বিজ্ঞরা-
বস্থা ।

সাধারণতঃ বমনের শমভা হয় ।

সংজ্ঞাহীনতা (টেপার) অবিরাম বর্তমান থাকে,
রোগীকে সহজে জাগরিত করা যায় না, এবং কষ্টে জাগা-
ইলে অনতিবিলম্বেই পুনরায় পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

হৃদয় কোষ্টকাঠিন্য ।

“পেট পড়িয়া থাকে ।”

চর্মে নখাঘাত করিলে নখাঘাত-স্থান ক্ষীত ও
আরক্তিম হয় (ট্যাকী সেরিব্রেলী); গওদেশ ও যে
সকল স্থান স্কাপের অধীন, তৎসমুদয় স্বতঃ ও সহসা
আরক্তিম হয় ।

কাইন্ টোক্স বাসপ্রবাস ।

নাড়ী সাতিশর অনিয়মিত ।

স্থানিক পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ (স্পাজম্), অক্ষি-
গোলক স্থির, কনীনিকা অসম বা প্রসারিত ।

কিম্বারের উপর স্কাপ প্রয়োগ করিলে সাতিশর
বেদনা ।

প্রস্রাবে ইউরোহেমেটিন বর্তমান থাকে, কিন্তু
ইণ্ডিকান্ বা অণ্ডলাল পাওয়া যায় না ।

টাইফরিড্ জ্বর ।

অবিরাম জ্বর, সমভাবে থাকে, অথবা জ্বর ক্রমশঃ
বৃদ্ধি পাইতে থাকে, প্রাতে অপেক্ষাকৃত স্বল্পবিরাম হয় ।

ভুক্ত পদার্থ বমন দ্বারা নির্গত হইতে পারে ।

সহজে সংজ্ঞাপ্রাপ্ত করান যায়; কিছুক্ষণের নিমিত্ত
জাগরিত থাকে ও পানীয় চাহে; জাগরিতাবস্থায় সচরা-
চর বিবেক-শক্তির বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না ।

সচরাচর উদরাময়, মল পীত বা গোটিলাত বর্ণ ।

উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা, উদরাগ্নান ।

গাত্রো ঈষৎ রক্তবর্ণ, শুটিকা নির্গমন হয় ।

বাসপ্রবাস সময়ে সময়ে সাতিশর অনিয়মিত,
দীর্ঘবাসযুক্ত; এক দিন অনিয়মিত হয় ত পরদিন সম্পূর্ণ
নিয়মিত ।

নাড়ী ক্রীণ ও নিয়মিত ।

এ সকল লক্ষণ বর্তমান থাকে না ।

এরূপ নহে ।

অণ্ডলাল ও ইণ্ডিকান্ সতত বর্তমান থাকে ।

চিকিৎসা ।—ইহার চিকিৎসা দুইটি প্রধান ভাগে বিভক্ত;—রোগ-নিবারণক চিকিৎসা এবং
আরোগ্যকর চিকিৎসা । সাধারণ-নিবারক উপায় বিশেষ বর্ণন অনাবশ্যক । ব্যক্তিবিশেষে কি উপায়
অবলম্বন করিলে রোগ নিবারিত হয় তাহা সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে । শতকরা প্রায় ৯৯ ব্যক্তি দূষিত
পানীয় জল দ্বারা রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে । এ কারণ এ রোগের প্রাচুর্য্যবশতঃ বা এক স্থান হইতে
অপর স্থানে গমন করিত হইলে জল ফুটাইয়া “ফিলটার” করতঃ শীতল করিয়া পান করা আবশ্যক ।
অধিকাংশ স্থলে পীত দুগ্ধের সহিত টাইফরিডের জীবাণু উদরগত হয় । যে দুগ্ধ বিক্রীত হইয়া থাকে
তাহা গোয়ালাদের অমুগ্রহে যথেষ্ট পরিমাণ অপরিপাক জল মিশ্রিত; অথবা দুগ্ধ যদি জল মিশ্রিত না
হইয়া থাকে, ও দুগ্ধের ভাও যদি অপরিপাক জলদ্বারা দোষ করা হইয়া থাকে, তাহা হইলেও সেই
ভাঙের দুগ্ধে এই সকল জীবাণু বর্তমান থাকিতে পারে । দুগ্ধে টাইফরিডের ব্যাসিলাস্ স্তম্ভের পরিবর্তিত
হইও বংশ বৃদ্ধি করে । গোয়ালাবাড়ী হইতে যে দুগ্ধ আনীত হয়, তাহা সম্ভবতঃ যৎপরোনাস্তি যান্ত্রিক
অপরিপাক পদার্থ দ্বারা কলুষিত স্থানে অনাবৃত রাখা হয়; সুতরাং দুগ্ধ জল-মিশ্রিত না হইলেও রোগ-
বিষ-স্কাপের কারণ হইতে পারে । এ কারণ দুগ্ধ পান করিবার পূর্বে ফুটাইয়া লওয়া প্রয়োজন ।
দূষিত নন্দামা, পায়খানা আদি হইতে উদ্ভিত বাষ্পের সহিত টাইফরিডের বিষ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে
পারে, এ কারণ এই সকল স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কৃত রাখিবে ও বায়ু সঞ্চালিত করিবে । টাইফরিডগ্রস্ত
রোগীর মলে বর্তমান জীবাণু নষ্টকরাই রোগ-ব্যাধি-নিবারণের প্রধান উপায় ।

টাইফরিডগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা । করিতে হইলে নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখা
আবশ্যক;—রোগীকে একটু স্বতন্ত্র, প্রশস্ত, বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে; আবশ্যক দ্রব্যাদি গৃহান্তর

করিবে, এবং যাহারা রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিবে তাহাদের ভিন্ন অপর ব্যক্তিকে গৃহে প্রবেশ করিতে দিবে না। যাহারা পরিচর্যা নিযুক্ত তাহাদের সতত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা প্রয়োজন; বারংবার কার্বলিক্ ড্রবে (শতকরা এক ভাগ) হস্ত ধোত করিতে আদেশ করিবে, এবং বস্ত্রাদিতে রোগীর মল লাগিলে তৎক্ষণাত্ তাহা পরিবর্তন করিতে হইবে, ও উহা উত্তমরূপে কার্বলিক্ লোশন্ দ্বারা পরিষ্কৃত করিতে হইবে। গৃহের জানালা, দ্বারাদি সমস্ত দিন খুলিয়া রাখিবে। রোগীর মল মূত্রাদি পাত্রে ধরিয়া (বেড্-প্যান্ নামক পাত্র সর্বোৎকৃষ্ট) অবিলম্বে সংক্রমাপহ ঔষধের দ্রব সংযুক্ত করিবে। এতদ্বন্দ্বেষ্টে ক্লোরাইড্ অব্ জিন্কের দ্রব (শতকরা পাঁচ ভাগ), সদ্যঃ ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্, জলমিশ্র বাখারি চূণ, কেরোসিন্ সাবলিমিটের দ্রব প্রভৃতি মলত্যাগের পূর্বে পাত্রে অল্প পরিমাণ দিয়া লইবে, পরে যথেষ্ট পরিমাণ মলের সহিত মিশাইয়া দিবে। রোগীর গাত্র-বস্ত্রে, বিছানা-বস্ত্রে মল না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধানতার আবশ্যক। বস্ত্রাদি গৃহাস্তর করিতে হইলে গৃহমধ্যেই উহাদিগকে কার্বলিক্ ড্রবে ডুবাইয়া লইতে হইবে; পরে উহাদিগকে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল জলে ফুটাইয়া সাবান দিয়া কাটিবে। যে সকল বস্ত্র-বস্ত্রাদি গাত্র-সংলগ্ন না হয় সে সকল ছয় সাত ঘণ্টা করিয়া প্রত্যহ রৌদ্রে দিবে। যে সকল পাত্রে রোগীকে ঔষধ ও পথ্য দেওয়া হয়, তৎসমুদয় পুনঃ পুনঃ ক্ষুটিত জলে ধোত করিবে। মলত্যাগ হইয়া গেলে পর রোগীর শরীর ও নিতম্বদেশে কার্বলিক্ ড্রব বা কার্বলাইজড্ তূলা দ্বারা মুছাইয়া দিবে। রোগী আরোগ্য হইবার পর, সেই গৃহমধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ গন্ধক জালিবে, ও গৃহের দ্বারাদি বন্ধ করিয়া চব্বিশ ঘণ্টা গৃহে ধূম স্রাব করিয়া রাখিবে। অনন্তর সমস্ত ঘর কার্বলিক্ ড্রব (শতকরা পাঁচ ভাগ) বা সাবলিমিট্ ড্রব (১০০ গ্রা ১) দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিয়া দ্বারাদি খুলিয়া রাখিবে।

প্রাতে ও বৈকালে রোগীর সর্বাঙ্গ নিম্নলিখিত দ্রব দ্বারা মুছাইয়া দিলে দুইটি উদ্দেশ্য সাধিত হয়। প্রথমতঃ, রোগীর গাত্রে যে দূষিত পদার্থ সংলগ্ন থাকে তাহা নষ্ট হয় ও গাত্র পরিষ্কৃত হয়; দ্বিতীয়তঃ, দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং স্নিগ্ধকারক ও বলকারক হইয়া উপকার হয়; ৪ ধাইমল, ৪০ গ্রেণ্; স্পিঃ ল্যাভেণ্ডিউলী, ২ আউন্স্; স্পিঃ ভাইনাই রেজেক্ট্, ৩ আউন্স্; র্যাসিড্: র্যাসেটিক্: ডিল্, ৩ আউন্স্; গোলাব জল, সর্বসমেত, ১৬ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। এ ভিন্ন, সংক্রমাপহ দ্রব দ্বারা রোগীর মুখাভ্যাস্তর দিবসে দুই তিনবার পরিষ্কৃত করিয়া দিবে।

অপর, রোগীর গৃহমধ্যে স্থানে স্থানে শোষক কাগজের (ব্লটিং পেপার) খণ্ড ইউকেলিপ্টাস্ তৈলে সিক্ত করিয়া রাখিয়া দিবে।

আরোগ্যকর চিকিৎসা।—ইহা দুই ভাগে বিভক্ত;—(১) সার্বসঙ্গিক চিকিৎসা; (২) বিশেষ চিকিৎসা।

১। সার্বসঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীর বল-সংরক্ষণ ইহার প্রধান উদ্দেশ্য। রোগারম্ভ হইতেই রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে; কোন প্রকার শ্রম বশতঃ রোগীর ক্লাস্তি উৎপাদিত না হয় সে বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। রোগীর গৃহ মনোনীত করণ সম্বন্ধে পূর্বে বলা হইয়াছে। রোগীর বিছানা নরম হওয়া আবশ্যক, কঠিন হইলে শয্যা-ক্ষত হইতে পারে; বিছানা গৃহের মধ্যস্থলে থাকা প্রয়োজন, যেন উহার চতুর্দিকে যাতায়াত করা যায়। বিছানার চাঁদরের নীচে জল প্রবেশ না করিতে পারে একপ (ওম্বাটার্-প্রফ্) কাপড় পাতিয়া দিবে; নচেৎ বিছানা ভিজিয়া নষ্ট হইতে পারে। গৃহ অধিক আলোকময় অথবা এককালে অন্ধকারময় করা অযুক্তি। মূত্রাশয় পরীক্ষা করিতেও আবশ্যক-মত ক্যাথিটার ব্যবহার করিবে। বিষয়কথাদির কোন কথা বা রোগীর বিরক্তজনক কোন কথা কহা না হয়। রোগীর গৃহে কথাবার্তা বা গোলমাল এককালে নিষিদ্ধ।

এ রোগে পথ্যবিধানই প্রধান চিকিৎসা। দুইটি মূল নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য নিরূপিত করিতে হয়।—১ম, অরীচ প্রক্রিয়া বশতঃ তন্তুর যে ক্ষয় হইতে থাকে তাহা রোধ করিবার নিমিত্ত যত দূর সম্ভব কার্য্যকারী, ও নিরাপদে প্রয়োগোপযোগী পথ্য বিধেয়। ২য়, পরিপাক-যন্ত্র বিলক্ষণ

বিকারগ্রস্ত, এ কারণ বাহা সহজে পরিপাক পায় ও সঞ্চিত হয় একরূপ পথ্য ব্যবস্থায় ; অত্যাধিক ভুক্ত পদার্থ পাকায় বা অন্ত্রমধ্যে বিযুক্ত হয়, স্থানিক উগ্রতা উৎপাদন করে, অর বৃদ্ধি করে, এবং রোগীর অবস্থা আরও শোচনীয় হয় । সাধারণ অর-রোগ বর্ণনাকালে অরে পথ্য সম্বন্ধে বিচার করা হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৮৬) । তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এ রোগে পথ্য বিধান করা যায় । দুগ্ধ, ক্ষীণ মাংসের যুগ, বালি-জল প্রভৃতি উপযুক্ত পথ্য । স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, এ রোগে অল্পই স্নৈয়িক বিলি প্রদাহযুক্ত ও কৃতগ্রহ হয় ; এমন কি, দুগ্ধও অসহ্য হয় ; একরূপ স্থলে পরিপাক ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া পথ্য ব্যবস্থা করিবে । অতিরিক্ত পরিমাণ পথ্য বিষম উৎপাত উৎপাদনের কারণ ।

টাইফয়েড অরে সুরা-প্রয়োগ সম্বন্ধে এই বলা যায় যে, সকল স্থলে ইহা অপ্ৰয়োজন । যদি রোগী যুবা ও বলিষ্ঠ এবং রোগ মৃদু হয়, তাহা হইলে সুরার আদৌ প্রয়োজন হয় না ; ফলতঃ একরূপ স্থলে অর-ভোগাবস্থায় উত্তেজক প্রয়োজন না হইয়া বরং রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় প্রয়োজন হয় । রোগের প্রথমাবস্থায় সুরা প্রয়োগ নিষিদ্ধ । তবে যদি এ অবস্থায় সুরা প্রয়োগ আবশ্যক বোধ হয়, তাহা হইলে চন্দ্রিশ ঘণ্টায় চারি আউন্স পরিমাণে যথেষ্ট দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য । নার্ডা ক্ষীণ ও অব্যবস্থিত, হৃৎপিণ্ডের প্রথম অভিঘাত শব্দ ক্ষীণ, জিহ্বা গুরু পাতলবর্ণ ও কম্পযুক্ত, মানসিক অবস্থা নিস্তেজ, এবং মল মূত্র অজ্ঞাতে নির্গত হইয়া যায় ইত্যাদি, যদি এই সকল সাতিশয় দৌর্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সুরার মাত্রা বৃদ্ধি করণ নিতান্ত প্রয়োজন । জরাবস্থায় হইস্তি ও ত্র্যাপ্তি, এবং জরাস্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় পোর্ট ওয়াইন ও শ্যাম্পেন্ উপযোগী ।

২। বিশেষ চিকিৎসা।—পূর্বে বলা হইয়াছে যে, বিশেষ সংক্রামক জীবাণু দেহান্তর্গত হইয়া রোগোৎপাদন করে । এই সকল ব্যাসিলাস্ স্কুদ্রাজে ক্রিয়া দর্শাইয়া বিষম বৈধানিক পরিবর্তন সাধন করে । এ ভিন্ন, অন্ত্রমধ্যে সতত অবিশেষ পচন-সাধক আণুবীক্ষণিক জীব বর্তমান থাকে ; ইহারাও অন্ত্রমধ্যে বিলক্ষণ উৎপাত উৎপাদনে সহায়তা করে । এই সকল “বিশেষ” ও “অ-বিশেষ” জীবাণুর স্থানিক ও সার্বজনিক ক্রিয়ার প্রতিক্রিয়া সম্পাদন এবং জীবাণু নষ্ট করণ উদ্দেশ্যে অল্প সম্ব-ক্ষীয় সংক্রমাপহ (স্যানিটসেপটিক্) ঔষধ ব্যবস্থায় । আবার, টাইফয়েডের বিশেষ জীবাণু অল্পপ্রাচীর ভেদ কল্পিয়া রক্তমধ্যে প্রবিষ্ট হয়, ও প্রীহায় ইহাদিগকে পাওয়া যায় ; স্মৃতরাং যে সকল ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা রক্তে বর্তমান জীবাণু নষ্ট হয় তৎসমুদয়ও ব্যবস্থায় । এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য ব্যবহৃত হয় ;—যথা,—কুইনাইন, ক্লোরিন, আইয়োডিন, আইয়োডোফর্ম, ক্যালোমেল, কার্বলিক স্যাসিড, ক্রিয়োজেনট, সালফো-কার্বলেট সকল, সালফিউরাস্ স্যাসিড ও হাইপোসাল্ফাইটস্, স্যালিসিলিক্ স্যাসিড, স্যালল, বোরিক্ স্যাসিড, টার্পেন্টাইন, ইউকেলিপটাস্ তৈল, থাইমল, কর্পর ইষ্টমদি ।

ডাং ওয়াটসন্ ও মার্চিসন্ বিবেচনা করেন যে, এ রোগে সমুদয় স্যানিটসেপটিকের মধ্যে বিযুক্ত ক্লোরিন সর্বোৎকৃষ্ট । ইহা দ্বারা ঔদরীয় লক্ষণ সকলের বিশেষ শমতা হয় । নিম্নলিখিত প্রকারে ইহার দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইলে বিশেষ উপকার করে ;—একটি বাস আউন্স বোতল মধ্যে ত্রিণ গ্রেণ্ পোটাসিক্ ক্লোরেট স্থাপন করিয়া তাহাতে ষাট মিনিম্ উগ্র হাইড্রোক্লোরিক্ স্যাসিড্ ঢালিয়া দিবে ; ইহাকে ক্লোরিন-বাষ্প বিযুক্ত হইবে । ছিপি দ্বারা বোতলের মুখ বদ্ধ করিয়া রাখিবে ও বোতল মধ্যে মধ্যে আলোড়ন করিবে ; যখন দেখিবে সবুজাভ-পীতবর্ণ বাষ্প দ্বারা বোতল পূর্ণ হইয়াছে, তখন বোতলমধ্যে অল্পে অল্পে জল ঢালিবে ও আলোড়ন করিবে, যে পর্যন্ত না বোতল ক্লোরিন-দ্রবে পূর্ণ হয় । এতৎপরিবর্তে ফার্মাকোপিয়ার লাইকর ক্লোরাই ব্যবহৃত হইতে পারে । পূর্ববর্ণিতরূপে প্রস্তুত ১২ আউন্স দ্রবে ২৪—৩৬ গ্রেণ্ কুইনাইন ও ১ আউন্স কমলাস্ত্রকের পাক মিশ্রিত করিয়া লইবে ; রোগের অবস্থা বিবেচনা করিয়া এই মিশ্র এক আউন্স মাত্রায়, দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থায় । ইহাতে সমূল জিহ্বা সত্তর পরিষ্কৃত হয়, এবং মল দুর্গন্ধযুক্ত হইলে তাহার দুর্গন্ধ ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে নষ্ট হয় । এই মিশ্র পাকায়, অস্ত্রে, এবং শোষিত হইয়া রক্তে কার্য করে ।

বহু পরীক্ষার দেখা গিয়াছে যে, স্যানিটসেন্টিক্ প্রণালীতে এ রোগের চিকিৎসা করিলে বিবিধ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ; যথা,—জরীর উত্তাপের পরিবর্তন ঘটে, ও উত্তাপজনিত অবসাদের লাব্ধি হয় ; জরের সাধারণ ক্রমের খর্বতা হয় ; কায়িক বল ও মানসিক শক্তি অপেক্ষাকৃত সংরক্ষিত হয় ; পথা-সমীকরণ-শক্তি বৃদ্ধি পায় ; জিহ্বা পরিষ্কৃত হয় ; মলের দুর্গন্ধ হরণ করে ; এবং সমস্ত রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থা উপস্থিত হয় ।

ক্যালোমেল্ এ রোগে যথেষ্ট উপকার করে । ইহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বাক্টিরিয়া-নাশক ; তন্নিম্ন, ক্যালোমেলের মুহু বিরচন ক্রিয়া বশতঃ পচনশীল ভুক্ত পদার্থ ও পচনকারী ব্যাক্টিরিয়া অল্পমধ্য হইতে নিরাকৃত হয় । যদি প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়, উদরাময় ও উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে ৩—৫ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে, পরিপাক-শক্তি বৃদ্ধি পায়, এবং পরবর্তী উদরাময় অপেক্ষাকৃত কম হয় । কিন্তু প্রথম কয়েক দিন মাত্র মুহু বিরচক প্রয়োগ করা যাইতে পারে ; বিলম্বে প্রয়োগ করিলে বিষম বিপদের সম্ভাবনা ।

এ রোগে ডাং উইল্ফ ৩—২০ মিনিম্ মাত্রায় সাল্ফিউরাস্ স্যাসিড্ চারি ঘণ্টা অন্তরক্ প্রয়োগ করিয়া অশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

আইয়োডিন্ ও আইয়োডোকম্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে ; কিন্তু আইয়োডোকম্ দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্রের শৈল্পিক কিল্লির উগ্রতা জন্মিবার সম্ভাবনা ।

কেহ কেহ এ রোগে থাইমল্ প্রস্রাবের বিশেষ পক্ষপাতী । অধ্যাপক হেনরি বলেন যে, যদি প্রথম সপ্তাহে থাইমল্ ব্যবস্থা করা যায়, তাহা হইলে টাইফয়িডের বিশেষ প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না । ২—৩ গ্রেণ্ মাত্রায় সাবান-চূর্ণ ও কিকিৎ স্পিরিট্ সহযোগে বটিকাকারে আহারের সঙ্গে বিধেয় ।

ডাং উড্ এ রোগে টার্পেন্টাইন প্রয়োগ অনুমোদন করেন । এইরূপ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন সংক্রমাপহ ঔষধ-দ্রব্য ব্যবহার করিয়া সমস্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন । সকলেরই উদ্দেশ্য এক ।

টাইফয়িড্ জরের প্রকৃত চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল । এক্ষণে এ রোগের বিবিধ উপ-সর্গের, যথা,—দেহের উত্তাপাধিকা, প্রবল উদরাময়, রক্তশ্রাব, অন্ত্র-বিদারণ, ইত্যাদির কিরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে তাহার আভাস দেওয়া যাইতেছে । যদি জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে বিবিধ জরদমনকারক উপায় ও ঔষধ অবলম্বনীয় (পৃষ্ঠা ১২) । কেহ কেহ অনুমিত দেন যে, দৈহিক উত্তাপ ১০২° তাপাংশ ফার্নহীট্ হইলে দশ মিনিট্ ধরিয়া ৬৮ তাপাংশ শীতল স্নান ব্যবস্থা করিবে ; প্রয়োজন হইলে ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে, এমন কি, দুই দিনে অষ্টাদশ বার স্নান ব্যবস্থা করা যায় । কেহ কেহ স্নান অপেক্ষা গাত্র শীতল জলে মুছাওন উপযোগী বিবেচনা করেন । মস্তকে ও ষাড়ে শৈত্য প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ । জ্বর দমনার্থ অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা কালের মধ্যে ২২—৪৫ গ্রেণ্ কুইনাইন প্রয়োজিত হইয়াছে । অনেকে ঐত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের বিরোধী । কোন কোন স্থলে কুইনাইনের সহিত ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করা যায় ; ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে অতি সাবধানে ১১ গ্রেণ্ পর্যন্ত ডিজিটেলিস্ চূর্ণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । ছই তিন ঘণ্টা অন্তর এক গ্রেণ্ হাইড্রোব্রোমেট্ অব্ কুইনাইন সহ দুই গ্রেণ্ মাত্রায় ফেনাসেটিন্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ । স্যানিটাইজিন্ আদি জরনাশক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে (পৃষ্ঠা ১৩) ।

উদরাময় নিবারণার্থ খটিকা-মিশ্র বা চূর্ণের জল আবশ্যক । চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে চারি বারের অধিক ভেদ হইলে, এবং ভেদের পর যদি অত্যন্ত দৌর্বল্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সঞ্চাচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । প্রতিবার ভেদের পর পাইল্যালা প্লাসাই কাস্ ওপিয়ো ২—৩ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিবে । কিম্বা স্যাসিটেট্ অব্ লেড্ বা খটিকা-মিশ্রের সহিত অহিফেন প্রয়োগ করিবে (ব্যবস্থা—২২৫ ক) ; অথবা খদিরের সহিত অহিফেন ব্যবস্থা করিবে । উদরাময়ে ডোভাসু পাইডায

অথবা স্যালিসিলেট অব্ বিসমাথ্ উপকারক । অপর, পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্রে অহিফেন প্রয়োগ করা যায় (ব্যবস্থা—২২৫ খ) ।

রক্তশ্রাব উপস্থিত হইলে চারি ঘণ্টা অন্তর ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় গ্যালিক্ স্যাসিড্ প্রয়োজ্য । যদি এতৎসঙ্গে সাতিশয় দৌরলা থাকে, তাহা হইলে ত্র্যাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে । রক্তশ্রাবে প্রতি ঘণ্টায় ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় টার্পিন্ তৈল, অথবা প্রতিবার ভেদের পর ২৫ মিনিম্ মাত্রায় হেজেলিন্ বা ক্লোরোডাইন্ উপকারক । আভ্যন্তরিক রক্তশ্রাবে বনজীন্স্ আর্গটিন্ দ্রব হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে মহোপকার হয় । প্রলাপ ও অনিদ্রা থাকিলে অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা যায় । রোগীকে বলপূর্বক স্থির করিবার চেষ্টা করিবে না ; উপযুক্ত সেবা শুশ্রূষা দ্বারা ও মিষ্ট কথায় রোগীকে ঠাণ্ডা করিবে । ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা ইহা ক্লোর্যাল্ সহযোগে (ব্যবস্থা—২৩৮) প্রয়োজ্য । মর্ফিয়া সাপোজিটোরি দ্বারা কখন কখন বিশেষ উপকার দর্শে ।

টাইফরিড্ অরের নির্দ্ধারিত কাল পর্য্যন্ত রোগীকে জীবন্ত রাখাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য । বিধি অনুসারে শয্যাকৃত আদি অত্যাশ্র উপসর্গের চিকিৎসা করিবে ।

সেপ্টুংগনেস্ চিকিৎসালয়ে টাইফরিড্ গ্রস্ত রোগীর নিম্নবর্ণিত চিকিৎসা অঙ্গলিখিত হয় ;—রোগী চিকিৎসালয়ে আসিলেই তাহাকে, উত্তমরূপে সর্বাঙ্গ ধোত করিয়া বা স্নান করাইয়া, শয্যাগত করান হয়, কোন, কারণেই শয্যা ত্যাগ করিতে দেওয়া হয় না । পরে চারি ঘণ্টা অন্তর ৫ মিনিম্ মাত্রায় জলমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক্ স্যাসিড্, অথবা যদি অস্ত্র আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে তৎপরিবর্তে নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ স্যাসিড্ ব্যবস্থা করা হয় ; জিহ্বায় লেপের নূনাধিক্য অনুসারে এক, দুই বা তিন বিন্দু মাত্রায় উগ্র সদ্যঃপ্রস্তুত জীবক প্রয়োগ করা হয় । পথ্যার্থ দেড় সের সাত পোয়া হৃদ্ধ বিধান করা হয় ; বিবমিষা বা বমন বর্তমান থাকিলে হৃদ্ধের সহিত অর্ধেক পরিমাণে চূণের জল মিশ্রিত করিয়া বা হৃদ্ধকে পেপ্টোনাইজ্ করিয়া দেওয়া হয় । শুষ্ক ও মল্যবৃত্ত জিহ্বার চিকিৎসার নিমিত্ত সমুদ্রাংগ গ্লিসেরিন্ ও জল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ লেবুর রস দিয়া মুখাভ্যন্তর ধোত করণার্থ ব্যবহৃত হয় । যদি দুই দিবস কাল কোষ্ঠ আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে পিচকারী ব্যবস্থা করা হয়, এবং দুই বার পিচকারী প্রয়োগেও কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে ১:১ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালোমেল্ ১৫ মিনিটি অন্তর যে পর্য্যন্ত না এক গ্রেণ সেবিত হয়, প্রয়োগ করিয়া দ্বাদশ ঘণ্টা অপেক্ষা করা হয়, অস্ত্র পরিষ্কার না হইলে অর্ধ আউন্স্ সালফেট অব্, ম্যাগ্নিসিয়া প্রয়োজিত হয় ।

উদরাময় অত্যন্ত কষ্টকর হইলে, দিবসে চারি বা পাঁচ বার করিয়া ভেদ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় ; R স্যাসিড্ : সাল্ফ্ : স্যারোমেট্ : zii, একষ্ট্ : হীমেটস্টিলিন্ ziii, সিরাপ্ : জিজিবারিস্ tiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না উদরাময়ের উপশম হয় সে পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োজ্য ।

উদরাঙ্গানের উপক্রমে বা উদরাঙ্গান বর্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয় ; R ওলিয়াই টরিবিষ্ : zii, সিরাপ্ : স্যাকেসিয়া q. s. ziii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন তিনবার প্রয়োজ্য । এতৎসঙ্গে নিম্নবর্ণিত প্রকারে টার্পেন্টাইন্ ষ্ট্রুপ্ ব্যবস্থা করা হয়,—একটি টিন্ পাত্রে টার্পেন্টাইন্ রাখিয়া উষ্ণ জলপূর্ণ পাত্রের উপর স্থাপন করিয়া উত্তপ্ত করিবে ; অনন্তর এক খণ্ড ফ্যানেল্ অতি উষ্ণ জলে ডুবাইয়া উত্তমরূপে নিজ্‌ডাইয়া লইয়া, উত্তপ্ত টার্পেন্টাইনে ডুবাইয়া সজোরে নিজ্‌ডাইয়া, উষ্ণ থাকিতে থাকিতে উদরোপরি স্থাপন করিবে, এবং রোগীর যত্না উপস্থিত হইলেই উঠাইয়া লইবে, নচেৎ ফোকা হইবার সম্ভাবনা ।

উদরাঙ্গান অত্যন্ত অধিক হইলে টার্পেন্টাইনের পিচকারী ব্যবস্থা করা হয় ; যথা, R ওলিয়াই টেরেবিষ্ : zi—ii, ওলিয়াই ওলিভী ziv, মিষ্ট্ : স্যাসাকেটী Oj ; একত্র মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্র-মধ্যে পিচকারী দিবে

টাইফয়েডের শেষাবস্থায়, রোগান্ত-দৌর্বল্য আরম্ভে টার্পেন্টাইন মহোষধ । ইহা দ্বারা সস্তর উদর-ময় ও ক্তের উপশম হয়, ও রোগের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় । জরের উপশম হইলে কিছু দিন পর্য্যন্ত রোগীকে কঠিন দ্রব্য পথ্যরূপে দেওয়া যায় না ।

অধ্যাপক ডুভার্ডিন্ বোমেজ্ টাইফয়েড্ জরের চিকিৎসার্থে স্ত্রালল্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ; প্রয়োজন হইলে এতৎসহ স্ত্রালিসিলেট্ অব্ বিসমাথ্ ব্যবহা করিতে অনুমতি দেন ।

টাইফয়েড্ জরে ইউকেলিন্টাস্ মিশ্র,—ওলি: ইউকেলিন্ট: ৫—১০ মিনিম্; স্পি: গ্যামন্: গ্যারম্:, ১ ড্রাম্; স্পি: ক্লোরোফর্ম্, ১ ড্রাম্; সিসেরিন্, ১ ড্রাম্; মিউসিলেজ্ ও জল, সর্বসমেত, ১ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

অধ্যাপক উডের টার্পেন্টাইন মিশ্র,—ওলি: টেরেবিথ্:, ১১ ড্রাম্; ওলি: ক্যারিয়োকাইলাই, ৬ মিনিম্; সিসেরিন্, ১ আউন্স্; মিউসিলেজ্ গ্যাকেসিয়া, ১ আউন্স্; সিরাপ্ ও জল, সর্বসমেত, ৩ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক ডেজার্ট্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অনন্তর প্রয়োজ্য ।

অধ্যাপক অস্লামের উদরাময়-নিবারক মিশ্র,—প্লাম্বাই গ্যাসিটাস্, ২ গ্রেণ্; গ্যাসিড্: গ্যাসেট্: ডিল্, ১৫—২০ মিনিম্; মফ্: গ্যাসেট্:, ১—১ গ্রেণ্; পরিশ্রুত জল, ১ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে প্রয়োজ্য ।

ডাং ক্লার্কের বিসমাথ্ চূর্ণ,—বিসমাথ্: সাব্‌নিট্, ১ ড্রাম্; মফ্: সাল্ফ্:, ১ গ্রেণ্; একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বটিকায় বিভক্ত করিবে; এক এক বটিকা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

ডাং ছুইটলার নিদ্রাকারক মিশ্র,—লাইক্: মফ্: হাইড্রে:, ১ ড্রাম্; সোড্: ব্রোমাইড্:, ৪৫ গ্রেণ্; সিরাপ্: অরান্:, ৩ ড্রাম্; গ্যাকো: ক্লোরোফর্ম্:, সর্বসমেত, ২ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; অর্ধেক শয়নকালে, ও অপরাহ্নে প্রয়োজন হইলে তিন ঘণ্টা পর প্রয়োজ্য ।

ম্মতিশয় হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা ও অত্যন্ত স্নায়বীয় দৌর্বল্য লক্ষিত হইলে; R স্পিরিট্: ঈথার: সাল্ফ: ʒxxx; স্পিরিট্: গ্যামন্: গ্যারম্যাট্: ʒxxx; টিং অর্যান্শ্: ʒx; গ্যাকো: ক্যাম্ফ: ad. ʒi, প্রয়োজনানুসারে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । অথবা R টিং ডিজিটেলিস্ ʒxii; গ্যামন্: কাব্: gr. iv; স্পি: ঈথারিস্ ʒxxx; গ্যাকো: ক্যাম্ফ: ad. ʒiv: দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । কিংবা তিন মিনিম্ মাত্রায় লাইক্ ষ্ট্রিকুইনাইন হাইপোডামিক্‌রূপে প্রয়োগ করা যায় ।

ইন্ফ্যান্টাইল রেমিটেন্ট ফিভার ।

শৈশবীয় বহুবিরাম জ্বর (টাইফয়েড্ জরের নির্বাচন দেখ) ।

লক্ষণ ৭—ইহা দুই প্রকার ;—মৃদু ও প্রবল । মৃদু ইন্ফ্যান্টাইল্ জ্বরে লক্ষণ সকল ক্রমশঃ ও গুপ্তভাবে প্রকাশ পায় । প্রবল জ্বরের আরম্ভে লক্ষণ সকল অকস্মাৎ ও প্রবলরূপে প্রকাশ পায় । প্রথম প্রকার জ্বরে শিশু কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অসুখ বোধ করে, পরে ক্রূধানন্দ্য ও অত্যন্ত পিপাসা উপস্থিত হয় । দিবসে চাঞ্চল্য, ভয়ানকতা, বৈকালে জরভাব ও তন্দ্রাবস্থা, এবং রাত্রে সাতিশয় অস্থিরতা ও কষ্টজনক অনিদ্রা উপস্থিত হয় । কখন কখন অতিঘর্ম এবং তৎপরে চর্মের শুষ্কতা লক্ষিত হয় । পুনরায় অতিমূর্খ হয়, কিন্তু ইহাতে কঠোর লাঘব হয় না । প্রথমতঃ কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, পরে উদরাময় আরম্ভ হয় । মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, ঈষৎ মূর্ধ্ণ; রাখিয়া দিলে উপরে জলীয়ংশ এবং নিম্নে ছিন্নিড়া ছিঁড়ি অংশ পৃথক্ হয় । জিহ্বা আরক্তিম ও শুষ্ক, মধ্যস্থল শ্বেতবর্ণ, উর্গম্বৃত । উদর কোমল, চাপিলে ঈষৎ যন্ত্রণা বোধ হয় । প্রাতঃকালে রোগী অনেকাংশে উত্তম থাকে, ও ক্রীড়ার রত থাকে । সায়ংকালে জ্বর পুনরাক্রমণ করে, নাড়ী বেগবতী হয়, অল্প কাস লক্ষিত হয় । পরে দ্বিতীয় মণ্ডাছে রাত্রে রোগী অত্যন্ত অস্থির হয়; চক্ষু অর্ধ-উন্মীলিত করিয়া

নিজা যায়, পিপাসা আরও বৃদ্ধি পায়, এবং অল্প প্রলাপ উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে কখন কখন বেলা প্রায় দুই প্রহরের সময় অল্প অত্যন্ত প্রবল হয়; কিন্তু রোগ যত আরোগ্য হইতে থাকে, ততই প্রাতঃকালে অল্প-আক্রমণ লক্ষিত হয় না; যদি গাত্রের টাইফয়েডের রক্তবর্ণ কণু নির্গত হয়, প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহের অন্তেই তাহা দেখা যায়। তৃতীয় সপ্তাহে প্রবল লক্ষণ সৰ্ব্বা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে, বা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সাংঘাতিক হয়। রোগ বৃদ্ধি পাইলে গাত্রের উত্তাপ ১০৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়। কখন কখন বক্ষঃ-গহ্বরের যান্ত্রিক বিকার দৃষ্ট হয়। ডাং ওয়েষ্ট বলেন যে, টাইফয়েড জরে শিশুদিগকে সচরাচর মরিতে দেখা যায় না, এবং সচরাচর টাইফয়েড জরের উপসর্গ বশতঃ প্রাপ্তবয়স্কের যত মৃত্যু হয়, বালকদিগের তত হয় না।

টাইফয়েড জরের, এবং পথ্যের বৈলক্ষণ্য ও দস্ত-নির্গমন আদি বশতঃ পাকশযে যে বিকার জন্মে তাহার প্রভেদ জানা আবশ্যিক। টাইফয়েড, বালিকা অপেক্ষা বালকদিগের অধিক এবং পাঁচ বৎসরের নূন বয়স্ক বালকের প্রায় দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—প্রাপ্তবয়স্কের টাইফয়েডের চিকিৎসার ত্রায়। সার্কট্রেট বা ক্রোমোফর্ম ও অল্প সহযোগে প্রয়োগ করিবে। বিরচন্যার্থ এরও তৈল বা সোণামুখী উপযোগী। খটিকা-মিশ্র বা হাইড্রোজাইরাম্ কাম্ ক্রিস্টা বা উদরাময় দমনার্থ বিধেয়। মাংসকোষ, দুগ্ধ, স্ক্রল আদি পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োজ্য।

বালকদিগের টাইফয়েড জরে গাত্রের উত্তাপ, অস্থিরতা ও অনিদ্রা বর্তমান থাকিলে ঈষদ্রব্য বা শীতল জলের স্পঞ্জিঙ্গ মর্দনোপকারক। পাঁচ হইতে আট বৎসরের বালকের পক্ষে, উদরে যন্ত্রণাদি না থাকিলে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুবোধিত হইয়াছে; R. গ্যাসিডঃ নাইট্রো-মিউরঃ ডাইলিউঃ; Miiss, স্পিঃ ক্রোরোফর্মঃ; Mii, সিরাপঃ রোজী Mxx, জল ʒiv, একত্র মিশ্রিত করিয়া। রি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। উদরাময় নিবারণার্থ, লাইকর ওপিয়ারি সেডেটিভ্ Mʒ, টি ক্রোমেরি Mxx, স্পিঃ ক্রোরোফর্মঃ; Mii, সিরাপঃ জিঞ্জিবারঃ Mxxv, জল ad ʒiii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি বার ভেদের পর প্রয়োজ্য।

প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা।

রেমিটেট জর বা টাইফয়েড।	প্রবল হাইড্রোসে- ফেলান্।	নিউমোনিয়া (ফুস্- ফুস্ প্রদাহ)।
১। তিন বৎসরের নূন বয়সকে আক্রমণ করে না; পাঁচ বৎসরের নূন বয়স্ক বালককে কদাচ আক্রমণ করে।	১। পাঁচ বৎসরের নূন বয়স্ক বালককে সচরাচর আক্রমণ করে।	১। সকল বয়স্ক বালককেই আক্রমণ করে।
২। বিবিধ ও বমন উপস্থিত হয় না।	২। প্রায়ই বমন হয়, সর্বদা বিবিধা হইয়া থাকে।	২। অল্প বমন; বমন শীঘ্রই শান্ত হয়। বমনেচ্ছা থাকে না।
৩। রোগান্তেই অল্প শিথিল হয়; জলবৎ ভেদ হয়; মল ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ।	৩। অল্প, কৃষ্ণবর্ণ বা মুগ্ধ ভেদ হয়; মলে পিষ্টের অল্পতা হয়।	৩। অস্ত্রের যান্ত্রিক অবস্থা; কখন কখন উদরাময়ও দেখা যায়।
৪। উদরের কোমলতা, অর্থাৎ আল্ট্রাই অত্যন্ত কেন্দ্র লক্ষিত হয়। ইলিয়াক্ প্রদেশে বেদনা অত্যন্ত অধিক। আশ্রয় লক্ষিত হয়।	৪। উদরের কোমলতা আদৌ থাকে না।	৪। বন্ধ বেদনা।

রেমিটেণ্ট্‌ জ্বর বা টাইফয়েড্‌।	প্রবল হাইড্রোসে- ফেলাস্‌।	নিউমোনিয়া (ফুস- ফুস-প্রদাহ)।
৫। অরারন্ত হইতেই জ্বিহ্মাহুল ও মধ্যাহ্ন পীতবর্ণ উর্ণাবৃত্ত, অগ্রভাগ ও পার্শ্ব আরক্তিম ও শুষ্ক।	৫। জিহ্বা আর্দ্র ও মধ্যাহ্ন বেতবর্ণ উর্ণাবৃত্ত।	৫। হাইড্রোসেফেলাসগ্রস্ত ব্যক্তি অপেক্ষা জিহ্বা অধিকতর আরক্তিম।
৬। অরুচি; রোগী জল পান করিতে নিতান্ত ব্যগ্র।	৬। খাদ্য বা পানীয় উভয়েই অরুচি।	৬। পিপাসা অত্যন্ত প্রবল।
৭। গাত্র তীব্র ও উষ্ণ।	৭। চর্ম শুষ্ক, কিন্তু উত্তাপ অল্প।	৭। চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ।
৮। রোগী শিরঃপিাড়ার অঙ্গই ধ্বংস পায়। প্রথমাবস্থাতেই প্রলাপ লক্ষিত হয়। পরে হাইড্রোসেফেলাস্‌ উপস্থিত হওন সম্ভব।	৮। শিরঃপিাড়ার অত্যন্ত কাতর হয়; সাংঘাতিক হইলে শোণাবহা ভিন্ন প্রকৃত প্রলাপ লক্ষিত হয় না।	৮। মস্তকে অল্প বেদনা।
৯। প্রাতে রোগের শমতা ও রাতে বৃদ্ধি হয়।	৯। লক্ষণ সকলের স্থিরতা নাই; কখন বৃদ্ধি, কখন হ্রাস হয়।	৯। বিরাম থাকে না।
১০। জ্বর কিছু কাল স্থায়ী না হইলে বক্ষঃপ্রতিঘাতে ফুসফুস-প্রদা- হের চিহ্ন বর্তে না।	১০। বক্ষঃ-গন্ধারের যান্ত্রিক বিকার থাকে না।	১০। বক্ষঃ-পরীক্ষায় ইহার বিশেষ চিহ্ন পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়া-বাটিত জ্বর।

এই সকল জ্বর ম্যালেরিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয়; সুতরাং ম্যালেরিয়া কি তাহা জানা আবশ্যক।

ম্যালেরিয়া বা মার্শ্‌ মায়জম্‌—এই মৃত্তিকাজাত বিষ ভূমিতে উৎপন্ন হয়, এবং যে স্থানে এই
বিষ জন্মে, তথায় উদ্ভিদ জন্মিবার ও পরিবর্দ্ধিত হইবার কোন ক্ষতি হয় না। ম্যালেরিয়ার কারণ
সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। কিন্তু যে মতই যুক্তিসঙ্গত হউক, বা ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কারণ বাহাই
হউক, ইহা স্থিরনিশ্চয় যে, কোন বিশেষ বিষ বশতঃ ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয়। ম্যালেরিয়া পৃথিবীর
নান্য স্থানে ব্যাপ্ত দেখা যায়। দেখা যায় যে, ৬০ তাপাংশ ফার্নহীট্‌ বা তন্ন্যূন উত্তাপে ম্যালেরিয়া-বিষ
উৎপন্ন হয় না, এবং যে সকল প্রদেশে গ্রীষ্মকালের নৈসর্গিক উত্তাপ ৬০ তাপাংশ ফার্নহীটের ন্যূন
থাকে, সে প্রদেশে ম্যালেরিয়া থাকিতে পারে না। ম্যালেরিয়ার কারণ কেবল এই উত্তাপের উপর
নির্ভর করে না; অনেকগুলি কারণ সঙ্গত হইয়া এই বিষ উৎপাদিত হয়। বায়ুর আর্দ্রতা, বায়ু-প্রবাহ,
ভূমির অবস্থান ও অবস্থা (অর্থাৎ ভূমিতে বর্তমান জলীয়াংশ ও যান্ত্রিক পদার্থের পরিমাণ, উহার
কর্ষিত ও অকর্ষিত অবস্থা) প্রভৃতির ভারতমাত্রায় ম্যালেরিয়া জন্মে। কখন কখন সাতিশয়
শুষ্ক স্থানেও ম্যালেরিয়া উপন্ন হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, জীবন্ত যান্ত্রিক (অর্গ্যানিক্‌)
পদার্থ (উদ্ভিদ বা জন্তু) নির্গত বিষ ম্যালেরিয়ার কারণ। কেহ কেহ বলেন যে, জলাভূমি-উপস্থিত
কোন অনির্দিষ্ট বাষ্প ইহার প্রকৃত কারণ। ডাং ম্যান্রো বিবেচনা করেন যে, তাপ্ত্বিতের অবস্থা
বিশেষ বশতঃ, এবং কেহ কেহ বলেন যে, কোন কোন নৈসর্গিক অবস্থা বশতঃ ম্যালেরিয়া
উৎপন্ন হয়। ডাং ক্রোবুস্‌ ও টোমেন্সি-ক্রুডেলি যথেষ্ট পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, কোন
কোন জীবাণু ম্যালেরিয়ার কারণ। এই জীবাণু সর্বনিম্ন জীবশ্রেণীভুক্ত; ইহাকে প্লাস্মোডিয়াম্‌
ম্যালেরিয়া বলা হয়। এই জীবাণু জীবদেহে প্রবিষ্ট করিলে ম্যালেরিয়া উৎপাদন করে; এবং ম্যা-
লেরিয়া-জর-গ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত-পরীক্ষায় এই সকল জীবাণু পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির রক্তে

ডাং ল্যাভারেন্ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার জীবাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন। যে সকল জীবাণু অধিকাংশ স্থলে পাওয়া যায়, তাহারা বর্ণহীন, স্বচ্ছ, গোল, বিভিন্নাকার; ও উহাদের মধ্যে সর্ববৃহৎ জীবাণুর ব্যাস প্রায় লোহিত রক্তকণিকার ত্রায়, এমিবরিড্-সঞ্চলন-বিশিষ্ট, লোহিত রক্তকণিকায় সংলগ্ন বা বিযুক্ত, এবং সচরাচর বর্ণদ্রবোর (পিগ্‌মেন্ট্) দানায়ুক্ত। এই সকল গোলাকার জীবাণুতে সংলগ্ন বা বিযুক্ত, লাল্‌লবৎ প্রবৰ্দ্ধন দৃষ্ট হয়। অপর এক প্রকার জীবাণু অর্ধচন্দ্রাকার, স্বচ্ছ, বর্ণহীন, রক্তকণিকায় সংযুক্ত বা তাহা হইতে বিযুক্ত, মধ্যস্থলে বর্ণদ্রবোর দানাবিশিষ্ট; এবং তৃতীয় প্রকার জীবাণু গোল, মাধ্য ও উহাতে দানাময় পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মার্কিয়াফেভা ও নেলি বলেন যে, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর রক্ত গুলীকাকরিলে উহাতে নিম্নলিখিত পরিবর্তন লক্ষিত হয়;—প্রথমে লোহিত রক্তকণিকার মধ্যে অতি ক্ষুদ্র বিন্দুর দ্বায় ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ দাগ বা চিহ্ন দৃষ্ট হয়; এই চিহ্ন প্রত্যেক কণিকায় বর্তমান থাকে না; এমন কি, অনেকগুলি লোহিত কণিকা মধ্যে দুই একটিতে মাত্র ইহা দেখা যাইতে পারে। ইহারা বলেন যে, আকাশে অল্প মেঘের চিহ্ন দেখিয়া যেমন ভয়ঙ্কর ঝড় বৃষ্টির আশঙ্কা করা যায়, সেইরূপ লোহিত কণিকায় এই দাগ লক্ষিত হইলে বিষম ভাবিফল আশঙ্কা করা যাইতে পারে। এই দাগটি কি? পানীয় বা বায়ুসহ মানবদেহে জীবন্ত মালেরিয়া-জীবাণু প্রবেশ করিয়া লোহিত রক্তকণিকাকে আক্রমণ করে, ও ভবনতঃ কণিকায় এই দাগ উৎপাদিত হয়। এই জীবাণু শরীরের অল্প কোন বিধান হইতে পুষ্ট গ্রহণ করিতে পারে না। ক্রমে ক্রমে অধিকতর সংখ্যক কণিকা আক্রান্ত হয়। কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে, একটি রক্তকণিকায় দুই তিনটি এইরূপ দাগ রহিয়াছে। ক্রমশঃ রক্তকণিকার আকার বৃদ্ধি পায়; এমন কি, স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ হয়। কখন এই চিহ্ন অর্ধ-গোলাকার, কখন বা বিবিধ আকার হয়। এই সকল জীবাণু লোহিত কণিকা দ্বারা পরিপোষিত হয়; সুতরাং মালেরিয়াক্রান্ত ব্যক্তির রক্তের হীনাবস্থা ও সার্বাস্থিক মালিণ্য লক্ষিত হয়। এই সকল জীবাণু যত লোহিত কণিকার বর্ণ গ্রহণ করে, ততই রক্তকণিকার বাহ্য প্রদেশের আরক্তিমতার হ্রাস হয়। ক্রমশঃ মধ্যস্থলে একটি দাগ দৃষ্ট হয়। এই সময়ে রক্তকণিকা প্রায় অর্ধচন্দ্রাকার ধারণ করে। ক্রমে এই দাগ কণিকা হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, ও তৎকাল রক্তকণিকাকে আর রক্তকণিকা বলিয়া নির্দেশ করা যায় না, চতুর্দিকে একটি রেখা মাত্র দেখা যায়। কণিকা হইতে এইরূপ বাহা নির্গত হয়, তাহা লোহিত রক্তকণিকার পরিবর্তিত বর্ণদ্রব্য মাত্র। ফলতঃ এই সকল জীবাণু দ্বারা রক্তের লোহিত কণিকার এককালে ধ্বংস উপস্থিত হয়; এবং ইহাদের দ্বারা লোহিত কণিকার বর্ণদ্রব্য কৃষ্ণবর্ণ পদার্থে পরিবর্তিত হয়।

সকল সময়ে ও সকল রক্ত-বিন্দুতে এই জীবাণু পাওয়া যাইতে না পারে; সুতরাং এক বিন্দু রক্তে যদি ইহা পাওয়া না যায়, তাহা হইলে শরীরে জীবাণু নাই এরূপ সিদ্ধান্ত করা অযুক্তি।

লোহিত কণিকা হইতে বিচ্ছিন্ন ও বিক্ষিপ্ত হইয়া ইহারা বিভাগ দ্বারা নূতন জীবাণু উৎপাদিত করে ও অল্প কণিকাকে আক্রমণ করিয়া থাকে।

মালেরিয়া জীবাণুর প্রকৃতি সম্বন্ধে দুইটি ভিন্ন ভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। এই বিভিন্ন-মতাবলম্বীদিগের মধ্যে অধ্যাপক লেভেরান্‌ প্রমুখ পণ্ডিতগণ বিশ্বাস করেন যে, মালেরিয়া উৎপাদক জীবাণু একই, এবং যে আকর-ই এই জীবাণু দৃষ্ট হউক তাহার সহিত আরের প্রকার-ভেদের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। লেভেরান্‌ বলেন যে, এই পরাস্পরপৃষ্ঠ জীবাণু নানা আকারে দেখা গিয়া থাকে, ও ইহাদিগকে চারিটি প্রধান প্রকারে বর্ণন করা যায়,—১, গোলাকার; ২, লাক্সলধারী (ফ্লাজেলা); ৩, অর্ধচন্দ্রাকার; এবং ৪, পুষ্পদলাকার (রোজেট)। তিনি আরও বলেন যে, এই বিভিন্ন আকারের জীবাণু দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে রক্ত উৎপাদিত হয় না।

অপর মতাবলম্বী পণ্ডিতগণ বলেন যে, বিভিন্ন প্রকার মালেরিয়া জীবাণু ভিন্ন ভিন্ন প্রকার জীবাণু

প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, যথা;—ত্ৰাহিক (টার্শিয়ান্) জরের জীবাণু, চাতুর্থিক (কোয়ার্ট্যান্) জরের জীবাণু, ত্রৈম ও শরৎকালে নাতিশীতোষ্ণ দেশে যে অনিয়মিত প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর দৃষ্ট হয় তাহার জীবাণু ইত্যাদি। নিয়মিত সবিরাম জরে—প্রাত্যহিক, ত্ৰাহিক, চাতুর্থিক,—উহাদের জীবাণু সকল প্রচুর সংখ্যায় দলবদ্ধ হইয়া রক্তে অবস্থিতি করে ও এই সকল জীবাণু এক সময়ে প্রায় একই প্রকার পরিবর্তন প্রাপ্ত হয়, এবং কয়েক ঘণ্টা মধ্যে জীবাণুর দল হইতে অসংখ্য বীজ (স্পোর) উৎপাদিত হয়। এই বীজ সকল উৎপন্ন হইবার পর ম্যালেরিয়া জরের পর্যায় উপস্থিত হয়; সম্ভবতঃ বীজ উৎপাদিত হইবার কালে কোন বিষ-পদার্থ নিঃসৃত হইয়া অর্যবেগ প্রকাশ পায়। ত্ৰাহিক (টার্শিয়ান্) জরের জীবাণু সকল পরিবর্তিত হইতে ও বীজোৎপাদন করিতে প্রায় আটচল্লিশ ঘণ্টা প্রয়োজন। এ কারণ ত্ৰাহিক জরের পর্যায় এক দিন অন্তর উপস্থিত হয়। কিন্তু যদি ত্ৰাহিক জরের জীবাণুর দুইটি দল দ্বারা দেহ সংক্রামিত হয়, এবং প্রত্যেক দলের জীবাণু সকল একদিন অন্তর পূর্ণ পরিবর্তন প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে জরের পর্যায় প্রত্যহ প্রকাশ পায় ও জ্বর প্রাত্যহিক (কোটিডিয়ান্) প্রকার ধারণ করে। কতিপ জীবাণু সকল বহু দলে দেহাস্তর্গত হইয়া থাকে ও তদনুসারে জরের প্রকার-ভেদ লক্ষিত হয়।

চাতুর্থিক (কোয়ার্ট্যান্) জরের জীবাণু জনিত পর্যায় প্রায় বাহান্তর ঘণ্টা অন্তর প্রকাশ পায়। যদি একটি মাত্র জীবাণু-দল দেহ মধ্যে বর্তমান থাকে তাহা হইলে একতর চাতুর্থিক (কোয়ার্ট্যান্) জ্বর উৎপাদিত হয়। যদি দুইটি দল থাকে তাহা হইলে দ্বিগুণিত-চাতুর্থিক (ডব্লু কোয়ার্ট্যান্) জ্বর উপস্থিত হয়, ও ইহাতে পর পর দুই দিক্স জরের পর্যায় প্রকাশ পায়, পরে এক দিন জরের বিরামাবস্থা থাকে। আবার তিনটি জীবাণু-দল দেহাস্তর্গত থাকিলে প্রাত্যহিক জরের পর্যায় উপস্থিত হয়।

ঔপৈতিক বা রেমিটেন্ট জরোৎপাদক জীবাণুর পরিবর্তন-চক্রের কাল-নিরূপণ এ পর্যন্ত হয় নাই; সম্ভবতঃ এই জীবাণু সকলের পরিবর্তন ও বীজোৎপাদন চল্লিশ ঘণ্টা বা তন্মুদ্র কাল হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা বা তদধিক কাল পর্যন্ত স্থায়ী হয়। যদিও রোগের প্রথমাবস্থায় দেহ মধ্যে ভিন্ন ভিন্ন জীবাণু-দল কি প্রকারে ও কি অবস্থায় অবস্থিতি করে তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে, কিন্তু পরে জীবাণু-দল সকলের এই নিয়মিত অবস্থা সত্ত্বে তিরোহিত হইয়া যায় এবং রক্তে একই সময়ে জীবাণু সকলের পরিবর্তনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা পরিলক্ষিত হয়। ফলতঃ জীবাণু সকল হইতে বিভাগ দ্বারা অনিয়মিত কাল অন্তর কখন কখন অনুবর্ত বীজোৎপাদিত হয়। এ কারণ, যে জ্বর উৎপন্ন হয় তাহা নিয়মিত সবিরাম, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে অনিয়মিত, কখন কখন প্রায় অবিরাম ক্রম ধারণ করে।

ম্যালেরিয়া বশতঃ যে সকল সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায় ও শারীর-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় যে সকল নৈদানিক অবস্থা দৃষ্ট হয় তৎসমুদয় এই জীবাণু সকলের পরিবর্তন জনিত। ম্যালেরিয়ার যে আশ্চর্য্য সাময়িকতা ও পর্যায় দৃষ্ট হয়, তাহার কারণ এই জীবাণু সকলের পূর্ববর্ণিত জীবন-ইতিহাসের সহিত এই সকল লক্ষণাদির সম্বন্ধ পর্যালোচনা করিলে স্পষ্ট বুঝা যাইবে। জীবাণু সকল দ্বারা লোহিত রক্তকণিকা ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, এবং রক্তকণিকা-ধ্বংসের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা স্পষ্ট প্রত্যক্ষ করা যায়। ম্যালেরিয়া বশতঃ রক্তে ও বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রে যে বর্ণদ্রব্য (পিগমেন্ট) বর্তমান থাকে, তাহা এই সকল জীবাণু দ্বারা রক্তের বর্ণদ্রব্যের (হিমোগ্লোবিন্) পরিবর্তন নিবন্ধন জন্মে। রক্তকণিকা সকলের ধ্বংস বশতঃ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হয়। সাংঘাতিক (পারিশাস্) ম্যালেরিয়া জরে যে মাস্তিক্ষেয় লক্ষণ সকল, ও কখন কখন ম্যালেরিয়া জরে যে ওলাউঠার ছায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তাহার কারণ এই যে, জীবাণু সকল মস্তিক্ষের কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলে বা পাকায় ও অস্ত্রের মৈদিক ঞ্জিলিতে প্রধানতঃ অবস্থিতি করে ও কার্য্য করে।

সম্ভবতঃ ম্যালেরিয়া-বিষ দ্বারা দেহাস্তর্গত হয়। ইহা যে; পাকায় দ্বারা সংক্রামিত হয়

তাহা প্রমাণিত হয় নাই। এই বিষ অধঃস্ফটিক (হাইপোডার্মিক) রূপে প্রয়োগ দ্বারা দেহান্তর্গত করিলে রোগোৎপাদিত হয়। সম্প্রতি পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, মশক দ্বারা এই জীবাণু নীত হয়, ও উহার দংশন দ্বারা জীবাণু দেহান্তর্গত হয় বা ইহা দ্বারা পানীয় জল দূষিত হইয়া রোগোৎপাদিত হয়।

কুইনাইন্ এই সকল জীবাণুর উপর বিষ-ক্রিয়া সাধন করে, ও কুইনাইন্-প্রয়োগে ইহার ধ্বংস প্রাপ্ত হয়।

ম্যালেরিয়া-বিষ উৎপাদিত হইবার নিমিত্ত কতকগুলি অবস্থার নিত্য আবশ্যক, অর্থাৎ এই বিষের উৎপাদনে কতকগুলি অমুকূল অবস্থা সাপেক্ষ; যথা,—ভূমির উপরিলগ্ন বা গভীরতর প্রদেশের জলসিক্তাবস্থা, এবং প্রচুর যান্ত্রিক পদার্থ ও যথোচিত সূর্যাতপ। এ হেতু গ্রীষ্মপ্রধান দেশ ও জলাভূমি-সন্নিবৃত্ত স্থান, এবং যে সকল পুলিনপ্রদেশ মধ্যে, মধ্যে প্রাবৃত হইয়া থাকে, ও যে সকল উচ্চ প্রদেশের নিম্নভূমি জলময়, সেই সকল প্রদেশই এই বিষের জন্ম-স্থান। বৃহৎ বৃক্ষাদির শ্রেণী বা বেড়া, পর্বতাদি, নদী ব্যবধান থাকিলে ম্যালেরিয়া-বিষ উদ্ভিতক্রম করিয়া বিস্তৃত হইতে পারে না। ইহা বায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া যায়, অধিক উচ্চে উঠিতে পারে না। ইহা ভূমি-সন্নিবৃত্ত দিয়া গমন করে, এমন কি, ম্যালেরিয়া-প্রদেশে বাহারা স্থিতলগ্ন হইয়া বায়ু করে, তাহারাই ইহা দ্বারা অপেক্ষাকৃত কম আক্রান্ত হয়। এই বিষ রাত্রিকালে প্রবল হয়; খাস দ্বারা ও পানীয় দ্বারা দেহমধ্যে প্রবেশ করে। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েই, এবং সকল বয়সের লোক সমভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। মশারি খাটাইয়া ওইলে বায়ুপ্রবাহ তদ্বারা প্রতিক্ষিপ্ত হয়, ও অনেক অংশে রোগ-ক্রমণ নিবারিত হয়।

ম্যালেরিয়া-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া বিবিধ প্রকার পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। ইহা দ্বারা উৎপন্ন পীড়া সচরাচর সবিরাম পর্যায়শীল হয়। এই সকল পীড়ার মধ্যে ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর, স্নায়ুশূল, এনিমিয়া, প্লীহা-বিবর্ধন, রক্তাশয় রক্তপ্রস্রাব, পক্ষাঘাত প্রধান। ইহার কুইনাইন্ আদি দ্বারা চিকিৎসায় আরোগ্য হয়।

সবিরাম জ্বর বা ইন্টারমিটেন্ট ফিভার।

নির্ব্যাক্তি।—নিয়মিত বিরাম ও জরাতিশয-সংযুক্ত, পর্যায়শীল, সহসা দৈহিক উত্তাপ-বৃদ্ধি ও সহসা জরত্যাগ সংযুক্ত ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরকে সবিরাম জ্বর বা এগিউ বলে।

এই ম্যালেরিয়া-উদ্ভূত জরে আভ্যন্তরিক বস্ত্র সকলের রক্তাধিক্য, ও কখন কখন প্লীহার স্থায়ী বিবর্ধন হইয়া থাকে। ইহাতে শীতাবস্থা, উষ্ণাবস্থা ও ঘর্মাবস্থা, এবং ব্যবহিত বিজরাবস্থা-সংযুক্ত নিয়মিত রোগাবেশের পর্যায় লক্ষিত হয়। রোগের বা জ্বরের প্রকারভেদ অনুসারে এই সকল অবস্থার স্থায়িত্বের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। ইহা ম্যালেরিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয়, স্পর্শাক্রামক বা সংক্রামক নহে; এবং স্থান বা প্রদেশ বিশেষে স্থানিক পীড়ারূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে জ্বর বশতঃ সাক্ষাৎ সঞ্চদে মৃত্যু হয় না; কিন্তু রোগী আরোগ্য না হইলে বিষম উপসর্গ ও স্থায়ী অনস্থাবস্থা রহিয়া যায়।

ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়া সকলের মধ্যে সবিরাম জ্বর সর্বাপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়া প্রদেশে এক রাত্রি মাত্র বাস করিলে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

এই রোগে মৃত ব্যক্তির শব্দে পাকাশয় ও ডিয়োডিনামের রক্তাধিক্য ও ক্যাটার্যাক্ট পরিবর্তন, যকৃতে রক্তাধিক্য, এবং প্লীহার বিবর্ধন লক্ষিত হয়; রক্তে লোহিত কণিকার সংখ্যা হ্রাস হয়। রোগ প্রত্যন্ত হইলে মুক্তিক শোথগ্রস্ত ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত; প্লীহা বিবর্ধিত ও সৌত্রিক; এবং যকৃৎ বিবর্ধন প্রাপ্ত হয়; রোগী নীরন্তাবস্থাগ্রস্ত হয়; যকৃতের রক্ত-প্রণালী সকল অবরুদ্ধ হইয়া উহাতে

কর্ণদ্রব্যাপকর্ষ (পিগমেন্টারি ডিঞ্জনেশন) হয়; মূত্রগ্রন্থির রক্তগ্রন্থালী সকলের অবরোধ বশতঃ উহাতে পরিবর্তন সাধিত হয়, এবং মস্তিষ্কের রক্তগ্রন্থালীর অবরোধ নিবন্ধন ধূসরাভ পরিবর্তন হইয়া মস্তিষ্কের ক্রিয়া-বৈলক্ষ্য জন্মে।

সবিরাম জ্বরকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, সামান্য (সিম্পল্) সবিরাম জ্বর; ২, সংঘাতিক বা পানিশাস্ সবিরাম জ্বর। বাহ্যকে মাল্‌ড্ বা প্রচ্ছন্ন সবিরাম জ্বর বলে, তাহা প্রথম শ্রেণীভুক্ত।

জ্বরের পর্যায় প্রকাশের দ্রুতত্ব বা বিলম্ব অনুসারে ও অত্যন্ত লক্ষণ অনুসারে এই উভয় শ্রেণীর সবিরাম জ্বর প্রধানতঃ তিন প্রকারে বিভক্ত; যথা,—১, প্রাত্যহিক বা কোটিডিয়ান্, ইহাতে চল্লিশ ঘণ্টার মধ্যে একবার, বা প্রত্যহ জ্বরের পর্যায় লক্ষিত হয়; ২, ত্র্যাহিক, বা টার্শিয়ান্, ইহাতে এক দিন অন্তর, বা আটচল্লিশ ঘণ্টার পর অরাক্রমণ হয়; ৩, চাতুর্ধিক বা কোয়ার্ট্যান্, ইহাতে প্রতি চতুর্থ দিবসে, বা বাহান্তর ঘণ্টা অন্তর জ্বর প্রকাশ পায়।

নিয়মিত সবিরাম জ্বরের রোগোৎপাদক জীবাণু সকলের পূর্বোক্ত জীবন-ইতিহাসের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে বুঝা যায় যে, ভিন্ন ভিন্ন দুই প্রকার সবিরাম জ্বর আছে, ত্র্যাহিক (টার্শিয়ান্) ও চাতুর্ধিক (কোয়ার্ট্যান্)। এই ভিন্ন ভিন্ন প্রকার জ্বর পৃথক পৃথক জীবাণু-জনিত।

ত্র্যাহিক জ্বরের বিশেষ জীবাণু সকল রক্তে বর্তমান থাকায় ত্র্যাহিক জ্বর উৎপাদিত হয়। পূর্বে কলা হইয়াছে যে, এই সকল জীবাণু রক্তমধ্যে নির্দিষ্ট দলবদ্ধরূপে অবস্থিত করে; ইহারা প্রতি আটচল্লিশ ঘণ্টা অন্তর বীজোৎপাদন করে। এবং যেহেতু জীবাণু সকলের প্রত্যেক দলের বীজোৎপাদনের সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের পর্যায় উপস্থিত হয়, সুতরাং নিয়মিতরূপে প্রতি আটচল্লিশ ঘণ্টা অন্তর অর্থাৎ প্রতি তৃতীয় দিবসে জ্বরের পর্যায় প্রকাশ পায় ও ত্র্যাহিক জ্বর উৎপাদিত হয়। অনেক স্থলে রক্তে এই ত্র্যাহিক জীবাণুর দুইটি দল বর্তমান থাকিতে পারে, এবং প্রত্যেক জীবাণু-দল এক দিন অন্তর পূর্ণ বর্দ্ধন প্রাপ্ত হইয়া প্রাত্যহিক জ্বর উৎপাদন করে ও প্রত্যহ জ্বরের পর্যায় প্রকাশ পায়।

বিশেষ জীবাণু দ্বারা চাতুর্ধিক জ্বর উৎপাদিত হয়। এই সকল জীবাণুর জীবন-চক্র প্রায় বাহান্তর ঘণ্টা স্থায়ী। একদল জীবাণু দ্বারা সংক্রামণ প্রাপ্ত হইলে তিন দিন পর চতুর্থ দিবসে জ্বরের পর্যায় প্রকাশ পায়। কখন কখন দেহ মধ্যে এই জীবাণু সকলের দুইটি দল বর্তমান থাকে, এ স্থলে পরে পরে দুই দিবস জ্বরের পর্যায় উপস্থিত হইয়া পরবর্তী দিবসে বিরামাবস্থা লক্ষিত হয়। যদি তিনটি জীবাণু-দল দ্বারা দেহ আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে প্রত্যহ জ্বরের পর্যায় প্রকাশ পায়।

ফলতঃ ত্র্যাহিক বা চাতুর্ধিক জ্বরের সংক্রামণ দ্বারা প্রাত্যহিক সবিরাম জ্বর উৎপাদিত হইতে পারে।

পূর্বোক্ত তিন প্রকার সপার্যায় জ্বরের মধ্যে যাহারা চল্লিশ ঘণ্টা অন্তর বা আটচল্লিশ ঘণ্টা অন্তর প্রকাশ পায়, তাহারই অধিকতর দৃষ্ট হইয়া থাকে।

এতদ্ভিন্ন কতিং প্রত্যেক পঞ্চম, ষষ্ঠ, সপ্তম বা অষ্টম দিবসে সবিরাম জ্বর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কখন কখন ডব্ল্ কোটিডিয়ান্ বা দ্বি-প্রাত্যহিক জ্বর, অর্থাৎ প্রত্যহ দুইটি পর্যায় সংযুক্ত, সচরাচর বিভিন্ন-স্বভাব ও বিভিন্ন-প্রখরতা-বিশিষ্ট জ্বর দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে দুইটি ত্র্যাহিক পর্যায় সংযুক্ত জ্বর দৃষ্ট হয়, ইহাতে একটি পর্যায় প্রথম ও তৃতীয় দিবসে, ও অপরটি দ্বিতীয় ও চতুর্থ দিবসে প্রকাশ পায়, ইহাকে ডব্ল্ টার্শিয়ান্ বা দ্বি-ত্র্যাহিক জ্বর বলে। ফলতঃ এই প্রকার জ্বরে প্রত্যহ পর্যায় প্রকাশ পায়, কিন্তু এক দিনের পর্যায় পরদিনের পর্যায় হইতে রোগাক্রমণের সময় ও রোগের স্বভাব সম্বন্ধে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, কিন্তু প্রত্যেক তৃতীয় দিবসের জ্বরের পর্যায় সমরূপ। অর্থাৎ প্রথম ও তৃতীয় দিবসের অরাক্রমণ একরূপ, কিন্তু দ্বিতীয় ও চতুর্থ দিবসের অরাক্রমণের সহিত বিভিন্ন; আবার, দ্বিতীয় ও চতুর্থ দিবসের পর্যায় একই প্রকার। যথা,—প্রথম ও তৃতীয়

দিবসে প্রাতে ৯ ঘটিকার সময় অরাক্রমণ করিতে পারে, এবং প্রত্যেক পর্যায় ৯ ঘণ্টা কাল স্থায়ী, ও শীতাবস্থা, জরাবস্থা ও বর্ষাবস্থা সংযুক্ত। দ্বিতীয় ও চতুর্থ দিবসের পর্যায় বেলা ৩ ঘটিকার সময় আরম্ভ হইতে পারে ও শীতাবস্থা বর্তমান না থাকিতে পারে, এবং সমগ্র পর্যায় চারি ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে।

যে স্থলে জর এক দিনে দুই বার প্রকাশ পায়, দ্বিতীয় দিবসে প্রকাশ পায় না, এই অল্পকমে পর্যায় বর্তমান থাকে, তাহাকে ডুপ্লিকেটেড্ টার্শিয়ান্ বা ত্রিগুণিত ত্র্যাহিক জর বলে। যে সবিরাম জরের পর্যায় এক দিবসে দুইটি, ও পরদিবসে এক মাত্র, এই অল্পকমে প্রকাশ পায়, তাহাকে টিপ্ল্ টার্শিয়ান্ বা ত্রিগুণিত ত্র্যাহিক জর বলে। টিপ্ল্ কোয়ার্টান্ বা ত্রিগুণিত চাতুর্থিক জরে প্রত্যহ তিন দিবস পর্যায় পর্যায় প্রকাশ পায়, এবং প্রত্যেক পর্যায় পরস্পর বিভিন্ন। আবার, যখন পর-বর্তী তিন দিবস পর্যায় প্রকাশ পায়, তখন ঐ সকল পর্যায় পরস্পরে পূর্ববর্তী তিন দিবসের প্রত্যেক দিনের পর্যায়ের অনুরূপ; অর্থাৎ প্রথম ও চতুর্থ দিবসের, দ্বিতীয় ও পঞ্চম দিবসের এবং তৃতীয় ও ষষ্ঠ দিবসের পর্যায় এক প্রকার।

ভারতবর্ষে অধিকাংশ প্রাত্যহিক প্রকার সবিরাম জর দেখিতে পাওয়া যায়। যাহাদের একবার এই জর হইয়াছে ও চিকিৎসা দ্বারা বা স্বতঃ আরোগ্য হইয়াছে, তাহাদের অনিয়ম, ক্লান্তি, নৈসর্গিক উত্তাপের পরিবর্তন প্রভৃতি বশতঃ জর পুনঃ প্রকাশ পাইলে উহা সচরাচর ত্র্যাহিক রূপ ধারণ করে। এ দেশে প্রাত্যহিক জর আঘাট হইতে আশ্বিন মাস পর্যন্ত প্রবল থাকে, এবং শীতের আরম্ভে ও শেষভাগে ত্র্যাহিক জর অধিক দেখা যায়।

রোগের ক্রম।—কোন কোন স্থলে জরের পর্যায় কয়েক বার মাত্র প্রকাশ পাইবার পর, বারো দশ পনের দিবস স্থায়ী হইবার পর রোগী বিশেষ কোন ঔষধ সেবন বিনা স্বতঃ আরোগ্য হয়। কিন্তু এ সকল স্থলে রোগ পুনঃ-প্রকাশের সম্ভাবনা। জর দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে লোহিত রক্তকণিকা সকল রোগোৎপাদক জীবাণু দ্বারা ধ্বংস বশতঃ রক্তাশ্মতা (এনোমিয়া) ও পাণ্ডু (জিণ্ডিস্) রোগ উপস্থিত হয়। পরিশেষে রোগ পুরাতন হয় ও ম্যালেরিয়ায় ক্যাক্‌হেশিয়া উৎপাদিত হয়। (এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে)।

১। সামান্য সবিরাম জর।—

গুণ্ডাবস্থা।—এই অবস্থার স্থায়িত্ব বিভিন্ন কাল। দেহমধ্যে প্রতিষ্ঠা ম্যালেরিয়া-বিষের প্রবলতা-ভেদে, ম্যালেরিয়া প্রদেশে অবস্থানের কাল-ভেদে, এবং ব্যক্তিবিশেষের দেহ-স্বভাবের বৈশিষ্ট্য-ভেদে গুণ্ডাবস্থার স্থায়িত্ব কালের ন্যূনাধিক্য হয়। সচরাচর দেহমধ্যে বিষপ্রবেশের এক হইতে তিন সপ্তাহ কাল মধ্যে রোগ প্রকাশ পায়। বিষ অত্যন্ত প্রবল হইলে চক্ৰিশ ঘণ্টার মধ্যে জর উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। আবার, অনেক সময়ে এই গুণ্ডাবস্থা তিন সপ্তাহেরও অধিক স্থায়ী হইয়া থাকে। সাধারণতঃ অরাক্রমণের কয়েক দিবস পূর্বে হইতে রোগী সার্বাসঙ্গিক অসুখ বোধ করে; নিদ্রাংসাহ, সকল কার্যে বিরক্তি, ক্ষুধামান্দ্য, সম্মুখ-কপালে বেদনা, পৃষ্ঠে ও শাখায় কামড়ানি উপস্থিত হয়। জিহ্বা সচরাচর মলাবৃত; মুখে কদম্বা কটু আশ্বাদ; কোষ্ঠকাঠিন্য বা কোষ্ঠ আবদ্ধ; প্রস্রাব কটু, গাঢ়বর্ণ ও স্বল্পপরিমাণে হয়। যাহারা ম্যালেরিয়া প্রদেশে বাস করে, ও জরের অবস্থানিচয় অবগত থাকে, তাহারা এই পূর্ববর্তী লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলেই অরাক্রমণ নিবারণার্থ কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকে।

পরে অর্যবেশাবস্থা বা পর্যায় (প্যারলিজম্) উপস্থিত হয়। জর চারিটি অবস্থায় বিভক্ত,—ক, শীতাবস্থা; খ, উষ্ণাবস্থা বা জরাবস্থা; গ, বর্ষাবস্থা; এবং ঘ, বিরামাবস্থা বা জরবিচ্ছেদাবস্থা; এই অবস্থা চতুষ্টয় একীভূত হইয়া জরের একটি পর্যায় নির্মাণ করে। শীতাবস্থায় আরম্ভ হইতে বর্ষাবস্থায় প্রায় শেষ পর্যন্ত সমস্ত কাল জর বর্তমান থাকে। ভিন্ন ভিন্ন রোগীর এই সকল

অবস্থার প্রত্যেকে বিভিন্ন কাল স্থায়ী হয়। মূলতঃ, শীতাবস্থা চারি পাঁচ মিনিট হইতে এক ঘণ্টা বা ততোহধিক, উষ্ণাবস্থা তিন হইতে ছয় ঘণ্টা, এবং ঘর্ম্মাবস্থা চারি হইতে আট ঘণ্টা কাল স্থায়ী।

(ক) শীতাবস্থা।—পূর্ববর্ণিত পূর্বলক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পর, অথবা অনেক স্থলে কোন পূর্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া সহসা শীতবোধ উপস্থিত হয়। কখন কখন পৃষ্ঠদেশে মাত্র শীতলতা অনুভূত হয়; কিন্তু অনেক স্থলে শীতবোধ বৃদ্ধি পাইয়া স্পষ্ট সাতিশর কম্প আরম্ভ হয়; কম্পের প্রবলতা এত অধিক হয় যে, রোগীর পাদপুংখ্যস্ত কাঁপিতে থাকে। রোগী গাত্রে লেপের উপর লেপ, কব্জলের উপর কব্জল চাপাইতে বলে, ও চাপিয়া ধরিতে বলে। সঙ্গে সঙ্গে শিরঃশীতা ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা উপস্থিত হয়। সর্কাজের মালিঙ্গ ও মুখমণ্ডলের স্ফোচ লক্ষিত হয়। গাত্রের চর্ম্ম কুঞ্চিত হয়; বক্ষোপরি ভারবোধ, দীর্ঘনিশ্বাস, ও জ্বন্তণ উপস্থিত হয়; কখন কখন হৃৎপ্রদেশে যন্ত্রণা ও শ্বাসকষ্ট; নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়। প্রবল পিপাসা, এবং বিবিষিয়া ও বমন বিলক্ষণ কষ্টজনক হইতে পারে। জিহ্বা ধ্বতবর্ণ ও কখন কখন উর্ণায়ুতবর্ণ হয়। কম্প বশতঃ দস্তে দস্তে কিটিকিট উপস্থিত হয়। হস্ত পদ স্পর্শ করিলে শীতল অনুভূত হয়; ও নখ নীলাভবর্ণ হয়। জিহ্বা-তলে উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৪ তাপাংশ। কঠোর ক্ষীণ ও কম্পযুক্ত। প্রস্রাব মলিনবর্ণ পরিমাণে অল্প হয়, এবং রোগী বারংবার প্রস্রাব করিতে চাহে।

(খ) উষ্ণাবস্থা।—শীতাবস্থা গত হইবার পর প্রথমতঃ একবার স্ফূর্তি উষ্ণ ও একবার শীতবোধ হইতে আরম্ভ হয়। ক্রমশঃ গাত্র উষ্ণতর হইতে থাকে, শীতবোধ থাকে না, সাতিশর গাত্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং রোগী এক্ষণে গাত্রাবরণ সকল ফেলিয়া দেয়। পিপাসা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। প্রথমা-বস্থার মলিন ও কুঞ্চিত মুখমণ্ডল এক্ষণে রক্তপূর্ণ ও লোহিতবর্ণ ধারণ করে; কেরোটিড্ ধমনী লক্ষ্যমান দৃষ্ট হয়; নাড়ী পূর্ণ, পুষ্ট ও দ্রুতগামী, এবং সর্কাজ উত্তাপযুক্ত হয়। শিরঃশীতা বৃদ্ধি পায়, পৃষ্ঠবেদনার সচরাচর হ্রাস হয়; রোগী অস্থির হয়, ও কখন কখন সামান্ত প্রলাপ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সচরাচর বমন ও বিবিষিয়া বর্তমান থাকে। এই অবস্থা দুই ঘণ্টা কাল বা কতিং চারি পাঁচ ঘণ্টা বা ততোহধিক কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। প্রস্রাব অল্প, ও প্রস্রাবে ইউরেট্যাক্স, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ামের পরিমাণ বৃদ্ধি, ও ফসফরিক্ অ্যাসিডের পরিমাণের হ্রাস হয়। হৃৎপ্রদেশে তাপমান-যন্ত্র দ্বারা উত্তাপ ১০৫।১০৬ তাপাংশ দেখা যায়।

(গ) ঘর্ম্মাবস্থা।—কপালে, মুখে, পিরে সমস্ত শরীরে ঘর্ম্ম নির্গত হয়, শরীরের উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হয়; পিপাসা ও অস্থিরতার শাস্তি হয়; এবং রোগী অপেক্ষাকৃত শ্রু হয়, ও গাত্র স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। নাড়ীর স্পন্দন-বৈলক্ষণ্য নিবৃত্তি হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, এবং ইউরেট অব্ সোডা ও অ্যামোনিয়া অধঃস্থ হয়। উষ্ণাবস্থার হৃৎপিণ্ডের পুনঃক্রিয়া বশতঃ রক্ত অভ্যন্তর হইতে উপরে চালিত হয়, এ কারণে শ্রাবণ রহিত হয়। ঘর্ম্মাবস্থায় প্রস্রাবের স্বল্পতা তিরোহিত হয়, এবং রক্ত-সঞ্চলনের সামঞ্জস্য পুনঃ সংস্থাপিত হয়।

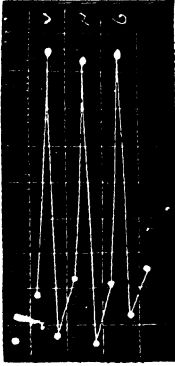
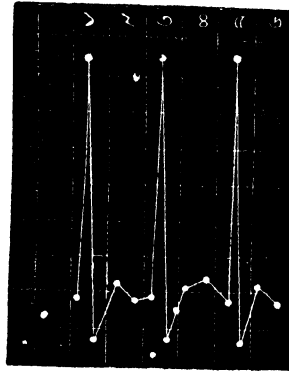
(ঘ) বিরামাবস্থা বা জ্বরবিচ্ছেদাবস্থা।—এক্ষণে সবিরাম জ্বর রোগের নির্ণায়ক বিশেষ অবস্থা অর্থাৎ বিরামাবস্থা উপস্থিত হয়। ভিন্ন ভিন্ন সবিরাম জ্বরের প্রকার-ভেদে এই অবস্থার স্থানিষ্টি বিভিন্ন কাল ব্যাপী; অর্থাৎ একটি পর্য্যায়ের শেষ হইতে পরবর্তী পর্য্যায়ের আরম্ভ পর্য্যন্ত কালকে বিরাম-কাল বলে। বিরামাবস্থার দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। অনেক স্থলে এই অবস্থায় রোগী সম্পূর্ণ শ্রু বোধ করে; আহার, মিত্রা, কাজ কর্ম্ম নিয়মিতরূপে করে। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ জ্বরবেশ অত্যন্ত প্রবল হইলে, বিরামাবস্থায় রোগী ক্লান্তি বোধ করে; শিরোবুর্ন, দেহে সংকলনশীল অনির্দিষ্ট বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য আদি বর্তমান থাকে। এই অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে জ্বরের পর্য্যায় পুনঃ প্রকাশ পায়।

পূর্ববর্ণিত চারিটি অবস্থার বিবরণ, নিয়মিত আদর্শীকৃত সবিরাম জ্বরের পর্য্যয়ে লক্ষিত হয়।

কোন কোন স্থলে এই অরের পূর্বোক্ত ক্রমের ব্যতিক্রম দেখা যায়। উপসর্গসংযুক্ত অথবা দ্বি-গুণিত পর্যায়-সংযুক্ত অরে পর্যায় প্রকাশের নিয়ম দৃষ্ট হয় না। অপর, কোন কোন স্থলে একটি পর্যায়ের

[চিত্র নং ৪]

[চিত্র নং ৫]

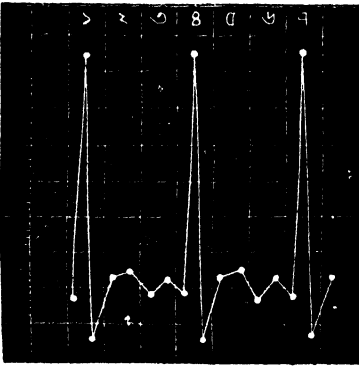
অরের
দিনঅরের
দিন

কোটিডিয়ানের উত্থাপ।

চার্শিয়ানের উত্থাপ।

কখন কখন মহাবর্তী অত্যন্ত লক্ষণাদি দ্বারা সবিরাম অরের লক্ষণ সকল এত আচ্ছন্ন থাকিতে পারে যে, রোগ-নির্ণয় দুষ্কর হয়। শ্বাসনলীর শৈথিল্যিক কিল্লি সাতিশর প্রত্যবেগগ্রস্ত, এতৎসঙ্গে

[চিত্র নং ৬]

অরের
দিন

কোয়ার্টানের উত্থাপ।

ঔঁহার বিলক্ষণ আত্মগরিমা করেন যে, এত ভয়ঙ্কর পীড়া সকল এত সহজে ও অল্প সময়ে আরোগ্য করিয়াছেন। পরে, নিয়মিত কাল অন্তে লক্ষণাদি পূর্ণ মাত্রায় প্রকাশ পায়, এবং চিকিৎসকগণ প্রকৃত রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে হতজ্ঞান হন।

দুই বৎসরের নূন বয়স্ক বালকদিগের, এবং অধিকাংশ স্থলে তিন চারি বৎসরের বালকদিগের সকল শীত-লক্ষিত হয় না, অর দ্বারা রোগারম্ভ হয়। কিন্তু রোগের শীতাবস্থা লক্ষ্য করিলে দেখা যাইবে যে, ওষ্ঠ, নখ, নোলাত, নাসাগ্র ও শাখায় শীতল, মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষু কোটরগত। কখন কখন একরূপ দেখা যায় যে, শিশু দুই তিন বার বমন করিয়া নিদ্রাতরু হয়। অনন্তর কিছুকণ পরে, মুখমণ্ডল আরক্তিম ও উদেহ উষ্ণ হয়, এবং রোগী অস্থিরভাবে শয্যা ছুটফুট করে; অপর কোন কোন স্থলে দ্রুতক্ষেপ উপস্থিত হয়। কোন কোন শিশুর নিদ্রাভঙ্গ হয় না; সমস্ত অর্যাবস্থায় গাত্ৰ নিদ্রায় অভিভূত থাকে, বা অর্দ্ধ-অচৈতন্যাবস্থায় পড়িয়া থাকে; পরে স্বপ্নস্বায়ী

ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার স্থায়িত্ব ও প্রবলতা সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্য ঘটিতে দেখা যায়। অবস্থাচতুষ্টয়ের মধ্যে কোন একটি অবস্থা অথবা দীর্ঘ-স্থায়ী বা স্বল্পস্থায়ী হইতে পারে, এবং প্রথম বা তৃতীয় অবস্থার এক কালে অভাব হইতে পারে।

দীর্ঘকাল-ম্যালেরিয়া-প্রদেশ-বাসীদের মধ্যে অনেকের এক প্রকার সবিরাম অর দেখা যায়, তাহাতে শীতাবস্থা না হইয়া প্রথমেই উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পায়;

ইহাকে ডাঙ্ক এগিউ বলে।

শ্বাসপ্রশ্বাস স্বল্প ও কষ্টকর, অল্প কাশ, সূক্ষ্ম শৈথিল্যিক রালস্, বক্ষঃপার্শ্বদেশে স্ফটিকনবৎ বেদনা আদি দ্বারা ফুস্ফুসপ্রদাহের উপক্রম অনুমিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে অরের পর্যায়ান্তে প্রবল ভেদ ও বমন দ্বারা ওলাউঠার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। আবার, কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠ ও শাখায় অত্যন্ত কামড়ানি বেদনা, বিশেষতঃ কোন বৃহত্তর সন্ধিতে প্রবল বেদনা বশতঃ রোগী যন্ত্রণায় অধীর হয়, চীৎকার করিতে থাকে, 'অঙ্গ-হঞ্চালনে অক্ষম হয়; এবং বাত রোগ বগিয়া ভ্রম হইতে পারে।

এই সকল স্থলে চিকিৎসকদিগের ভারী ক্ষুণ্ণি;

বর্ষাবস্থায় ক্রমশঃ জাগরিত হয়। বালকেরা ত্র্যাহিক অপেক্ষা প্রাত্যহিক জ্বর দ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হয়; বিরামাবস্থায় সম্পূর্ণ স্বস্থ থাকে না; কক্ষ স্বভাব, তন্দ্রাবেশ, ক্ষুধামান্দ্য ও পরিপাক-নলীর বিকার বর্তমান থাকে।

পূর্ববর্ণিত লক্ষণ সকল ভিন্ন সপর্ধ্যায় জ্বরে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, ও ইহার বিবিধ প্রকার ম্যালেরিয়া-ঘটিত পীড়ায় লক্ষিত হয়। জিহ্বা স্পষ্ট ক্ষীতিগ্রস্ত হয়, ও উহার ধার দস্ত দ্বারা চিহ্নিত হয়; এবং উহা সচরাচর মলান্বিত; মল নীলাভ-শ্বেত, সীমধাতুবৎ বা পীতান্বর্ণ। সামান্য সবিরাম জ্বরে জিহ্বা শুষ্ক ও পাটলবর্ণ হয় না, কিন্তু বিষম স্বল্পবিরাম জ্বরে ইহা টাইফয়েড জ্বরের সদৃশ হয়।

কোন কোন স্থলে জ্বরবেশকালে প্রীহা বিবর্তিত ও টিপিলে বেদনায়ুক্ত হয়, আবার বিরামাবস্থায় পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়; কিন্তু যে সকল ব্যক্তি দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া-বিষে জর্জরিত, ও ম্যালেরিয়া যে কোন প্রকার পীড়া দ্বারা প্রকাশ পাইয়া থাকুক, প্রীহা বিলক্ষণ বিবর্তিত রহিয়া যায়; এবং ইহা এত দূর বিবর্তিত হইতে দেখা যায় যে, উদর-গহবরের সমস্ত বাম দিক পরিপূরণ করিয়া দক্ষিণাংশ পর্যন্ত ব্যাপ্ত হয়।

এতদ্ভিন্ন, অনেক স্থলে মুখের চতুর্দিকে হার্পিঞ্জ নির্গত হইয়া থাকে; ইহাকে সাধারণতঃ 'জর-চৌমি' বলে। কোন কোন স্থলে প্রথম পর্যায় আরম্ভের পূর্বেই ইহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; অপর কোন কোন স্থলে কিছুকাল জ্বর ভোগের পর জ্বর অংশতঃ দমিত হইয়া আসিলে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের চর্মে এরিথিমার ছায় গুটিকা দৃষ্ট হয়, ও ইহাকে কণ্ডুনির্গমনকারী জ্বর-জনিত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা।—ম্যালেরিয়া-প্রবল-দেশবাদীরা এই জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইলে জ্বরবস্থায় বা রোগের তরুণাবস্থায় প্রায়ই চিকিৎসাধীন হয় না। উহার একটি দৈনিক কার্যের ছায় পর্যায় ভোগ করে, জরাস্ত্রে উঠিয়া থানিকটা কুইনাইন্ বা কুইনাইন্সংযুক্ত কোন পেটেন্ট ঔষধ সেবন করে, নিয়মিত আহারাদি করে; পরে পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়। দীর্ঘকাল জ্বরের শমতা না হইলে বা বিশেষ উপসর্গ ও বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ না পাইলে ইহার প্রায়ই চিকিৎসকের পরামর্শ লয় না। কিন্তু রোগী জ্বরের পর্যায়কালে চিকিৎসাধীন হইলে অনেকাংশে রোগীর কষ্ট নিবারণ, জরজনিত আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির বিকার হ্রাস করা যাইতে পারে।

• সবিরাম জ্বরগ্রস্ত রোগী চিকিৎসাধীন হইলে, জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত কি না তন্নির্ণয় আবশ্যক। অনেক সময়ে ঋষ্মা, উপদংশ, হিষ্টিরিয়া, পার্মিটিয়া, আবদ্ধ পুষ প্রভৃতি-জনিত সবিচ্ছেদ জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরভ্রমে চিকিৎসিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে এই সকল পীড়া হইতে এই রোগ-নির্ণয় মিতান্ত্র সহজ বটে; কিন্তু কোন কোন স্থলে প্রীহাবিবর্তন বর্তমান থাকিলে রোগ-নির্ণয় কঠিন হয়।

• জ্বরীয় লক্ষণ সকল আরম্ভ মাত্র অর্থাৎ পৃষ্ঠদেশে ও হস্ত পদে বেদনা, জ্বলগাদি প্রকাশ পাইলেই রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে আদেশ দিবে। কোন প্রকার পথ্য বা পানীয় নিষিদ্ধ; কারণ, এতদ্বারা রোগীয় যন্ত্রণা ও বমন বৃদ্ধি হওয়া ভিন্ন হ্রাস হয় না। শীতাবস্থায় রোগীকে উষ্ণবস্ত্রাদিত করিবে, এবং দেহের উত্তাপ সঙ্গোপনের চেষ্টা পাইবে; এতদ্ব্যতীত উষ্ণ চা বা কফী, চন্দ্রোপরি ঘর্ষণ, পৃষ্ঠদেশে ও শাখাঘরে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল বা ব্যাগ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। বমন আরম্ভ হইলে ঔষহজ জল সেবন করাইয়া বমন দ্বারা পাকায় শূন্য করাইবে; ইহাতেও বমন বন্ধ না হইলে, কার্বনিক গ্যাসিড সংযুক্ত শীতল জল প্রয়োগ, অথবা পাকায় প্রদেশে সর্বপলস্ত্রা দ্বারা বা ক্লোরোফর্ম বস্ত্রখণ্ডে ভিজাইয়া তদ্বারা প্রভূতগতা-সাধন ব্যবহের। বমন হ্রাস হইলে, মফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক (বমন ও বমননিবারক ঔষধ দেখ)।

রোগীর ক্ষেত্রে, অর্থাৎ শীতাবস্থার পূর্বে প্রাথমিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবামাত্র হাইপোডার্মিক-রূপে মর্ফাইন্ প্রয়োগ করিলে শীতাবস্থা এককালে দমিত হইবার সম্ভাবনা ; অন্ততঃ শীতাবস্থায় রোগীর যন্ত্রণাদির অনেক লাঘব হয়। এই সময়ে উপযুক্ত উদ্দেগ্ধ-সাধনার্থ কেহ কেহ পাইলোকার্পিন্ হাইড্রোক্লোরেট্ ৬ গ্রেণ্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ, কিংবা ১ ড্রাম্ মাত্রায় স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন। নাইট্রাইট্ অব্ স্যামিল্ ও অন্যান্য নাইট্রাইট্ দ্বারা অধিকাংশ স্থলে শীতাবস্থা দমিত হইয়া থাকে।

বৃদ্ধ বা ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া-গ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এবং শিশুদিগের অনেক স্থলে পাতনাবস্থার (কোল্যাম্প্) লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপ হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থায়। এতদ্ব্যতীত্ ত্র্যাণ্ডি, হফ্‌ম্যানের স্যামোডাইন্, স্পিরিট্ স্যামোনিয়া স্যারোম্যাটিক্, উষ্ণ কাফী ব্যবহৃত হয়। স্যাটোপাইনের হাইপো-ডার্মিক্ পিচকারী (১ ইঞ্চি হইতে ৬ ইঞ্চি পর্য্যন্ত) এ স্থলে সর্বোৎকৃষ্ট। এতৎসঙ্গে গাত্র ঘর্ষণ, উত্তেজনকর দ্রব্যের পিচকারী, এবং প্রয়োজন হইলে ইথারের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ বিধান করা যায়।

অনেকে স্থলে পাকাশয়ে অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ বর্তমান থাকে। প্রযুক্ত শীতাবস্থা দীর্ঘকাল দ্বায়ী হয় ; এবং এ স্থলে বমনকারক ঔষধ, যথা—উষ্ণলবণ-জল, দ্বারা বমন উৎপাদন প্রয়োজন।

পরে উষ্ণাবস্থা উপস্থিত হইলে অতিরিক্ত গাত্রাবরণ তিরোহিত করিবে। পিপাসা-নিবারনার্থ অল্প পরিমাণে শীতল পানীয় বা বরফখণ্ড ব্যবস্থায়। শীতল বা ঈষৎ উষ্ণ জলে গাত্র মুছাইয়া দিলে গাত্রদাহ ও অরু অনেকাংশে নিবারিত হয়। শিরঃপীড়া ও মস্তকে দপ্পদপাদি বেদনা শাস্তির নিমিত্ত শীতল জলের পট বা বরফ স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। অধ্যাপক বীমাস্ এই জরের আরম্ভ হইতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন ; R মর্ফাইনী স্যাসেট্ : gr. ৪—i, লাইকরঃ স্যামনঃ স্যাসেট্ : ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম্ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বিধেয় ; ইহাতে রোগের যন্ত্রণা-দির অনেক লাঘব হয়। ডা কষ্টা শিরঃপীড়া নিবারণ, স্যাকোনাইট্ প্রয়োগ অমুমোদন করেন।

সচরাচর যক্ষ্ম ও প্রীহার রক্তাবেগ বশতঃ এই সকল প্রদেশে বেদনা বর্তমান থাকে, এবং সর্বপ-পলস্ত্রা বা সর্বপ-মিশ্রিত পুল্‌টিশ্ দ্বারা এই বেদনার উপশম হয়।

ঘর্ম্মাবস্থায় কোন বিবম লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। যদি ঘর্ম্ম অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা ঘর্ম্ম মুছাইয়া দিবে, ও প্রয়োজন হইলে ফটুকিসংযুক্ত উষ্ণ জলে গাত্র মুছাইবে। এ অবস্থায় রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণ জল পান করিতে অমুমতি দেওয়া যাইতে পারে। সম্পূর্ণ বিজর হইলে রোগী পরিধেয় পরিবর্তন করিয়া শয্যাভ্যাগ করিতে পারে।

এই অবস্থায় যদি রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে, তাহা হইলে যথাবিধি কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে অরু পুনঃ প্রকাশ পায় না। কিন্তু যদি রোগীর স্নায়বীয় দৌর্বল্য অমুভব করে, শিরঃপীড়া, বিবমিষা, ও ক্ষুধামান্দ্য বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলেও পুনরায় অরের পর্য্যায় প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা।

অনেকে বিবেচনা করেন যে, অল্প পরিষ্কার না করিয়া কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে আশামুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না ; কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এই ধারণা ভ্রমাত্মক। যদি কোষ্ঠ-কাঠিন্, জিহ্বা মলান্বিত, চর্ম্ম রুক্ষ ও বিবর্ণ থাকে, তাহা হইলে ক্যালোমেল্, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ও স্যারোম্যাটিক্ চূর্ণ সহযোগে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য। অপেক্ষাকৃত প্রবলতর বিরেচন ক্রিয়া প্রয়োজন হইলে কম্পাউণ্ড এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ ক্যালোসিহ্ ; স্নগন্ধি তৈল বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ বেলাডোনা সহযোগে ক্যালোমেল্ ব্যবস্থায়। পরে লাবণিক বিরেচক ঔষধ, যথা,—রোটেলস্ সল্ট্ বা ক্রীম্ অব্ টার্টার্ প্রয়োগ প্রয়োজন। যে স্থলে সময় যথা অতিবাহিত করা অনাবশ্যক, এবং বিরেচন ও অরু-দমন নিতান্ত প্রয়োজ্য হয়, সে স্থলে ক্যালোমেল্ ও কুইনাইন্ একসঙ্গে বাটকা-

কারে প্রয়োগ করা যায়। দুর্বল ব্যক্তিদিগকে, এবং ইতিপূর্বে পরিপাক-বস্তু বিকারগ্রস্ত হইয়াছে এরূপ ব্যক্তিদিগকে, অতি সাবধানে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

ম্যালেরিয়া জরে যদি উপযুক্ত সময়ে যথানিয়মে ও যথোচিত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োজিত না হয়, তাহা হইলে জরের পর্যায় ও জরের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অনিয়মিত আকার ধারণ করে। এ ভিন্ন, পাকশয় ও অন্ত্র বিকারগ্রস্ত হয়। এরূপ স্থলে মূছ বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে, ও যথোপযুক্ত ঔষধ দ্বারা পাকশয়ের উগ্রতার হ্রাস করিবে। পথ্যার্থ কার্বনিক স্যাসিড সংযুক্ত জল বা চূণের জল মিশাইয়া দ্রব ব্যবস্থা করিবে। অধিকাংশ স্থলে এই চিকিৎসাতেই লক্ষণাদির উপশম হয়। অনন্তর অবিলম্বে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। এই সকল স্থলে উপযুক্তরূপে চিকিৎসিত না হইলে অনেক সময়ে সবিরাম জর অবিরাম প্রকার বা পুরাতন আকার ধারণ করে।

উপসর্গবিহীন ম্যালেরিয়া-ঘটিত সবিরাম জরে পর্যায় প্রকাশের দিন গৃহস্থ্যাগ করিতে দিবে না, লঘু পথ্য বিধান করিবে, ও মধ্যে মধ্যে দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করিবে। যদি স্পষ্ট জর না হয়, তাহা হইলে সে দিবস আর কুইনাইন প্রয়োগ না করিয়া পরবর্তী পর্যায়ের নিমিত্ত অপেক্ষা করিবে। জর প্রকাশ পাইলে জরতল্লগকালে ৮—১০ গ্রেণ বা ততোহধিক মাত্রায় কুইনাইন বিধান করিলে জর বন্ধ হইয়া যায়।

জর বন্ধ হইলে রোগীর বলাধার, রক্তজনন ও রক্তসংস্কার উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বনীয়। পুষ্টি-কর লঘুপাক আহার বিধেয়। শীতল স্নান ও মৃদু ব্যায়াম প্রয়োজন। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে, এবং বলকারক ঔষধ, প্রধানতঃ সিল্কোনাঘটিত প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিবে। এতৎসহ কুইনাইন ও ধাতবায় বিশেষ ফলপ্রদ। এ স্থলে ডাং ডব্লিঙ্ক নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R কুইনাইন সাল্ফঃ gr. xxiv—xlvi, স্যাসিডঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিলঃ ʒvi—ʒi, এক্টঃ ট্যারাক্সেসাই ফুইড্ (ʒiij, এলিয়ার ক্যালিসেয়ী ad. ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম মাত্রায় দেড় আউন্স জলের সহিত প্রতিবার আহারান্তে বিধেয়।

কতকগুলি পর্যায় প্রকাশ পাইয়া থাকিলে পূর্বোক্ত ব্যবস্থা সহ লৌহ ও আর্সেনিক প্রয়োজ্য; এবং যে পর্যন্ত না রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করে সে পর্যন্ত নিয়মালসারে এই চিকিৎসার অনুসরণ করিবে।

জরের পর্যায় স্থগিত হইলে পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারক,—R ফেরি স্লিডাটাই ও কুইনাইন সাল্ফঃ ʒss. gr. xlviii, স্যাসিডঃ আর্সেনিয়াসঃ gr. i, ওলিঃ পাইপারঃ নাইগ্রঃ ʒtt. xv; একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৪ বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা দিবসে দুই বার, আহারান্তে বিধেয়।

জর পুনঃ প্রকাশ না পায় এতদর্থে যথোচিত সময়ান্তরে কুইনাইন প্রয়োজ্য।

কুইনাইনঘটিত লবণ সকলের প্রয়োগ-প্রণালী।—কুইনাইনের বিবিধ লবণ ম্যালেরিয়া-জনিত রোগে ব্যবহৃত হয়; তন্মধ্যে সাল্ফেট, হাইড্রোক্লোরেট ও হাইড্রোব্রোমেট, অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাল্ফেটের মাত্রা, ১ হইতে ১৫; হাইড্রোক্লোরেটের ১ হইতে ১০; এবং হাইড্রোব্রোমেটের ১ হইতে ৫ বা ততোহধিক গ্রেণ। সামান্য সবিরাম জরে পর্যায় দমন করিবার নিমিত্ত সাল্ফেট ১০—১৫ গ্রেণের অধিক প্রয়োজন হয় না। কোন কোন স্থলে জর দুর্দম্য হইলে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রার আবশ্যক। কিন্তু কোম স্থলেই চরিত্র ঘটার মধ্যে ৪০ গ্রেণ পর্যন্ত ব্যবহার কল্পিত হয় না। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ কেবল যে অনাবশ্যক এমত নহে; ইহা বিবিধ অনর্থের মূল, সময়ে সময়ে বিষম উৎপাত উৎপাদন করে। যথোচিত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যে, কোন কোন স্থলে উপকার পাওয়া যায় না, তাহার কারণ এই যে, হয় উপযুক্ত সময়ে প্রয়োজিত হই নাই, অথবা ঔষধ-দ্রব্য অল্পবহা-নলী-মধ্য দিয়া শোষিত হয় নাই। কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হই ব্যক্তিবিশেষের দেহ-স্বভাব ও কুইনাইনের বশবর্তিতার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

কুইনাইনের বিধ-লক্ষণ বা উপদ্রব প্রকাশ না পায় এতদ্ভেদে কতকগুলি ঔষধদ্রব্য অল্পপান বা সহযোগিতারূপে ব্যবহৃত হয় ; তন্মধ্যে পাইপারিন্, ক্যাপ্‌সিসিন্, আর্গট্, ও হাইড্রোব্রোমিক্ স্যাসিড্ সর্বপ্রধান । কেহ কেহ আর্গটের যথেষ্ট প্রশংসা করেন, এবং কুইনাইনের সহিত ইহা সার বা চূর্ণরূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন । সাধারণতঃ হাইড্রোব্রোমিক্ স্যাসিড্ ব্যবহৃত হয় । কুইনাইন্ প্রয়োগকালে ডাঃ কার্ণার কার্বনিক্ স্যাসিড্ সংযুক্ত জল ব্যবস্থা দেন ; ইহাতে কুইনাইন্ সত্ত্বর শোষিত হইয়া কার্য করে ।

বিবিধ প্রকারে কুইনাইন্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । বটিকাকারে, চূর্ণরূপে, ক্যাপ্‌সিউল, ওয়েকার্ বা মিশ্ররূপে উদরস্থ করা যায় । এ ভিন্ন, সরলান্নমধ্যে পিচকারী বা স্যাপোজিটোরি রূপে ; চর্মে এণ্ডার্মিক্ রূপে ; শ্বাসদ্বারা ; হাইপোডার্মিক্ রূপে ; এবং শিরামধ্যে পিচকারী দ্বারা কুইনাইন্ প্রয়োজিত হয় ।

বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে দ্রব হইয়া শোষিত হয় না । অধ্যাপক ডা কষ্টা এক ব্যক্তির মলে কুড়িটি বটিকা অপরিবর্তিত অবস্থায় প্রাপ্ত হইয়াছেন । বটিকাকারে প্রয়োগ করিতে হইলে সদাঃ প্রস্তুত কোমল বটিকা ব্যবহ্যেয় । কিন্তু ঔষধদ্রব্য সত্ত্বর শোষিত হওন উদ্দেশ্য হইলে, বা শোষিত হইবার ব্যাঘাতের কোন সম্ভাবনা থাকিলে মিশ্ররূপে প্রয়োজ্য । মিশ্ররূপে প্রয়োগ করিতে হইলে তাহার তিক্তাস্বাদ কতক পরিমাণে ঢাকিবীর নিমিত্ত লেমন্-জুস্ ব্যবহৃত হয়, এবং সেবনান্তে পিয়ারা, বিস্কিট্, মশলা আদি চর্ষণ করা যায় । মিশ্র প্রস্তুত করিতে জলমিশ্র বা স্নগন্ধি গন্ধক-দ্রাবক প্রতি এক গ্রেণ্ কুইনাইনে একবিন্দু পরিমাণে সংযোগ করা যায়, এবং কোন স্নগন্ধি-জল, যথা—পিপার্মিণ্ট্ জল, ব্যবহৃত হয় । মিশ্রকে স্ন্যাদ করিবার নিমিত্ত গুণ্ডী, কমলাত্বক্, যষ্টিমধু আদির সার ব্যবহার্য্য ।

রোগী, বিশেষতঃ বালকেরা, ঔষধ গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে, বা না করিলে, সরলান্নমধ্যে ইহা পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায় । অপর, যদি পাকাশয়ের উগ্রতা বর্তমান থাকা প্রযুক্ত, অথবা ঔষধ সেবনে বমন হইয়া যায় তদ্রূপতঃ, ঔষধ উদরস্থ করান অযুক্তি হয়, তাহা হইলে পিচকারীরূপে ব্যবহ্যেয় । প্রথমে ঈষৎক জল দিয়া সরলান্ন ধোত করিয়া, ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ দ্রাবক সংযোগে দ্রব করিয়া, ১—৩ আউন্স্ খেতসারের জল সহযোগে প্রয়োজ্য । স্যাপোজিটোরিক্ রূপে প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্কোক্ত প্রকারে সরলান্ন পরিষ্কার করিয়া লইবে ।

এণ্ডার্মিক্ রূপে বা শ্বাস দ্বারা কুইনাইন্ প্রয়োগের কোন ফল বা উপযোগিতা দৃষ্ট হয় না ।

হাইপোডার্মিক্ রূপে, কুইনাইন্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ, ও অনেক স্থলে নিতান্ত প্রয়োজনীয় । উৎকট ম্যালেরিয়া-অরে কোন কোন স্থলে পাকাশয়ে ঔষধ স্থায়ী হয় না, বমিত হইয়া যায় ; অথবা পাকাশয়ে স্থায়ী হইলেও ঔষধ-দ্রব্য শোষিত হয় না ; কিংবা রোগী অজ্ঞান, গলাধঃকরণে অক্ষম ; অথচ কালবিলম্বের সময় নাই, সত্ত্বর কুইনাইন্ প্রয়োগ আবশ্যক ; তখন হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ ভিন্ন উপায় নাই । এক্ষণে প্রয়োগে স্থানিক যত্নণা, স্ফটিক উৎপাদন, পচাক্ত আদির সম্ভাবনা আছে বটে, কিন্তু বিধিमत সাবধানে প্রয়োগ করিলে কোন কুফল দর্শে না । ডি ব্রুমান্ ভিলেজান্ নিম্নলিখিত মিশ্রের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ ব্যবস্থা দেন,—R কুইনাইনী হাইড্রোক্লোরঃ gr. xx, স্যাসিড্ হাইড্রোক্লোরঃ (অ্যাপেক্ষিক ভার ১.১৮) ℥v, পরিষ্কৃত জল ℥xv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ইহার ১৬ মিনিমে ৭-৭ গ্রেণ্ সমকারায় মিউরিয়েট্ অব্ কুইনাইন্ আছে । মাটিঙেল্ ও ওয়েষ্ট কট্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার অনুমোদন করেন, R স্যাসিড্ হাইড্রোব্রোমেট্ অব্ কুইনাইন্, ১ গ্রেণ্ ; পরিষ্কৃত জল, সর্বসমেত, ৬ মিনিম্ ; দ্রব করিয়া লইবে ; হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগার্থ্ যাত্রা ৩—১২ মিনিম্ । কট্টদেশ, উর্কুভুজের বাহ্যিক ও নিতম্ব পিচকারীর উপযুক্ত স্থান ; নিতম্ব-প্রদেশ সর্বোৎকৃষ্ট । পিচকারীর নল গভীর নিমগ্ন করিবে । অনেক সময়ে পিচকারী প্রয়োগের

পর, কণ্ঠন স্বল্প কখন সাতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, এবং উত্তাপ বা শৈত্য প্রয়োগে উহা নিবারিত হয়। কচিং যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, মর্ফাইন্ প্রয়োগ বা লডেনামের সেক আবশ্যক হয়।

এতভিন্ন, নিম্নভূজের শিরামধ্যে পিচকারী দ্বারা কুইনাইন্ প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে। কুইনাইন্ ব্যবহার করিতে নিম্নলিখিত নিয়ম রক্ষা কর্তব্য,—ষষ্ঠাবস্থায় ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ মিশ্র প্রয়োগ করিবে; পরে ২।১ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। যে পর্য্যন্ত না সিঙ্কোনিজ্ম প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহার করা কাহার কাহার অমুমত। পরে অল্প মাত্রায় কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে। ডাং জর্জ্ ডক্ ইহা প্রয়োগের নিম্নলিখিত নিয়ম প্রচার করেন,—প্রথম দিবস জ্বরভাগে ২০ গ্রেণ্ কুইনাইন্; ইহাতেও জ্বর আসিলে দ্বিতীয় দিবস জ্বরবিচ্ছেদে ১০ গ্রেণ্; পরে চারি দিবস কুইনাইন্ না দিয়া সপ্তম দিবসে ২০ গ্রেণ্; অষ্টম হইতে চতুর্দশ দিবস পর্য্যন্ত অপ্রয়োজ্য; অনন্তর পঞ্চদশ দিবসে ২০ গ্রেণ্; ও ষাণ্মাসিক দিবসে ২০ গ্রেণ্ বিধেয়।

কুইনাইনের পরিবর্তে লাইকর্স আর্সেনিকেলিস্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত সহিত ব্যবহৃত হয়। যক্ষ্ম ও প্ৰীহাতে রক্তসংগ্রহ হইলে গুহ্যপ্রদেশে জলৌকা প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। যক্ষ্মপ্রদেশ চাপিলে বেদনা থাকিলে ডাং গ্রেভস্ অল্প পরিষ্কার করণার্থ পারদ ব্যবহার করিতে আদেশ দেন। পরে আইয়োডিন্ এবং ঔজ্জ্বল বা ধাতব বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। সবিরাম জ্বরের পর রক্তস্রাব হইলে তাঁহার চিকিৎসার্থ লৌহঘটিত ঔষধ শ্রেষ্ঠ। স্ক্যালিসিন, আর্সেনিক, হাইড্রোক্লোরেট অব্ য়া়মোনিয়া প্রভৃতি বিবিধ ঔষধ-দ্রব্যও সবিরাম জ্বরের চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয়। ম্যালেরিয়া-বিষ-পূর্ণ স্থানে আবাস ত্যাগ ব্যতীত সপর্ষ্যার জ্বর হইতে মুক্ত হইবার অল্প উপায় অতি বিরল।

অধ্যাপক বেমিস্ বলেন যে, তিনটি উদ্দেশ্যে ম্যালেরিয়াঘটিত জ্বরের চিকিৎসা করা যায়,— ১, বিকারগ্রস্ত রক্তের স্বাভাবিক উপাদান সংস্থাপন; ২, রক্তের অপরিষ্কৃত পদার্থ দূরীকরণ; ৩, ম্যালেরিয়া-জনিত রোগাতিশয্যের বা পর্যায়ের পুনঃ প্রকাশ দমন।

প্রথম উদ্দেশ্য-সাধনার্থ লৌহ সর্বোৎকৃষ্ট (ব্যবস্থা—২১, ২৬, ২৯)।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্যে চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত লক্ষণ সকলের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, কারণ উহার বর্তমান থাকিলে বলকারক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ,—জিহ্বা মলাবৃত, স্বাদেন্দ্রিয়ের বিকৃতি, চর্ম মলিন, শিরঃশিরা বা শিরোযুগল, জ্বর জরভাব, প্রস্রাব ঘোরবর্ণ ও গুরু। এই সকল লক্ষণ থাকিলে সংশোধক ও পরিবর্তক ঔষধ বিধেয়। এ স্থলে পারদঘটিত ঔষধ উৎকৃষ্ট। ১ হইতে ৫ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্, বাইকার্বনেট অব্ সোডা বা শর্করা সহযোগে প্রয়োগ করা যায়। প্রয়োজন বিবেচনায় যথোচিত সময়ে ইহা পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। কোন কোন স্থলে ক্যালোমেল্ ও সোডা দ্বারা অতিরিক্ত ভেদ ও বিবমিষা হইবার সম্ভাবনা, এবং এই সকল না হয় এক্ষণে অভিপ্রেত হইলে ব্রুমাস্ আদির ১ বটিকা প্রয়োগ করিবে [ব্যবস্থা—১৯৫ (ক)]। সংশোধক ও বলকারক ঔষধ একত্রে ব্যবহার করা যায় (ব্যবস্থা—২২)।

রোগের পর্যায় দমনার্থ সিঙ্কোনা সর্বশ্রেষ্ঠ। নীরক্তাবস্থাপ্রাপ্ত ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির পরিপাক-যন্ত্রের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। পেপ্সিনের অল্পসংযুক্ত দ্রব্য, বা ধাতব অল্প, তিক্ত, কাটের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ দ্বারা পরিপাক-সহায়তা করিবে; স্ত্রী প্রয়োগেও বিশেষ উপকার দর্শে।

ডাং বেমিস্ বলেন যে, রক্তসংগ্রহযুক্ত শীতলাবস্থায় (কজেণ্টিল্ চিল্) বা সাতিশয় শীতলতাসংযুক্ত হৃদয় ম্যালেরিয়া জ্বরে, রোগীর শরীরের বিশেষ ভাব অনুসারে, বা যে অবস্থায় ঔষধ প্রয়োজিত হয় সেই অবস্থা-ভেদে অহিফেন, ক্লোরোফর্ম, বেলোডোনা, ক্লোরাল্ হাইড্রেট ও ব্রোমাইড অব্

পোটাসিয়াম্ দ্বারা উপকার হয়। সচরাচর অহিফেন দ্বারা সর্কোংকুষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ২০ মিনিম্ অহিফেনের অরিষ্ট ও চা-চামচের অর্দ্ধ চামচ ক্লোরোফর্ম বিশেষ উপকারক। নাইট্রাইট্ অন্স্ এমিল্ প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে।

সপর্ধ্যায় জরে আইয়োডিন্ দ্বারা উপকার দর্শে। ডাং এট্‌কিন্সন্ ও উড্‌স্ বলেন যে, এ রোগের পর্যায়-নিবারণার্থ সিল্কোনিডিয়া ও কুইনাইন্ অপেক্ষা আইয়োডিন্ নিরুপ্ত।

ডাং মাথেন্ বলেন যে, তিনি সপর্ধ্যায় জরে ও ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীকে লেবুর (লেমন) কাথ প্রয়োগ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। নিম্নলিখিতরূপে কাথ প্রস্তুত করা যায়;—একটি সরস টাটকা লেবুকে ক্ষুদ্র খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া একটি মৃৎগাত্রে তিন গ্লাস্ পরিমাণ জলের সহিত ফুটাইবে; এক গ্লাস্ পরিমাণ থাকিতে নামাইয়া, বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া, বায়ুতে রাখিয়া শীতল করিয়া লইবে। তিনি ইহা বিস্তর প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিতরূপে ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করেন;—১, ম্যালেরিয়াঘটিত পীড়ায় লেবুর কাথ কুইনাইনের সমতুল্য, বা কুইনাইন্ অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে; ২, অনেক অনেক স্থলে কুইনাইন্ নিষ্ফল হইলে ইহা সুফল প্রদান করে; ৩, ইহা পুরাতন ম্যালেরিয়াঘটিত ক্যাক্‌হেমিশিয়াতে সমান ফলপ্রদ; ৪, কুইনাইন্ সেবনে কর্ণকুহরে শব্দ, শৈল্পিক বিঘ্নের উগ্রতা আদি যে সকল কুলক্ষণ প্রকাশ পায়, ইহা সেবনে সে সকল লক্ষণ দেখা যায় না; ৫, পরিপাক-যন্ত্রের ক্যাটারাল্ অবস্থা থাকিলেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়া-জনিত রোগে ম্যাক্‌কে গ্যাণ্ড্‌ আরের ম্যালেরিয়া-নাশক বটিকা প্রয়োগে আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে (ব্যবস্থা—২৫)।

ম্যালেরিয়া-জনিত জরের পর প্ৰীহা সাতিশয় বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে; তাহার চিকিৎসার্থ প্ৰীহা-প্রদেশে বিন্‌আইয়োডাইড্ অব্‌ মার্কারির মলম রৌদ্র-উত্তাপে মর্দন করিলে সত্তর উপকার দর্শে। কিন্তু কেহ কেহ ম্যালেরিয়া-জনিত প্ৰীহা-বিবর্দ্ধনে পারদ ব্যবহার অবিধেয় বিবেচনা করেন। ডাং হিল্‌ হাইপোসাল্‌ফাইট্ অব্‌ সোডা প্রয়োগ করিতে অমুরোধ করেন। ডাং উইলিয়াম্‌ প্ৰীহা-বিবর্দ্ধিতে পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ প্রায়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন। ডাং বার্থোলো বিবেচনা করেন যে, আর্সেনিক্‌ সহযোগে আইয়োডাইড্ অব্‌ গ্যামোনিয়াম্‌ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ (ব্যবস্থা—৬১)। এতৎসহ প্ৰীহার উপর টিংচুরা আইয়োডিন্‌ কোঃ তুলী দ্বারা প্রলেপ দিবে।

অপর, প্ৰীহা ও যকুৎ-বিবর্দ্ধনে অপর পোপের ছক্ক (আঠা) এক চা-চামচ পরিমাণ লইয়া শর্করার সহিত তিনটি গুলি প্রস্তুত করিবে; এক গুলি মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিবে। যদি ইহাতে পাকায়ের উগ্রতা জন্মে, তাহা হইলে অল্প অহিফেন সংযোগ করিয়া লইবে। ২০।২৫ দিবসে বিবর্দ্ধিত প্ৰীহাদি আরোগ্য হয়।

এতদ্ভিন্ন, ম্যালেরিয়া-জরাদিতে বেবিরিন্‌ (ব্যবস্থা—১০৭), হাইড্রাস্টিন্‌, বিন্দাল বা ঘোষালতার ফাণ্ট্‌, গ্রিগেলিয় প্রভৃতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে।

ম্যালেরিয়া-জনিত জরে ও অগ্রান্ত পীড়ায় পিক্রেট্ অব্‌ গ্যামোনিয়াম্‌ বিশেষ ফলপ্রদ। ১ হইতে ১৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায় জলে দ্রব করিয়া সাবধানে প্রয়োগ্য; কারণ, মাত্রাধিক্য হইলে ভেদাদি কুলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

২। পার্গিশাস্ ইন্টার্মিটেন্ট্ বা সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর।—

নির্ব্বাচন।—এক বা একাধিক আভ্যন্তরিক যন্ত্রের হাতিশয় রক্তসংগ্রহ, এবং স্বায়ুবিধানের বিষমবিকারসংযুক্ত ম্যালেরিয়া-জনিত সবিরাম জ্বরকে পার্গিশাস্ ইন্টার্মিটেন্ট্‌ ফিভার্‌ বলে। ইহা কঞ্জেষ্টভ্‌ চিল্‌স্ বা কঞ্জেষ্টভ্‌ ইন্টার্মিটেন্ট্‌ নামে অভিহিত হয়।

এই বিষম জ্বর অবিরাম বা স্বল্প-বিরামযুক্ত হইলে তাহাকে পার্ণিশাস্ রেমিটেণ্ট্ বলে। ইহার বিষয় পূরে বর্ণিত হইবে।

অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে কোন কোন স্থলে স্নায়ুশুলে প্রবল ক্রিয়া দর্শাইয়া কোমা, সিন্‌কোপ্ প্রভৃতি বিষম স্নায়ু-বিকার উৎপাদন করে, অথবা ওদরীয় যন্ত্র বা ফুস্‌ফুসাদি যন্ত্রে ঘোর রক্তসংগ্রহ ও বিকার উৎপাদন করে। এই পীড়ার প্রথম আবেগই এত প্রবলরূপে প্রকাশ পাইতে পারে যে, উহাতেই অবিলম্বে রোগীর মৃত্যু হয়; অথবা প্রথম পর্যায়ের অবসানে দ্বিতীয় পর্যায়ের লক্ষণ সকল প্রথরতররূপে প্রকাশ পায়, ও রোগী সত্ত্বর মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। অধিকাংশ স্থলে কোন পূর্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া, “বিনা মেঘে বজ্রাঘাতের” ত্রায় ঘটিত রোগীর জীবন নাশ করে, অথবা কয়েকটি মাত্র সামান্য সবিচ্ছেদ জ্বরের আক্রমণের পর রোগীর জীব-লীলা শেষ হয়। কখন কখন সবিরাম জ্বর সাংঘাতিক আকার ধারণ করিবার পূর্ববর্তী জ্বরের পর্যায় সাতিশয় প্রবল হয়, অথবা, সাংঘাতিক অরাক্রমণের অনতিপূর্বে অত্যধিক শিরঃপীড়া, তন্দ্রা, ক্রতাক্ষেপ, বা দুর্দম বমন উপস্থিত হয়।

সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। সাধারণতঃ রোগী অচেতন বা সংশ্রাসের ত্রায় লক্ষণগ্রস্ত হয়; ইহাকে কোমাটোজ্ বা য়াপোপ্লেক্টিক্ প্রকার জ্বর বলে। বিরাম-বস্থায় তন্দ্রা, ক্রতাক্ষ ও সাতিশয় শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে। কখন কখন শীতাবস্থা অস্বাভাবিক, এবং উষ্ণবস্থায় রোগী অচেতন, জড়ের ত্রায় পড়িয়া থাকে; মুখমণ্ডল আরক্তিম, কনীনিকা প্রসারিত ও অচল, স্বাস্থ্য প্রবাহ সশব্দ, নাড়ী ক্ষণে ক্রতগতি ও ক্ষণে মৃদুগতি, পেশী সকল সম্পূর্ণ শিথিল, চন্দ্র গুহ ও উষ্ণ, কক্ষপ্রদেশে উত্তাপ ১০৪ বা ১০৫ আপাংশ ফার্নহীট্। এই অবস্থা ছয়, বার বা চব্বিশ ঘণ্টা কাল, কখন কখন কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, পরে নাড়ী ও জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হইয়া রোগী ধীরে ধীরে কালগ্রাসে নিপতিত হয়। অত্যাধিক, রোগী ক্রমশঃ যেন জাগরিত হয়; মনোবৃত্তির বিশৃঙ্খলতা, শিরঃপীড়া, বাকবিশৃঙ্খলতা, হস্ত বা পদের অবসন্নতা বর্তমান থাকে; পরে বিরামাবস্থায় এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ তিরোহিত হয়।

অপর, রোগ পূর্বোক্ত ক্রম অনুসরণ না করিয়া, প্রবল প্রদাহ বা উন্মত্ততা প্রকাশ পাইয়া উহা কোমার পরিণত হয়। অথবা, অত্যন্ত প্রলোপের পর সহসা কোল্যাপ্ বা মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রলোপান্তে কোমা প্রকাশ না পাইয়া রোগী নিদ্রাভিত্ত হয়, ও পরে আরোগ্য লাভ করে। অধিক, কোন কোন স্থলে মাক্রিক্‌স বা মাজ্জের স্নায়ুবিধান আক্রান্ত হইয়া ধ্বংসকার, মৃগী, স্তম্ভিকাক্ষেপাদির ত্রায় বলকর বা পর্যায়শীল (টনিক ও ক্লনিক) আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এই জ্বর দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়;—প্রথম প্রকার, ইহাতে বিশৃঙ্খল লক্ষণ প্রকাশ পায়; এবং দ্বিতীয় প্রকার, ইহাতে রক্তাতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রথম প্রকারে সাতিশয় পিণাসা, প্রবল বমন, জলবৎ ভেদ, হস্ত পদে “খিল ধরা”, অবশেষে কোল্যাপ্ ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় প্রকারে, রোগাতিশয়া অবস্থায় রক্তরস, রক্ত ও স্নেহা-মিশ্রিত ভেদ, কুহন আদি প্রকাশ পায়, এবং বিরামাবস্থায় ইহাদের উপশম হয়।

আর এক প্রকারে রোগ প্রকাশ পাইতে পারে; ইহাকে কার্ডিনালজিক্ (পাকাস্থ্য সঞ্চয়ী) প্রকার সবিরাম জ্বর বলে। ইহাতে পাকাস্থ্য প্রদেশে সাতিশয় জ্বালা ও যন্ত্রণা, এবং আকুঞ্চন-বেদনা বর্তমান থাকে; রোগী যন্ত্রণায় এককালে অধীর হইয়া পড়ে। রোগ পর্যায়সংযুক্ত ক্রম অনুসরণ করে।

সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর নিউমোনিয়া আকারে প্রকাশ পাইতে পারে। শীতাবস্থায় ও উষ্ণ-বস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ, গুহু কাস, বৃক্কে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়; নাড়ী পূর্ণ; বক্ষঃ-প্রতিঘাতে ধনগর্ভ

শব্দ ; কঠোরোৎকম্পনের বুদ্ধি ; আকর্ষণে শুদ্ধ কেশমর্দনবৎ শব্দ, পরে ত্রিক্রিয়ালু স্বাস প্রশ্বাস ও ব্রহ্মকনি, ও লোহ-কলঙ্কবৎ কফ লক্ষিত হয়। ঘর্ষাবস্থায় জরের শ্বাস হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণাদির উপশম হয়, এবং জরবিচ্ছেদে ইহারা এককালে অদৃশ্য হইয়া যায়। প্রত্যাহিক বা ত্রাহিক রূপে জর পুনঃ প্রকাশ পাইলে এই সকল লক্ষণ পুনরায় উপস্থিত হয়। কুইনাইন দ্বারা জর বন্ধ না করিলে বারংবার এইরূপ, ফুসফুসীয় লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ায় উহারা বন্ধমূল হয়, এবং সচরাচর জরের চতুর্থ বা ষষ্ঠ পর্যায়ে রোগ সাংঘাতিক হয়। কোন কোন স্থলে সবিরাম ফুসফুস-বরণপ্রবাহ (প্লুরিসি) রূপে জর প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এতদ্বিধ, গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আর এক প্রকার সবিরাম ম্যালেরিয়া-ঘটিত জর দেখিতে পাওয়া যায় ; উহাকে ম্যালজিভ বা শীতল সবিরাম জর বলে। ইহা অতি বিধম পীড়া। রোগাক্রমণে দীর্ঘকালব্যাপী সামান্য শীতলবোধ এক কম্প উপস্থিত হয় ; উষ্ণাবস্থায় গাত্র পাথরের ভাষ শীতল হয়, মুখমধ্যস্থ উত্তাপ ৮৬ বা ৮৮ তাপাংশ ফার্নহীট হয় ; কিন্তু স্নাতিশয় আভ্যন্তরিক দাহ ও পিপাসা বর্তমান থাকে। চর্ম মলিন শীতল নির্যাসবৎ ঘর্ষে অভিষিক্ত ; কনীনিকা প্রসারিত ; নাড়ী অত্যন্ত দুঃস্বাদী ও অনিয়মিত ; শ্বাস প্রশ্বাস মন্দগতি ও অগভীর ; নিশ্বাস শীতল ; কঠোর কণি ও অস্পষ্ট হয়। রোগী শেষ পর্য্যন্ত সজ্ঞান থাকে, কিন্তু তাহার চতুর্দিকে কি হইতেছে কিছুই লক্ষ্য করে না, ও তাহার অবস্থা কি-একবার ভাবে না। রোগীকে দেখিতে মৃতবৎ। সচরাচর প্রথম বা দ্বিতীয় জরাবেশে রোগীর মৃত্যু হয়। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে রোগান্ত-দোষল্যাঘন দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

অপর, কোন কোন স্থলে রক্তশ্রাবসংযুক্ত জর প্রকাশ পায়। জর সামান্য সবিরাম জরের দ্বারা আরম্ভ হয় ; সত্তর আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তসংগ্রহ-লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ; বিবমিষা, বমন, শ্বাসকৃচ্ছ, বক্তৃৎ ও মূত্রাশয়প্রদেশে স্নাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয় ; কয়েক ঘণ্টার পর সহসা সর্বাঙ্গ শীতবর্ণ এবং প্রশ্রাব রক্ত-মিশ্রিত হয়। অনন্তর জর ও তৎসঙ্গে লক্ষণ সকলের বিরাম হয়। দ্বিতীয় জরাবেশে লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়, ও মস্তিষ্কে রক্তসংগ্রহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। দেহের অত্যন্ত স্থান হইতেও রক্তশ্রাব হইতে পারে।

ফলতঃ সবিরাম সাংঘাতিক জরের শ্রেণীবিভাগ করিতে হইলে, ইহার নিম্নলিখিতরূপে প্রকারভেদ করা যায় ;—

১। পাকশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণসংযুক্ত জর ; ইহাতে বিন্দ্ৰিক্তা ও রক্তাতিসারাদির লক্ষণ প্রকাশ পায়।

২। মাস্তিক্বে শ্রেণীর ; ইহাতে প্রলাপ, অচেতনতা আদি মায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়।

৩। শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণযুক্ত ; ইহাতে শ্বাসকৃচ্ছ, কাস আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৪। রক্তশ্রাবসংযুক্ত ; ইহাতে বিবিধ স্থান হইতে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে।

৫। চর্মের শীতলতাসংযুক্ত ; ইহাতে চর্ম শীতল ও আঠাবৎ ঘর্ষে অভিষিক্ত হয়।

রোগের স্থায়িত্ব।—সাংঘাতিক সবিরাম জর কয়েক ঘণ্টা হইতে ১, ২ বা ৩ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। রোগের দ্বিতীয় পর্য্যায়ের পর আরোগ্য অতি বিরল, এবং তৃতীয় রোগাবেশে মৃত্যু নিশ্চয়।

রোগ-নির্ণয়।—রক্তশ্রাবসংযুক্ত সাংঘাতিক সবিরাম জর শীতলজ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে ; এ রোগে সত্তর গাত্র শীতবর্ণ ধারণ করে, রক্তশ্রাব উপস্থিত হয়, শীতজ্বরের কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন বর্তমান থাকে না, এবং এতদ্বারা রোগ সত্তর নির্ণীত হয়।

মাস্তিক্বে লক্ষণসংযুক্ত এই জ্বরের সহিত মাস্তিক্বে ম্যাপোপ্লেক্সি, মেনিঞ্জাইটিস ও ইউরিমিয়া-সংযুক্ত জ্বতাক্ষেপ রোগের ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের প্রভেদ-নির্ণয় নিত্যন্ত কঠিন, পর্য্যায়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগ-নির্ণয় করা যায়।

পরিপাক-যন্ত্রের লক্ষণ-সংযুক্ত জরকে বিস্থচিকা বলিয়া ভ্রম হয়। বিস্থচিকা দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়, তদুপে রোগ নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা।—শীতাবস্থায় গাত্রে উত্তাপ ও উত্তেজনকর ঔষধ প্রয়োগ; উষ্ণাবস্থায় মফাইন্, এবং পরবর্তী অবস্থায় পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ ইহার প্রকৃত চিকিৎসা। কুইনাইন্ উদরস্থ করান যুক্তিবিহীন হইলে হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজ্য। পরিপাক-যন্ত্রের লক্ষণযুক্ত পীড়ায় অধ্যাপক ডা কষ্টা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন; R: মফ: সালফ: gr. ½, পালভ: ক্যাম্ফ: gr. i, মাস্ হাইড্রোজ: gr. ii, পালভ: ক্যাপ্সিসাই gr. ½; একত্র মিশ্রিত করিয়া বাটিকা প্রস্তুত করিবে, এবং যতক্ষণ না মলের স্বভাব পরিবর্তিত হয়, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। শ্বাসযন্ত্রের বিকারসংযুক্ত পীড়ায় স্থানিক স্টিমার প্রয়োগ, “বাট বসান”, ও কার্বনেট অব ম্যাগনেসিয়াম আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী। মাস্তিকের লক্ষণসংযুক্ত পীড়ায় রক্তমোক্ষণ, মস্তকে শৈত্ব্য প্রয়োগ, বিরেচক, ষর্ষকারক ও মূত্রকারক ঔষধ বিধেয়। শীতলতাসংযুক্ত জরে গাত্রে উত্তাপ প্রয়োগ, মফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ এবং কার্বনেট অব ম্যাগনেসিয়াম ও সুরাবীর্ষাঘটিত ঔষধ ব্যবহ্যেয়। রক্তশ্রাবসংযুক্ত রোগে বিরেচক ঔষধ, হাইপোডার্মিকরূপে মফাইন্, এবং জলমিশ্র গন্ধক-দ্রাবক, গ্যালিক অ্যাসিড, টার্পেন্টাইন্ প্রভৃতি দ্বারা রক্তশ্রাব রোধের চেষ্টা পাইবে; ব্যবস্থা, R একট্রাক্ট: আর্গি: লিকুইড: ʒss, অ্যাসিড: সালফ: ডিল: ʒss, অ্যাসিড: গ্যালিক ʒi, সিরাপ: জিজিবার: ʒiii, জল ad. ʒiii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। বিরামাবস্থায় কুইনাইন্ ব্যবহ্যেয়।

৩। ম্যালেরিয়া-ঘটিত ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া।—

ম্যালেরিয়া-প্রবল প্রদেশে ম্যালেরিয়া-জনিত শরীরের বিশেষ বিকৃত অবস্থাকে ম্যালেরিয়াল ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া বলে। যাহারা দীর্ঘকাল সবিরাম জর ভোগ করিয়াছে, অথবা স্পষ্ট ম্যালেরিয়া-জরাক্রান্ত হয় নাই, অথচ দেহ ম্যালেরিয়া-বিষে জর্জরিত, তাহারা এই বিশেষ দেহস্বভাবগ্ৰস্ত হয়। যে সকল লক্ষণাদি কল্পনা করা যাইতে পারে, সে সমুদয়ই ম্যালেরিয়া-ঘটিত ক্যাক্‌হেঞ্চিয়াগ্ৰস্ত ব্যক্তিতে বর্তমান থাকিতে পারে। সাধারণতঃ ক্ষুধা-রাহিত্য, মুখে কদম্বা আশ্বাদ, অজীর্ণ, সতত ক্লান্তিবোধ, স্নিগ্ধার অভাব, পৃষ্ঠে ও কটিদেশে সঙ্কোচবৎ বেদনা, সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসস্বল্পতা, হস্তপদের সন্ধি সকলে ও পেশী সমূহে অস্পষ্ট বেদনা আদি লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ কোষ্ঠ নিয়মিত থাকে; রোগী দেখিতে শীর্ণ, মলিন ও বিবর্ণ; নাড়ী ক্ষেপে দ্রুতগামী; দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক; এবং প্রীতি সচরাচর বিবর্তিত ও চাপিলে বেদনায়ুক্ত; অথবা দেহের অবস্থানবিশেষে প্রীতিবেদনা অনুভূত হয়। রোগ প্রবল হইলে পাণুরোগ প্রকাশ পায়, প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ, কোষ্ঠ অনিয়মিত, উদর ক্ষীত, এবং অবশেষে মুখমণ্ডল ও শাখাঘর শোথগ্ৰস্ত হয়।

ইহার চিকিৎসার্থ কুইনাইন্ ও আর্সেনিক স্বল্প মাত্রায়, লৌহ ও নাক্সডমিকা সহ প্রয়োগ উপযোগী। এ ভিন্ন, আইয়োডিনঘটিত ঔষধদ্রব্য ও ইউকেলিপটাস দ্বারা উপকার দর্শে। পুষ্টিকর পথ্য, মৃদু ব্যায়াম ও পরিষ্কার বায়ু সেবন নিতান্ত আবশ্যক। ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থান স্ত্যার্গি নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

স্বপ্নবিরাম পৈতিক জ্বর ।

রেমিটেট্‌ ফিভার ।

নির্বাকচন।—ইহা ম্যালেরিয়া-বিষ উৎপন্ন জর। বিরাম ও জরের প্রাথমেয় বিশেষ নিয়ম লক্ষিত হয় না। * বিরাম অতি অল্প, ও জরের প্রাবল্য পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়। বহুতেষু ব্যক্তিক বিকার লক্ষিত হয়, ও চর্ম পীতবর্ণ ধারণ করে।

পূর্বোক্ত জরের ছায় ইহাতে জরের সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ নাই, কেবলমাত্র অল্প প্রাণবোয় হ্রাস হইয়া থাকে। উষ্ণপ্রধান দেশে স্বল্পবিরাম জরই অধিক প্রবল। এই জরে পীড়া ও যকৃতের বিলক্ষণ বিকার লক্ষিত হয়। শব্দেদে যকৃত ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ বা তাম্রবর্ণ ও কোমল দেখা যায়। হিপ্যাটিক কোষে কিংবা পোর্টাল বা হিপ্যাটিক শিরার কৈশিক জালবৎ বিধানে পিগ্‌মেন্ট বা বর্ণ-দ্রব্য-সঞ্চয়ই যকৃতের এই বর্ণপ্রাপ্তির কারণ। পীড়া কোমল ও বিবর্তিত হয়, ও ইহাতে বর্ণকণিকা সঞ্চিত হয়।

লক্ষণ।—ইহার পূর্ববর্তী লক্ষণ অত্যাঁত জরের ছায়। প্রথমে পাকাশয় সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ, অমুস্থতা, অবসন্নতা, শিরঃপীড়া, আলস্ত আদি উপস্থিত হইয়া জর আরম্ভ হয়। পরে, জরাবস্থায় গাত্র সাতিশয় উষ্ণ হয়, বমন, অনিদ্রা, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, ও কখন কখন প্রলাপ উপস্থিত হয়।

এ জরে পাকাশয়প্রদেশে যন্ত্রণা-বোধ পূর্বলক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়। পৈত্তিক জরকে সপর্ধ্যায় জরের ছায় তিনটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—১, শীতাবস্থা; ২, উষ্ণাবস্থা; ৩, স্বল্পবিরামাবস্থা। ইহার শীতাবস্থা সপর্ধ্যায় জরের শীতাবস্থার ছায় তত প্রবল ও অধিক কাল স্থায়ী নহে। কোন কোন স্থলে আদৌ কম্প হয় না, কেবলমাত্র রোগী ক্ষণে ক্ষণে অল্প শীতলতা ও ক্ষণে ক্ষণে উত্ততা বোধ করে। আবার, কোন কোন স্থলে স্পষ্ট শীতাবস্থা দৃষ্ট হয়, কিন্তু উহা সপর্ধ্যায় জরের ছায় প্রবল নহে।

উষ্ণাবস্থার আরম্ভে প্রায় সবুজ বা পীতবর্ণ বমন হইয়া থাকে। জিহ্বা উর্ণাবৃতবৎ, এবং গাত্র উষ্ণ ও শুষ্ক; নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ; মুখমণ্ডল আরক্তিম ও তম্ভমে হয়; সাতিশয় শিরঃপীড়া, কটদেশে ও শাখায় দেবনা, গাত্রের আরক্তিমতা, চর্ম্মের তীব্র উত্তাপ উপস্থিত হয়। রোগী অস্থির হয়, এবং আরাম পাইবার উদ্দেশ্যে শয্যা ছুটফুট করে। প্রায় ছয় হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা এইরূপে থাকিয়া লক্ষণ সকলের উপশম হইতে আরম্ভ হয়; সচরাচর গলদেশে অল্প ঘর্ম্ম দেখা দেয়, ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে অল্প ঘর্ম্ম হয়; নাড়ীর বল ও বেগের হ্রাস হয়; শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়; শিরঃপীড়ার শমতা হয়; ও বমন স্থগিত হইয়া রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। জরের সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ দেখা যায় না; এই অবস্থাকে স্বল্পবিরামাবস্থা বলে।

অতি প্রবল জরে স্বল্পবিরামাবস্থা এত অস্পষ্ট হয় যে, তাহা নিরূপণ করা যায় না। দুই হইতে আট ঘণ্টা কাল এই অবস্থায় থাকিয়া জর পুনঃ প্রকাশ পায়। পুনঃ জর প্রকাশের পূর্বে শীতাবস্থা প্রায়ই দেখা যায় না। জরের পূর্বোক্ত লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে পুনঃ প্রকাশ পায়। পুনরায় স্বল্প-বিরামাবস্থা আইসে। অধিকাংশ স্থলে মূহ প্রলাপ উপস্থিত হয়; ও কোন কোন স্থলে বিড়্রিড়ে প্রলাপ, পরে কোমা, ও মৃত্যু ঘটে। পাকাশয়ের উগ্রতা অধিক থাকিলে অত্যন্ত হিকা উপস্থিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হয়, ও কচিং তরল ভেদ হইয়া থাকে।

দুই তিন বার জরাতিশযোর পর চর্ম্ম ঈষৎ পীতবর্ণ, নাড়ী ১২০ অপেক্ষা দ্রুত, ক্ষুদ্র ও চাপসহ (কম্প্রিভল), জিহ্বা শুষ্ক ও লাল, দস্ত মলযুক্ত, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, উদর স্ফীত ও কোষ্ঠ তরল হয়। কাহার কাহার নাসিকা, মুখ ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়। পরে প্রলাপ প্রকাশ পাইয়া কোমায় পরিণত হইয়া থাকে।

এ জরের স্থায়িত্ব প্রায় সপ্তাহ হইতে এক পক্ষ। কখন কখন পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়, এবং যকৃত ও পীড়া চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। সচরাচর প্রাতে জরের অল্প শমতা ও বৈকালে প্রাণব্যা লক্ষিত হয়।

স্বল্পবিরাম জরে গাত্র কোন প্রকার বিশেষ গুটিকা নির্গত হয় না। কখন কখন মুখের চতুর্দিকে হার্ণিজের গুটিকা প্রকাশ পায়।

ডাং ডেভিডসন এই ম্যালেরিয়া-ঘটিত স্বপ্নবিরাম জ্বরকে বিভিন্ন লক্ষণের প্রাধান্য অনুসারে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন ; যথা,—১, মাইল্ড বা মৃদু রেমিটেন্ট জ্বর ; ২, গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট জ্বর ; ৩, বিলিয়াম বা পৈত্তিক রেমিটেন্ট জ্বর ; এবং ৪, গ্রেভ (ভীষণ) বা বিষম রেমিটেন্ট জ্বর ।

২। মৃদু স্বপ্নবিরাম জ্বর প্রকাশ পাইবার দুই এক দিবস পূর্ব হইতে আলস্ত-বোধ, বিবমিষা, ও পাকশয়প্রদেশে চাপ ও অস্বথ-বোধ হয় ; কিন্তু অনেক স্থলে কোন পূর্ব-লক্ষণ প্রকাশ পায় না। জ্বর স্পষ্ট কম্প হইয়া, অথবা কেবল সামান্য শীতবোধ হইয়া আরম্ভ হইতে পারে ; কখন বা শীতবোধ বা কম্প কিছুই প্রকাশ পায় না। জ্বর প্রকাশ পাইলে, গাত্রের উত্তাপ ১০২—১০৫ তাপাংশ ফার্নহীট হয় ; পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা ; পাকশয়প্রদেশে পূর্ণতা ও চাপবোধ বিবমিষা, নিষ্ফল বমন-চেষ্টা, এবং বমন উপস্থিত হয়। ছয় হইতে আট ঘণ্টার পর গাত্রের উত্তাপ দুই তিন তাপাংশ নামিয়া আইসে, কিন্তু এককালে জ্বর-বিচ্ছেদ হয় না ; চর্ম আর্দ্র হয়, কোন কোন স্থলে প্রচুর ঘর্ম উপস্থিত হয়, লক্ষণ সকলের শমতা হয়। রোগ সামান্য হইলে এইরূপ জ্বরের আতিশয্য ও স্বপ্নবিরাম অবস্থা তিন চারি দিবস স্থায়ী হয় ; অপেক্ষাকৃত প্রবল পীড়ায় সাত বা দশ দিবস, আরও প্রবলতর রোগে দুই সপ্তাহ হইতে তিন সপ্তাহ বা ততোহিক কাল জ্বরের আতিশয্য ও স্বপ্নবিরাম অবস্থা চলিতে থাকে।

এই জ্বরাতিশয্য দিবসের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে আসিতে পারে। যদি জ্বর দ্বি-ত্রাহিক (ত্র্য-টার্শিয়ান) স্বভাবযুক্ত হয়, তাহা হইলে এক দিবস অন্তর, এক সময়ে, একরূপ প্রবলতা-বিশিষ্ট রোগাতিশয্য হয়। কোন কোন স্থলে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে দুই বার,—মধ্যাহ্নে এক বার ও মধ্য-রাত্রে এক বার—জ্বরাতিশয্য হয় ; প্রাতে ও বৈকালে বিরামাবস্থা লক্ষিত হয়। জ্বর কম্প হইয়া আরম্ভ হউক বা না হউক, পরবর্তী জ্বরাতিশয্যে কচিং কম্প হইতে দেখা যায়। কখন কখন পরবর্তী জ্বরাতিশয্যের প্রারম্ভে শীতবোধ হইয়া থাকে। জ্বরাতিশয্য অবস্থা প্রচুর ঘর্ম হইয়া শেষ হয় না। স্বপ্নবিরাম জ্বরের প্রকৃত ঘর্মাবস্থা নাই। মস্তকে, গ্রীবায়া বা বগলে সামান্য আর্দ্রতা লক্ষিত হয়, এবং দেহের চর্মের তীব্র শুষ্কাবস্থা তিরোহিত হয়। প্রকৃত রোগের উপশম হইবার কালে প্রচুর ঘর্ম হইতে পারে, কিন্তু সকল স্থলে দেখা যায় না। স্বপ্নবিরামাবস্থার স্থায়িত্ব সাধারণতঃ দুই হইতে দ্বাদশ ঘণ্টা কাল।

যদি রোগ প্রবল বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে স্বপ্নবিরামাবস্থা ক্রমশঃ স্বল্পতর কাল স্থায়ী ও অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট হয় ; মৃদু রেমিটেন্টে বিরামাবস্থা সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয় না। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে গাত্রের উত্তাপের যথেষ্ট বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, প্রায় উত্তাপ ১০৫ তাপাংশ ফার্নহীটের অধিক হয় না, এবং সাধারণতঃ এতদপেক্ষা অনেক কমই থাকে। জিহ্বা বিবাক্তিত, কোমল ও শিথিল ; ক্রমশঃ অধিকতর মলাবৃত হইতে থাকে, মধ্যস্থল পাটলবর্ণ হয় ; এবং বিশেষতঃ স্বপ্নবিরামাবস্থায় জিহ্বা স্ফাট থাকে। পাকশয়ের খাতে চাপিলে বেদনা বোধ হয় ; এই লক্ষণ সতত বর্তমান থাকে, সাতিশয্য কষ্টকর হয়, ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে রোগ যত ভোগ হইতে থাকে, মল তরল ও পৈত্তিক স্বভাবযুক্ত হয়। যদি জ্বর এক সপ্তাহ মধ্যে দমিত হয়, তাহা হইলে গ্রীবা বিবর্দ্ধনগ্রস্ত অনুভব করা যায় না ; কিন্তু জ্বর আরও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে গ্রীবা বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। কখন কখন রোগারম্ভে প্রলাপ বর্তমান থাকে, কিন্তু বিরামাবস্থায় উহা তিরোহিত হয় এবং পুনঃ প্রকাশ না পাইতে পারে ; অথবা পরবর্তী আতিশয্য অবস্থা সকলে কেবল সামান্য বিভ্রম লক্ষিত হইতে পারে। মৃদু রেমিটেন্টে সচরাচর মনোবৃত্তির বৈচিত্র্য ঘটে না ; প্রায় পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায় না। লক্ষণ সকলের ক্রমে উপশম হইয়া, প্রচুর ঘর্ম হইয়া, অথবা সবিচ্ছেদ জ্বরে পরিবর্তিত হইয়া এই জ্বর শেষ হয়।

২। গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট।—এই প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বর সচরাচর গ্রীষ্মকালে দেখিতে পাওয়া যায়, এবং ইয়ুরোপীয় গ্রীষ্ম-প্রধান ম্যালেরিয়াময় দেশে আসিলে প্রায়ই প্রথমে এই প্রকার জ্বর রূপে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। সচরাচর জ্বরারম্ভে সাতিশয় কম্প উপস্থিত হয়; পরে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়, চৰ্ম্ম শুষ্ক ও দাহযুক্ত, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত, প্রবল শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠ ও শাখাদ্বয়ে বেদনা প্রকাশ পায়। মুখমণ্ডল আরক্তিম, অক্ষিঝিল্লি রক্তসংগ্রহযুক্ত, জিহ্বা বিবৰ্দ্ধিত, শিথিল, ও পুরু পীতবর্ণ উর্ণাবৎ পদার্থে (ফ্লার) আবৃত। বিবমিষা, পাকাশয়প্রদেশে পূর্ণতা-বোধ, কখন কখন দুৰ্দ্ধম বমন, কচিং পৈত্তিক বমন, কোষ্ঠ-কাঠিঁ, কখন বা উদরাময় বর্তমান থাকে। প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ হয়, কিন্তু উহাতে সচরাচর পিত্ত-বর্ণদ্রব্য বর্তমান থাকে না। প্রাতে জরের কথঞ্চিৎ লাঘব হইতে পারে ও সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণাদিরও কতক উপশম হয়, এবং অপরাহ্নে বা রাত্রে জ্বর পুনঃ বৃদ্ধি পায়। এই জ্বর সাধারণতঃ তিন হইতে সাত দিবস কাল স্থায়ী হয়। জ্বরভ্যাগে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, এবং ভবিষ্যতে সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইবার বশবর্তী রহিয়া যায়।

৩। বিলিয়াস্ রেমিটেন্ট।—ইহা দুই প্রকার,—তরুণ ও প্রবল।

ম্যালেরিয়া বশতঃ তরুণ বিলিয়াস্ রেমিটেন্ট জ্বর সচরাচর প্রাথমিক জ্বররূপে আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা চারি হইতে দশ দিবস কাল স্থায়ী। শরৎকালে, যখন ম্যালেরিয়া সাতিশয় প্রবল, এই জ্বর অধিক দেখা যায়; অপর ঋতুতেও ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে। জ্বরারম্ভের দুই ভিন দিবস পূৰ্বে হইতে মস্তক ভার-বোধ, সার্বাস্থিক শ্রানি ও ক্লান্তি-বোধ, এবং পাকাশয়প্রদেশে টান বা অমুখ-বোধ হয়। পৈত্তিক বমন, রোগ প্রবল হইলে বাস্ত পদার্থ ঘোর হরিদ্বর্ণ, প্রায় কৃষ্ণবর্ণ, এ রোগের প্রধান লক্ষণ। সঙ্গে সঙ্গে পৈত্তিক ভেদ উপস্থিত হয়, এবং সজ্বর পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়। প্রস্রাব স্বল্প-পরিমাণ, পিত্ত-বর্ণ-দ্রব্যসংগ্ৰহযুক্ত, ও কখন কখন অণ্ডলাবিশিষ্ট হয়। জ্বর সাধারণতঃ দ্বি-ত্র্যাহিক (ডুপ্ল-ট্রাইয়ান্) আকার ধারণ করে, এবং বিরামাবস্থা কোন স্থলে অল্প, কোন স্থলে অধিক লক্ষিত হয়। এই সকল লক্ষণ তিন চারি দিবস স্থায়ী হইবার পর রোগান্ত-মৌর্খলাবস্থা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে জ্বর যথেষ্ট হ্রাস হইবার পর, বা এককালে জ্বর মধ্য হইবার পর, উহা পুনঃ প্রকাশ পায়, পৈত্তিক বমন আবার উপস্থিত হয়, এবং জ্বর পুনরায় পূর্বের ত্রায় তিন চারি দিবস স্থায়ী হয়। রোগ এইরূপ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে নাসাত্যস্তর হইতে বা অত্যাচ্ছ স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে; কখন কখন শেযাবস্থায় শোথ প্রকাশ পায়। যকৃৎপ্রদেশে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়, কিন্তু ইহা স্পষ্ট বিবৃদ্ধিগ্রস্ত লক্ষিত হয় না। দীর্ঘকাল রোগ ভোগ হইলে প্লীহা বিবৰ্দ্ধিত হয়।

অপ্রবল (সাব্যাকিউট) পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বর অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী; সাধারণতঃ ইহার স্থায়িত্ব এক সপ্তাহ হইতে এক পক্ষ। সাধারণ স্বল্পবিরাম জ্বরের আবেগের ত্রায় দুই একটি জ্বরবেগ হইয়া রোগ আরম্ভ হয়, বিরামাবস্থা স্পষ্ট বর্তমান থাকে। তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে পৈত্তিক বমন ও পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়। ক্রমে প্লীহা বিবৰ্দ্ধিত হয়। জ্বর ক্রমে ক্রমে উপশমিত হইয়া আইসে, অথবা সম্পূর্ণ আরোগ্যের পূর্বে সবিরাম রূপ ধারণ করে।

বিলিডান্ রেমিটেন্ট জ্বরে কতক পরিমাণে মানসিক জড়তা, কচিং সম্পূর্ণ মোহ বর্তমান থাকিতে পারে। রোগ সাধাতিক হইলে অচৈতন্য (কোমা) উপস্থিত হয়, বা রোগী টাইক্সিডাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রধান লক্ষণ পিত্তনিঃসরণাধিক্য; বাস্ত পদার্থে, মলে, প্রস্রাবে ও পাণ্ডুরোগ দ্বারা ইহা প্রতীয়মান হয়। এই প্রকার পীড়ার রক্তের লোহিত কণিকা সকল সজ্বর ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও ভল্লিমন পিত্ত-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। বিষুক্ত হিমোগ্লোবিন যকৃতে পিত্তে

পরিবর্তিত হয়; এবং পিত্ত অংশতঃ পুনঃশোষিত হয় ও শারীর তন্তুমধ্যে সঞ্চিত হইয়া পাণ্ডুরোগ উৎপাদন করে, এবং ইউরোবিলিন ও অম্লান্ধ বর্ণদ্বারা রূপে প্রভাব দ্বারা বহিষ্কৃত হয়।

বিলিয়াস্ রেমিটেন্ট্ জ্বরে লোহিত রক্তকণিকার সংখ্যা বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হয়, এবং প্রতি জরাতিশয্যে এই সংখ্যা-হ্রাস ঘটিয়া থাকে। এ কারণ সম্ভব এনীমিয়া (রক্তহীনাবস্থা) উপস্থিত হয়, ও রোগ কিছুকাল স্থায়ী হইলে দেহ শোথপ্রবণ হয়।

৪। গ্রেভ্ রেমিটেন্ট্ জ্বর।—পূর্ববর্ণিত সামান্য প্রকার অল্পবিরাম জ্বর কদাচিৎ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সাংঘাতিক হয়। কিন্তু ইহা এ সকল প্রক্রিয়া উৎপাদিত বা পরিবর্তিত করে যে, তদ্বারা সর্বাঙ্গিক ধ্বংস উপস্থিত হইয়া পুরাতন ম্যালেরিয়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এই রোগ-ভোগ-কালে একরূপ কতকগুলি বিষম লক্ষণ উদ্ভূত হয় যে, রোগীর জীবনাশা সম্বন্ধে সন্দেহান হইতে হয়। এই সকল লক্ষণকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—১, মাস্তিক্বেয় লক্ষণ সকল; ২, টাইফয়েড লক্ষণ সকল; ৩, সাতিশয দৌর্বল্য ও শীতলতার লক্ষণ সকল; ৪, হীমোগ্লোবিনিউরিয়া। ইহাদের একাধিক শ্রেণীর লক্ষণ সকল একত্রে বর্তমান থাকিতে পারে।

মাস্তিক্বেয় লক্ষণ সম্বন্ধে গ্রেভ্ রেমিটেন্ট্ জ্বর।—অল্পবিরাম জ্বরে অনেক স্থলে প্রলাপ, দ্রুতক্ষেপ ও কোমা আদি মাস্তিক্বেয় লক্ষণ অকস্মাৎ উপস্থিত হইয়া রোগ সাংঘাতিক হয়। এ সকল স্থলে রোগা ক্রমণের পঞ্চম দিবসের পর প্রলাপ ও অচেতনতা উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে প্রলাপ উপস্থিত হইবার কালে দৈহিক উত্তাপ স্পষ্টতঃ হ্রাস হয়। যদি এ রোগে প্রথম দিবস হইতেই অচেতনতা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে সচরাচর একরূপ ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায় যে, রোগী পূর্বে রোদ্দ্রাতপ সেবন বশতঃ সদিগমিগ্রস্ত হইয়াছে। যদি শেষাবস্থায় প্রলাপ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে উহা মূহুঃ বিড়বিড়ে লক্ষণযুক্ত, এবং সচরাচর উহা টাইফয়েড অবস্থায় প্রকাশ পাইয়া থাকে, যদি প্রলাপ বুদ্ধি পায়, বা জর লাঘব হইলে ও যদি প্রলাপ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে বিশেষ ভয়ের কারণ।

টাইফয়েড্ রেমিটেন্ট্ জ্বর।—সকল প্রকার অল্পবিরাম জ্বরের ভোগকালমধ্যে টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে গ্যাষ্ট্রিক্ ও বিলিয়াস্ প্রকার জ্বরে তৃতীয় হইতে নবম দিবসের মধ্যে এই বিষম লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে। অত্যধিক ম্যালেরিয়াগ্রস্ত গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অল্পবিরাম জ্বরের প্রথমাবস্থায়ই টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। জ্বর স্বল্পকাল বা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পর নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগামী হয়, সাতিশয দৌর্বল্য, অচেতনতা, মূহুঃ প্রলাপ উপস্থিত হয়; জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ, দন্ত ও মাটি মল (সর্ডিজ) যুক্ত, চর্ম ফেঁকাশে বা পল্লভূবর্ণ, ফুস্কুসের যে অংশ নিম্নদিকে স্থিত তাহা রক্তবর্ণগ্রস্ত, এবং পীহা বিন্দ্বিত হয়। প্রস্রাব আরক্তিম ও অগুলালযুক্ত, সচরাচর কোষ্ঠ তরল ও পিত্তমিশ্রিত হয়। রোগ-পরিবর্তন-কালে সময়ে সময়ে পৈত্তিক বমন উপস্থিত হয়। রোগেয় শেষাবস্থায় পদদ্বয়ে শোথ প্রকাশ পাইতে পারে।

এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে জ্বরের বিলক্ষণ ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হয়। দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে, এবং দুই এক দিবস সামান্যমাত্র ইতরবিক্ষেপ হইতে পারে, কিন্তু রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে কোন প্রকার উন্নতি লক্ষিত হয় না; পরে জ্বর ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ কার্ণহীট হয়।

এই টাইফয়েড্ অবস্থা রোগীর মৃত্যুকাল পর্যন্ত বা রোগ-আরোগ্য-কাল পর্যন্ত বর্তমান থাকিতে পারে; কিন্তু কয়েক দিবস পরে দৌর্বল্য ও শীতল (ম্যাডিনেমিক ও ম্যালজিড) অবস্থার লক্ষণ সকল উদ্ভূত হইতে পারে। এই শীতলাবস্থা সাংঘাতিক-শীতলাবস্থা-সংযুক্ত জরাবেগ (পার্গিশাস্ ম্যালজিড্ পারক্সিজম্) ভিন্ন অপর স্থলে কচিৎ স্পষ্টতঃ লক্ষিত হয়। এই অবস্থা উৎপন্ন হইলে টাইফয়েড্ অবস্থার প্রকৃত লক্ষণ সকল সহযোগে হস্তপদে শীতলতা লক্ষিত হয় ও সচরাচর

কক-প্রদেশের উত্তাপ সুহৃৎবাহ্যর উত্তাপ অপেক্ষা ২৩ তাপাংশ অধিক থাকে। রোগীর কণ্ঠস্বর এত ক্ষীণ হয় যে, প্রতিগোচর হয় না; মুখমণ্ডলের ভাব সাতিশয় নৈরাশ্র ও উদাসব্যঞ্জক, নাড়ী প্রায় অননুভবনীয়। এই বিষম আশা-বিরহিত অবস্থা হইতেও ক্রমশঃ লক্ষণ সকলের শমতা হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে, অথবা, টাইফয়েড বা দৌর্জল্যের লক্ষণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সাংঘাতিক সিনকোপ বা দৌর্জল্যাতিশয্যে শেষ হইতে পারে।

শীতলতা ও দৌর্জল্যের লক্ষণ সংযুক্ত স্বল্পবিরাম জ্বর।—সাধারণ স্বল্পবিরাম জ্বর ভোগ কালে দৈহিক শীতলতা (য়াল্জিডিটি) উপস্থিত হইয়া পূর্ববর্ণিত সাংঘাতিক-শীতলতা-সংযুক্ত জ্বরাবেগের (পার্শিাস্ যাল্জিড পারক্সিজম্) লক্ষণ সকল উদ্ভূত হইতে পারে।

আর এক প্রকার দীর্ঘকালস্থায়ী দৌর্জলাসংযুক্ত জ্বর দৃষ্ট হয়; ইহা দুই এক মাসের অধিক কাল স্থায়ী হয়। যাহারা ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া দ্বারা আক্রান্ত, বা যাহাদের পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া-ঘটত জ্বর দ্বারা দৈহিক অবস্থা দুর্বলীভূত, তাহাদের এই প্রকার পীড়া লক্ষিত হয়। এ স্থলে জ্বর অনিয়মিত আকার ধারণ করে, কয়েক দিবস পর্যন্ত জ্বরতিশয়া, ও পরে দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক বা স্বাভাবিক অপেক্ষা নূন হয়, এবং পরে কম্পাতিশয়া হইয়া দেহের উত্তাপ ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ ফার্নহীট হয়। পৈশিক ক্ষীণতা, স্থবর্ণিণ্ডের দৌর্জলা, সাতিশয় মানসিক নিস্তেজত্বতা ও বিষম রক্তহীনতা এ রোগের প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। মুহ প্রলাপ, পৈশিক কম্প, জিহ্বার শুষ্কতা ও কৃষ্ণবর্ণতা এ রোগের প্রথমাবস্থায় বা পরে প্রকাশ পাইয়া থাকে। নাসা-গহ্বর মধ্য হইতে রক্তস্রাব, সচরাচর পৈশিক উদরাময়, বিবিধ রক্তস্রাব, মাটি, গাণ্ড বা জননেক্রিয়ে পচাক্ত উপস্থিত হইতে পারে।

বিগিয়াস্ হীমোগ্লোবিনিউরিক্ জ্বর।—এই প্রকার ম্যালেরিয়ায় জ্বর সচরাচর এ দেশে দৃষ্ট হয় না। ম্যালেরিয়া-উদ্ভূত জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে একরূপ কোন অনির্দিষ্ট অবস্থা বর্তমান থাকে যে, উহা দ্বারা সমগ্র লোহিত রক্তকণিকা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। সচরাচর মূত্রাবরোধ হইয়া তজ্জনিত অচেতনতা ও ক্রান্তিক্ষণ, অথবা সিনকোপ বা কোমা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

টাইফয়েড হইতে টাইফয়েড-লক্ষণযুক্ত রেমিটেন্ট জ্বরের প্রভেদ এই যে, স্বল্পবিরাম জ্বরগত ব্যক্তির মুখমণ্ডল জ্বরাবস্থায় তন্মতে ও আরক্তিম, চক্ষু রক্তবর্ণ; কিন্তু টাইফয়েডের এই আরক্তিমতা অপেক্ষাকৃত স্বল্পতর। স্বল্পবিরাম জ্বরে গাত্র সমস্ত ধিবর্ণ হয়; জিহ্বা শুষ্ক, প্যাটলবর্ণ, ফাটযুক্ত হইতে পারে, এবং জিহ্বা বহির্গত করিতে কষ্ট হইতে পারে, কিন্তু টাইফয়েড জ্বরের জ্বায় জিহ্বার কম্পন লক্ষিত হয় না। স্বল্পবিরাম জ্বরে সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে এবং বিরেচক দ্বারা অস্ত্র চালিত করিলে পিত্তমিশ্রিত ভেদ হয়, ও মল টাইফয়েডের মলের সহিত সম্পূর্ণ বিভিন্ন স্বভাব হয়। এই জ্বরের সকল অবস্থাতেই প্রলাপ উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু টাইফয়েড বা পীত-জ্বরের প্রলাপের জ্বায় ইহাতে শিবেক-শক্তির তত দূর বিপর্যয় লক্ষিত হয় না। স্বল্পবিরাম জ্বর সাংঘাতিক হইলে সচরাচর দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে, অথবা তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে রোগীর মৃত্যু হয়।

* সাংঘাতিক সবিরাম জ্বরের জ্বায় স্বল্পবিরাম জ্বর সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতে পারে; ইহাকে পার্শিাস্ রেমিটেন্ট্ ফিভার বলে। এই রোগে লক্ষণাদির সম্পূর্ণ বিরাম না হইয়া স্বল্পবিরাম হয়, রোগ অনিবারণ্য গতিতে চলিষ্ণ ঘটা হইতে তিন চারি দিবসে সাংঘাতিক হয়। ইহার লক্ষণ ও প্রকারভেদাদি সবিরাম জ্বরের জ্বায়, কেবল বিরামের পরিবর্তে স্বল্পবিরাম হইয়া থাকে (সবিরাম জ্বর দেখ)।

চিকিৎসা।—প্রথমেই রোগীকে দৃবিত স্থান হইতে অন্তরিত করিবে, বা রোগীকে উত্তম বায়ু-সঞ্চালিত পরিষ্কার গৃহে রাখিবে। ইহার শীতাবস্থা এত অল্প যে, তাহার কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

এ জ্বরের উদ্ভাবনায় বমনকারক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না ; কিন্তু যদি স্বভঃ বমন না হয়, অথচ পাকশয়প্রদেশ পূর্ণ বোধ হয় ও বমনেচ্ছা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে দুই এক পাত্র ঈষদৃষ্ণ জল পান করাইয়া বমন করাইবে । কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে । এতদ্ব্যতীত ক্যালোমেল, কলোসিষ্ট, স্ক্যামিন, ম্যাগ্নিসিয়া, এরণ্ড তৈল আদি ব্যবহৃত হয় । উদ্ভাবনায় মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে বরফ-জল, লেমনেড, সোডাওয়াটার আদি শীতল পানীয় ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ প্রায় প্রয়োজন হয় না ।

কিন্তু যদি শিরঃশীতা অত্যন্ত অধিক হয়, দেহের উত্তাপ তীব্র, কটিদেশে সাতিশয় বেদনা, ও অত্যন্ত অস্থিরতা হয়, তাহা হইলে রোগীর যত্নগা লঘব করণার্থ চিকিৎসার আবশ্যক । মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফাদি শৈত্য প্রয়োগ করিবে ; বিড়বিড়ে প্রলাপ ও হস্তপদের কম্প থাকিলে মস্তকোপরি ও গ্রীবার পশ্চাত্তাগে ত্রিষ্টায় প্রয়োজ্য । চর্ম্মের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করণার্থ শীতল জলে স্নান, ঈষদৃষ্ণ জলে গাত্রমার্জন, বা শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া তদ্বারা সর্কাস্র অবগুষ্ঠন আদি উপায় অবলম্বন, অথবা গ্যাটিপাইরিন, কেইরিন, গ্যাকোনাইট, স্যালিসিন্ আদি জ্বরনাশক ঔষধ প্রয়োগ করা যায় (১০ পৃষ্ঠা) ।

বমন অত্যন্ত প্রবল হইলে ক্ষুদ্র বরফখণ্ড খাইতে দিবে, পাকশয়প্রদেশে সর্ষপের পলস্ত্রা ব্যবস্থা করিবে । কয়েক বিন্দু ক্লোরোফর্মের খাস প্রয়োগ করিলে বা উচ্চলং পানীয় সহ ক্লোরোফর্ম আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে । এ ভিন্ন প্রতি ঘণ্টায় বিন্দু মাত্রায় ভাইনাম্ ইপেকাকুয়ানী, ভিস্মাথ, টাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্ প্রভৃতি ব্যবহার করা যায় ।

যকৎ বা প্রাহার উপর চাপিলে যদি বেদনা ও যত্নগা থাকে, তাহা হইলে তদুপরি শ্বেদ ও প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ, যথা—সর্ষপের পলস্ত্রা, বা ক্লোরোফর্ম লিণ্টে সিক্তন করিয়া তাহার উপর “অম্লিড্ সিক্” কিংবা কচি কলাপাতা বাধিয়া দিবে । শেষোক্ত প্রকারে টার্পিন্ তৈল বা নাইট্রো-মিউরিয়াটিক্ গ্যাসিড্ ব্যবহার করা যায় ।

জ্বরের স্বল্পবিরামাবস্থায় ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ করিবে ; যদি পাকশয়ের উগ্রতা বশতঃ কুইনাইন্ উদরৈ স্বায়ী না হয়, ও যদি দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাত্রা পর্য্যন্ত বমিত হইয়া যায়, তাহা হইলে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় পিচ্কারী দ্বারা সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিবে । যদি কুইনাইন্ বমিত হইয়া না যায়, তাহা হইলে প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া পুনঃ জ্বরাতিশযোর পূর্বে ৩০—৩৫ গ্রেণ্ সেবন করাইবে ; পুনঃ বিরামাবস্থায় আবার কুইনাইন্ আরম্ভ করিবে । কর্ণে শব্দ ও বধিরতা আদি সিন্ধোনজ্জ্বের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পর সচরাচর ঘণ্টা হইয়া জ্বরতাগ হয় । অপর, জ্বরের আতিশয্যাবস্থায় ২১০ গ্রেণ্ মাত্রায় ২৪ ঘণ্টা অন্তর কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে বিরামাবস্থা স্পষ্ট লক্ষিত হয় ; সঙ্গে সঙ্গে পুনঃ পুনঃ ব্র্যাণ্ডি আদি উত্তেজক ব্যবস্থা করিবে । বিরামাবস্থায় আবার পূর্বোক্ত প্রকার চিকিৎসা করিবে ।

ফলতঃ ইহার চিকিৎসা সবিরাম জ্বরের চিকিৎসার অমুরূপ ।

পার্শ্বশ্বাস ম্যালেরিয়াঘটিত জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইন্ একমাত্র ঔষধ ।

কোন কোন স্থলে রোগের প্রথমাবস্থাতে যে সকল পর্য্যায় হয়, তাহাতে পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি শীতল হইলে উহা সাংখ্যাতিক ম্যালেরিয়া জ্বরের একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয় । অধিকাংশ স্থলে ইহার কোন পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না ; আবার, কোন কোন স্থলে জরাবেগ আরম্ভের পূর্বে সাতিশয় ক্ষতি লক্ষিত হয় । সাংখ্যাতিক জ্বরে স্বল্পবিরামাবস্থা এত অল্পস্থায়ী যে, বিরামাবস্থা প্রাপ্তি মাত্রই কুইনাইন্ প্রয়োজ্য ; অবিলম্বে হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ আবশ্যক । সঙ্গে সঙ্গে পূর্ণ মাত্রায় মর্কাইন্ ও গ্যাটোপাইন্ শিখের । অনন্তর লক্ষণ অমুসারে চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

কুইনাইন্ প্রয়োগের পর রোগীর জ্বপিত্তের বলোন্নতি ও দৈনিক পুষ্টি সাধন উদ্দেশ্যে চিকিৎসা

করিবে। ত্র্যাণ্ডি বা হইকি, মাংসযুষ্, চা বা কফী উদরস্থ করাইবে, এবং সরলাজ্জিমথো পিচকারী দ্বারা অল্প মাত্রায় ঘন ঘন প্রয়োগ করিবে। সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জরে ছুপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ মধ্যে ষ্ট্রিকনাইন, নাইট্রোগ্লিসেরিন ও ইথার সর্বোৎকৃষ্ট। ষ্ট্রিকনাইন ভঁ হইতে হঠাৎ গ্রাণ মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করা যায়। ইটালীয় ও জার্মান বৈদ্যগণ ইথার হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিতে অল্পমতি দেন।

অচৈতন্ত (কোমা) বর্তমান থাকিলে ক্যালোমেল সেবন ও উত্তেজক পিচকারী ব্যবস্থেয়। স্যালুজিড বা শীতলাংশায় ডাং ডক্ শাখাদ্বয়ে, পৃষ্ঠবংশের উপর, বা সর্কাসে বরফ ঘর্ষণ, কিংবা শীতল বারিধারা প্রয়োগ করিয়া অঙ্গ-ঘর্ষণ ব্যবস্থা দেন; তিনি বলেন যে, ইহাতে অতি সম্বর প্রতিক্রিয়া উৎপাদিত হয়। প্রলাপের চিকিৎসার্থ মর্কাইন, ব্রোমাইড ও ক্লোরাল্ উপযোগী; মস্তক যুগুন করিয়া শৈত্য, এবং শাখাদ্বয়ে প্রত্যাগ্রতাসাদক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

ওলাউঠার লক্ষণসংযুক্ত জরে মর্কাইন এবং সঙ্কোচক ও উত্তেজক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। অত্যাশ্রয় লক্ষণ ও অবস্থার চিকিৎসা সবিরাম জর বর্ণনাকালে উল্লিখিত হইয়াছে।

পীতজ্বর ।

ইয়েলো ফিভার ।

নির্ব্বাচন।—এই অবিরাম দেশব্যাপক সাংঘাতিক জরে সর্কাসের চর্ম পীতবর্ণ ধারণ করে; এবং মুখ, নাসিকা ও পাকাশয় হইতে কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাব হয়।

উষ্ণপ্রধান দেশেই এই জরের উৎপত্তি। পীতজ্বরের বিধের উৎপত্তি-বিষয় এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই; কিন্তু ইহা ম্যালেরিয়া-জনিত বোধ হয় না। বাটার চতুস্পার্শ্বে সঞ্চিত মলমূত্র-সমুচ্চ এবং জনা-কীর্ণতা-জনিত বিষই এই জরের কারণ বিবেচিত হয়। পীতজ্বর প্রায় বৃহৎ জনাকীর্ণ নগরবাসীদিগকে আক্রমণ করে। কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ৭০ হইতে ৭২ তাপাংশ নৈসর্গিক উত্তাপে এই জরের প্রাতিভাব লক্ষিত হয়। ইহার স্পর্শসংক্রমিতা বিষয়ে ভিন্ন ভিন্ন মত আছে। অযোগ্য আহাঁর, অপরিমিত সুরা-পান, অস্বাস্থ্যকর জলবায়ু সেবন ইহার উৎপত্তি ও বিস্তারের উদ্দীপক কারণ।

লক্ষণ।—শীত-বোধ, কম্প, জ-প্রদেশে বেদনা, পৃষ্ঠ ও শাখাদ্বয়ে বেদনা, কোষ্ঠ-কাঠিগ্, স্নেহ; স্বচ্ছ তরল বমন আদি পীতজ্বরের আরম্ভে প্রকাশ পায়। জর কিছুকাল স্থায়ী হইলে বমন কৃষ্ণবর্ণ হয়, ও রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। সচরাচর পীতজ্বর অকস্মাৎ কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়াই আরম্ভ হয়। পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা পরিবার্তিত রক্ত বমিত হয়; বমিত দ্রব্য ঘোর পিঙ্গলবর্ণ, কফী-চূর্ণের ভাঙ্গ দ্রব্য অধঃস্থ হয়। প্রথম কয়েক দিবস সচরাচর উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫ তাপাংশ থাকে; প্রায় চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে উত্তাপের হ্রাস হয়, এবং শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা নূন হইয়া পড়ে। নাড়ী-স্পন্দন ১০০র অনধিক হয়, কখন কখন স্পন্দন মিনিটে ৩০।৪০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। জিহ্বা প্রথমতঃ লেপযুক্ত ও আর্দ্র, পরে রোগ বৃদ্ধি পাইলে মন্থণ, শুষ্ক ও রক্তবর্ণ হয়। জ্বরের প্রথমাবস্থায় প্রস্রাব অল্পগুণবিশিষ্ট থাকে, কিন্তু রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে প্রস্রাবে ক্ষারত্ব বর্ত্তে। জ্বরের প্রথম কয়েক দিবস পর্য্যন্ত প্রস্রাবের বর্ণ স্বাভাবিক থাকে, পরে শীঘ্রই বর্ণের কিঞ্চিৎ বৈলক্ষণ্য জন্মে, এবং ভৎপরে পীত বা কমলালবুর বর্ণ ধারণ করে। স্যালুজিমিয়ারিয়া বা আও-লালিক প্রস্রাব লক্ষিত হয়। বরকালে পাত্র পীতবর্ণ হয়; কখন কখন ইউরীমিয়া বশতঃ অচৈতন্ত ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়, এবং ক্রিৎ প্রলাপও দেখা যায়; উদর-প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, পাকাশয়ের উগ্রতা, শ্বাসগতির দ্রুতত্ব, ঘাটী ও দস্তের কৃষ্ণবর্ণতা, অঙ্গ, কর্ণ ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, নাড়ীক কীর্ণতা ও অল্পমাত্রা লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পায়।

শব্দে কোন বিশেষ চিহ্ন প্রকাশ পায় না । বরুতই প্রায় বিকারগ্রস্ত দেখা যায় ।

চিকিৎসা ।—রোগ প্রবল না হইলে কোন বিশেষ ব্যবহার প্রয়োজন হয় না । ইউরিয়া হারা বিষাক্ত হওন আশঙ্কা থাকিলে বা দোহন আবশ্যক হইলে বিরেচক প্রয়োগ করা যায় ; নচেৎ বিরেচক অপ্ৰয়োজনীয় । পাকাশয়ের উগ্রতা নিবারণার্থ ক্রিয়োজোটে বা অল্প মাত্রায় প্রসিক্‌য়াসিড্‌ বা বরফ বিধেয় । উদরের উপর সর্বপের পলস্ত্রা বা ত্রিষ্টা প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । রোগ দমনার্থ কুইনাইন্‌ উপযোগী । পীতজ্বরের চিকিৎসার্থ জলবায়ু এবং বলকর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, এবং স্বর্ণকারক ঔষধ ও ক্লোরোট্‌ অব্‌ পট্যাশ্‌ ব্যবস্থা করিবে ।

স্বল্পবিরাম জ্বর ও পীতজ্বরের প্রভেদ ।

স্বল্পবিরাম জ্বর ।

নয় দিবস বা ততোধিক কাল জ্বর স্থায়ী হয় ।

জ্বরের পূর্ববর্তী অবস্থায় কোন সময় নিরূপিত নাই ; স্বল্পবিরাম জ্বরের পূর্বাভাষ কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে ।

পুনঃ পুনঃ জ্বরের আতিশয্য ও স্বল্পবিরাম লক্ষিত হয় ।

বমন ও বিবমিষা পীতজ্বরের বমনাদির স্থায় প্রবল নহে, শেষোক্তের স্থায় রোগের প্রারম্ভে প্রকাশ পায় না ; ইহাতে পাকাশয়প্রদেশে অতি অল্প বস্রণা হয় ; বমিত পদার্থে পিত্ত ও পাকাশয়স্থ ভুক্ত পদার্থ থাকে ।

রক্তস্রাব দেখা যায় না ।

জিহ্বা মলাবৃত্ত । নাড়ী ক্রান্ত ।

চক্ষুর কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না ।

শিরঃপীড়া, মস্তকে ভারবোধ ।

সচরাচর প্রলাপ ; মন নিস্তেজ ।

প্রশ্রাব অণ্ডালবিহীন ; মূত্রস্তম্ভ অতি বিরল ।

নাতিশয় পেশীর দৌর্বল্য । ক্রমে ক্রমে রোগ আরোগ্য হয় ।

হৃদয় রোগান্ত-উপস্রব ।

রোগ একবার হইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে ।

মৃত্যুসংখ্যা অতি অল্প । রোগ স্থানবিশেষে প্রকাশ পায় ।

উপযুক্ত চিকিৎসায় রোগোপশম হয় ।

পীতজ্বর ।

অল্পকাল স্থায়ী জ্বর ; সচরাচর তিন হইতে সাত দিবসে শেষ হয় ।

৫ হইতে ৯ দিবস পর্য্যন্ত ইহার পূর্বাভাষ ।

একবার মাত্র আতিশয্য হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে বা কোমা উপস্থিত হয় ।

নাতিশয় বমন ও বিবমিষা ; রোগের প্রারম্ভেই পাকাশয়-প্রদেশ চাপিলে অন্তস্ত বস্রণা ; কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমিত হয় ।

মাড়ী ও শরীরের বিবিধ স্থান হইতে রক্তস্রাব হয় ।

জিহ্বা পরিষ্কার বা ঈষদ্রাজ মলযুক্ত । নাড়ীর হিরতা নাই ; শেষাবস্থায় মলগামী ।

চক্ষু আরক্তিম ও জলপূর্ণ ; মুখমণ্ডলের ভাব উগ্র ও চিন্তামুক্ত ।

জ্বর উপরিপ্রদেশে বেদনা ।

কদাচ প্রলাপ ; মন সচরাচর স্থির ।

আণ্ডালিক প্রশ্রাব ; প্রায়ই মূত্রস্তম্ভ হইয়া থাকে ।

পেশীর দৌর্বল্য অতি অল্প । রোগ সত্ত্বর আরোগ্য হয় ।

রোগান্ত-উপস্রব দেখা যায় না ।

একবার রোগ হইলে আর রোগাক্রমণ দেখা যায় না ।

মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক । রোগ জনপদ ব্যাপিয়া মারক-রূপে প্রকাশ পায় ।

চিকিৎসা বিকল্প হয় ।

ইরাপ্টিভ জ্বর সমূহ ।

ইরাপ্টিভ বা একান্ত্রমেটাস্ জরে গাত্রে গুটিকা বা জ্বরাক্ত নির্গত হয় । ইহারা অভ্যন্তরীণক্রমিক পীড়া । এই শ্রেণীভুক্ত জরের কতকগুলি সাধারণ স্বভাব লক্ষিত হয় । প্রত্যেকের তিনটি অবস্থা সম্পষ্ট প্রকাশ পায় ;—১, জরের পূর্ববর্তী বা প্রচ্ছন্ন অবস্থা, এই অবস্থায় দেহমধ্যে জরের বিষ অপ্ৰকাশ-ভাবে অবস্থিতি করে ;—২, জরারবস্থা ; এবং ৩, গাত্রে গুটিকা সম্বন্ধীয় অবস্থা, এই অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার গুটিকা ভিন্ন ভিন্ন রূপে নির্গত হয়, নির্দিষ্ট গতি অনুসরণ করে, নির্দিষ্ট প্রণালীতে গুরু হইয়া অদৃশ্য হয়, ও সঙ্গে সঙ্গে জরতাগ হয় । এই সকল গুটিকা-নির্গমকারী জরে সাধারণতঃ পরবর্তী ফলস্বরূপ বিবিধ প্রকার বিষম লক্ষণ বা পীড়া উৎপন্ন হয় । ইহারা মনুষ্যকে জীবনে একবার মাত্র আক্রমণ করে । ইহাদের উৎপত্তির কারণ ও রোগ-নিবারণোপায় সম্বন্ধে কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই, কেবল বসন্তরোগে টিকা দিয়া রোগ-নিবারণোপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে । ইচ্ছাবসন্ত, হাম, স্ফালোট্ জ্বর, ইরিসিপেলাস্, পানিবসন্ত, ডেঙ্গে, প্রেগ্‌ আদি এই শ্রেণীভুক্ত ।

হাম, বসন্তাদির প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা ।

	ইচ্ছাবসন্ত ।	হাম ।	স্ফালোট্ ফিভার ।	পানিবসন্ত ।
প্রজ্ঞারবস্থার কাল ।	বার দিবস ।	১০ হইতে ১৪ দিবস ।	৪ হইতে ৬ দিবস ।	অনিশ্চিত ।
পূর্ববর্তী লক্ষণ ।	শাখাঘরে বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অক- স্মাৎ শীতবোধ ও কম্প ।	সর্দি আক্রমণ ।	শীতবোধ, কম্প, গল- নলী প্রদাহ ও চর্ম্মের অত্যন্ত উষ্ণতা ।	অঙ্গ জ্বরবোধ ।
গুটিকা-নির্গমন- কাল ।	জ্বর আক্রমণের তৃতীয় দিবস । প্রথমে মুখমণ্ডলে বিশেষতঃ কপালে, পরে সর্ব্বাঙ্গে নির্গত হয় ।	জ্বর আক্রমণের চতুর্থ দিবস । প্রথমে মুখমণ্ডলে কেশ সন্নি- কটে, পরে সর্ব্বশরীরে ব্যাপ্ত হয় ।	জ্বর আক্রমণের দ্বি- তীয় দিবস । প্রথমে গলদেশে, বকের উর্দ্ধ প্রদেশে, ও জন্মার আ- ভ্যন্তরিক দিকে, পরে মুখমণ্ডলে ও সমস্ত শ- রীরে নির্গত হয় ।	কখন কখন জ্বর আ- ক্রমণের দ্বিতীয় বা তৃ- তীয় দিবস, কিন্তু সচ- রাচর গুটিকা নির্গমনের পূর্বে জ্বর প্রকাশ পায় না ।
গুটিকা গুরু হওন ।	জরের নবম বা দশম দিবসে ছাল পড়ে, ও চতুর্দশ দিবসে ছাল উঠিয়া যায় ।	জরের সপ্তম দিবসে ।	জরের পঞ্চম দিবসে ।	গুটিকাভ্যন্তরস্থ রস দ্বিতীয় দিবসে গাঢ় হয়, এবং চতুর্দশ দিবসে গুরু হইয়া যায় ।
গুটিকার স্বভাব ও রূপ ।	প্রথমতঃ নির্দিষ্ট, উচ্চ, অগ্রভাগ সূক্ষ্ম, ঈষৎ রক্তবর্ণ গুটিকা নির্গত হয় ; ঘনবটি, জলপূর্ণ বর্ণ হয়, পরে পৃথক্‌ভাবে পরিণত হয় ।	গুটিকা রক্তবর্ণ, অঙ্গ মাত্র উচ্চ, ও দলবদ্ধ হইয়া অর্দ্ধচন্দ্রবৎ আ- কারে নির্গত হয় ।	আরক্তিম, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ ঈষৎ সর্বাঙ্গে প্রকাশ পায় । শীঘ্রই উপরতক্‌ উঠিয়া যায় ।	ক্ষুদ্র আরক্তিম বর্ণ, কয়েক ঘণ্টার মধ্যে রস- পূর্ণ মটরের জায় হয় ; সর্বাঙ্গে জল মিশ্রিত হইয়াছে এরূপ বোধ হয় ; রস গাঢ় হয় না । পরে গুটিকা গুরু হইয়া ছাল উঠিয়া যায় ।

ইচ্ছাবসন্ত বা মসূরিকা ।

ভেরিয়োলা—স্মল্পক্স ।

নির্ব্বাচন ।—বিশেষ বিষ শরীরমধ্যে শোষিত হইয়া এই সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক অবিরাম জ্বর উৎপন্ন হয় ; এই জ্বরের তৃতীয় দিবসে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয় ।

এই গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বরে চর্ম্মের ও কখন কখন স্নায়িক ক্লিমির বিশেষ প্রদাহ উপস্থিত হয় । এই জ্বরকে চারি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়,—১, গুপ্তাবস্থা ; ২, অরাক্রমণাবস্থা ; ৩, অরংবর্দ্ধনাবস্থা,—(ক) গুটিকা-নির্গমনাবস্থা, (খ) গুটিকা পক হওনাবস্থা ; ৪, গুটিকা শুষ্ক হওনাবস্থা ।

১। গুপ্তাবস্থা বা পূর্ব্ববর্তী অবস্থা,—বার হইতে চৌদ্দ দিবস স্থায়ী ; এ অবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না ।

২। অরাক্রমণাবস্থা—দুই হইতে তিন দিবস স্থায়ী ; এই অবস্থায় কম্প, বিবমিষা, পৃষ্ঠ-বেদনা, কখন কখন দ্রুতাক্ষেপ, এবং প্রবল জ্বর বর্তমান থাকে ।

৩। অরংবর্দ্ধনাবস্থা,—এই অবস্থা দুই ভাগে বিভক্ত ;—(ক) গুটিকা-নির্গমনাবস্থা ; চারি, হইতে পাঁচ দিবস স্থায়ী ; জ্বরের লাঘব হয়, এবং চর্ম্মে গুটিকা নির্গত হয় ; গুটিকা সকল প্রথমতঃ কপালে, গলদেশে, মণিবন্ধসন্ধির পশ্চাদ্ভাগে ক্ষুদ্র পৃথক পৃথক প্রদাহযুক্ত হইয়া প্রকাশ পায় ; ইহাদিগকে প্যাপিউলী বা ঘনবট কহে ; পরে ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে ও শাখাদ্বয়ে বিস্তৃত হয় ; দুই দিবস পরে গুটিকা

[চিত্র নং ৭]



সকলের অগ্রভাগ রসে পূর্ণ হয় ; তখন ইহাদিগকে বসন্তের রস হইতে ছাঁকিয়া লইলে যে মাইক্রোকাস্ ভেক্তিকিউলী বা জলবট কহে । নির্গত গুটিকা পাওয়া যায়, তাহা দ্বারা কোন জন্তকে টিকা দিলে রোগোৎ-সকলের সংখ্যা ও নৈকট্য-ভেদে বসন্ত রোগকে পাদিত হয় ।

বিভিন্নরূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যায় ; যথা,—ডিস্ক্রীট বা পৃথক পৃথক, কোহেরেন্ট বা সংযুক্ত, এন্ড কন্সলিডেট বা একত্রীভূত । এ অবস্থায় মুখ, গলনলী, নাসিকা, চক্ষু প্রভৃতির স্নায়িক ক্লিমি উগ্রতা-যুক্ত হয় ;—(খ) গুটিকা পক হওন অবস্থা ; দুই বা তিন দিবস স্থায়ী ; পূয়োৎপত্তি হইলে গুটিকার চতুর্দিক প্রদাহযুক্ত হয় ও জ্বর বৃদ্ধি পায় । অরাক্রমণের সপ্তম দিবসে ভেসিকিউলী সকলের মধ্যস্থল অবনত হয় । অষ্টম দিবসে ত্রণ সকল পুষ্পপূর্ণ হয় ; ইহাদিগকে প্যাস্টিউলী বা পুষ্পবট বলা যায় । মধ্যস্থলের আর অবনতি লক্ষিত হয় না । গুটি মণ্ডলাকার ধারণ করে, এবং দ্রব কৃষ্ণবর্ণ ও প্রদাহযুক্ত চক্রদ্বারা বেষ্টিত থাকে ; এই চক্রকে এরিয়োলী কহা যায় । পূয়োৎপত্তি অবস্থায় জ্বর পুনরায় বৃদ্ধি পায় ।

৪। গুটিকা শুষ্ক হওন অবস্থা,—প্রায় একাদশ দিবসে ত্রণ ফাটিয়া পুষ্প নির্গত হয়, ও ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া ছাল পড়ে ; ছাল উঠিয়া গেলে ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায় ।

ইহার বিষ রক্তসংস্রবে শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে যে বসন্ত প্রকাশ পায়, তাহার লক্ষণাদি অপেক্ষাকৃত মৃদু । ভ্যাক্সিনেশন্ প্রণালীতে টিকা দিলে রোগাক্রমণ অনেকাংশে নিবারিত হয় ; অথবা যদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পন্নিবর্তিত আকারে বা মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব ।—বিশেষ বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় । এই বিষের স্বভাব বা উৎপত্তি সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই । ইহা সাত্ত্বিক সংক্রামক ; সংক্রাম-কতা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত নষ্ট হয় না । আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত সকল সময়েই এই রোগ সংক্রামক ; কিন্তু পূয়োৎপত্তি-অবস্থার সংক্রামকতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক । গুটি প্রকাশ পাইবার পূর্বে, এবং ছাল শুষ্ক হইলে তৎসহ ইহার বিষ বায়ু দ্বারা, রোগীর বিছানা ও বস্ত্রাদি দ্বারা, এবং মৃত রোগীর সংস্রব দ্বারা রোগ অপরে নীত হয় । স্ত্রী-পুরুষ-ভেদে রোগাক্রমণের কোন বিভিন্নতা হয় না

দেখা যায় যে, শ্বেতবর্ণের লোক অপেক্ষা কৃষ্ণবর্ণের লোক এ রোগের অধিকতর বশবর্তী। কোন কোন বংশের লোকদিগের এ রোগে আক্রান্ত হইবার অধিকতর প্রবণতা দৃষ্ট হয়। বসন্ত-রোগ-উৎপাদক কীটাদি সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দেখা যায়।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব।—ইহা পুষ্ণোৎপাদনকারী ত্বক্ প্রদাহ। চর্ম্মে রক্তবর্ণ দানা নির্গত হয়, ইহার উপর ত্বক্-নিম্নে স্থূল, দৃঢ়, ক্ষুদ্র মটরের ভায়ে অমুভূত হয়; চর্ম্মে গভীরতর স্তরে রসোৎ-স্রজন হয়। গুটিকা সকলের নিম্নলিখিত পাঁচটি অবস্থা লক্ষিত হয়;—১, রক্তাবেগপ্রস্তাবস্থা; ২, ঘন-বটি অবস্থা; ৩, জলবটি অবস্থা, ইহাতে নিম্ন স্তরে রসসংগ্রহ হইয়া চর্ম্মের বাহ্য স্তর উন্নত হয়; এই সময়ে গুটিকা দৃঢ় মটরের ভায়ে থাকে না, জলবটির আকার ধারণ করে, চর্ম্ম প্রদাহগ্রস্ত হয়, পরে ঐ স্থানমধ্যে শ্বেতকণিকা নিঃসৃত হয়; এবং ৪, উহা পুষ্ণোৎপত্তি অবস্থা প্রাপ্ত হয়; ৫, গুটিকা শুষ্ক হওন অবস্থা, ইহাতে গুটিকা ছিন্ন হইয়া রস নির্গত হয়, ছাল পড়ে, ছাল উঠিয়া গেলে ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায়। গুটিকা-নির্গমন ও এই সকল পরিবর্তন অত্র স্থান অপেক্ষা মুখমণ্ডলে অধিক হয়। চক্ষু, গলনলী, শ্বাসনলী, যোনি আদির শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে এইরূপ পরিবর্তন হইয়া থাকে। যক্ষ্ম, প্রীহা, মুত্রপিণ্ড ও হৃৎপিণ্ড মেদাপকর্ষ ও গ্রানিউলার অপকর্ষগ্রস্ত হয়।

লক্ষণ।—গুণ্ডাবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না; কখন কখন গলনলীতে বেদনা ও পাকশয়ের ক্যাটারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ত্র্যরাস্ত্রে শীতবোধ বা কম্প, ক্ষণে ক্ষণে গাত্রদাহ, বিবমিষা, বমন উপস্থিত হয়; সমস্ত দেহের উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ তাপাংশ হয়; নাড়ী পূর্ণ, সবল ও দ্রুতগতি; শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত; কোষ্ঠকাঠিন্য; এবং চর্ম্ম ঘর্ষাভিষিক্ত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল ও চক্ষু আরক্তিম, শিরোবর্ণন, সাতিশয় শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, ও কখন কখন প্রলাপ; উদরে, পৃষ্ঠে ও কটিপ্রদেশে অত্যন্ত বেদনা ও কামড়ানি, বেদনা শাখাঘ্নে ব্যাপ্ত হয়। বালকদিগের এই অবস্থায় আক্ষেপ প্রকাশ পাইতে ও কখন কখন মৃত্যু হইতে দেখা যায়। প্রস্রাব অন্ন ও আণ্ডালিক, মূত্রকৃচ্ছ্র লক্ষিত হয়; জ্বীলোকদিগের রক্তঃ প্রকাশ পায়। পরে তৃতীয় দিবস সমুখ-কপালে ও ওষ্ঠে বসন্তের জরাক নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। গুটিকা সকল প্রথমে দেখিতে বিভিন্ন প্রকারের হইতে পারে; যথা,—কোন কোন স্থলে হামের গুটিকার ভায়ে, কোন কোন স্থলে আরক্ত জরের গুটিকার ভায়ে, এবং কোন কোন স্থলে রক্তস্রাবসংযুক্ত এরিথিমার ভায়ে। গুটিকা-নির্গমনরাস্ত্রে জ্বরের হ্রাস হয়; পরে পুষ্ণ হইবার কালে উত্তাপ পুনরায় ১০২ বা ১০৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। গাত্রের উত্তাপ প্রাতঃকাল অপেক্ষা বৈকালে অধিক হয়। অষ্টাদশ দিবস পর্য্যন্ত উত্তাপের বৃদ্ধি ও হ্রাস দেখা যায়; পরে দেহের স্বাভাবিক উষ্ণতা প্রাপ্ত হওয়া যায়। গুটি পাকিয়া ফাটিবার সময় রোগীর দেহ হইতে কদর্য্য গন্ধ নির্গত হয়। সংযুত প্রকার মসুরিকায় কটিপ্রদেশে বেদনা অধিকতর, রোগের প্রাথমিক অধিকতর, অলিজিহ্বা ও গ্রন্থি ক্ষীত ও প্রদাহিত, অক্ষিপ্লব ক্ষীত, নয়ন মুদিত, এবং ওষ্ঠাধর ক্ষীত হয়, ও মুখের দুই ধার দিয়া লাল নিঃসৃত হয়। প্রস্রাব অন্ন, এবং ইউরিয়া ও ইউরিক্ গ্যাসিড পূর্ণ। কখন কখন প্রস্রাবে অণ্ডাল থাকে, ও প্রবল পীড়ায় রক্ত পর্য্যন্ত দেখা যায়। নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয়, ক্রমশঃ দৌর্জলোর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। অসংযুত প্রকার মসুরিকায় দ্বিতীয় জরাবস্থা অন্ন ও মৃদু; সংযুতের অত্যন্ত প্রবল, এবং রোগের যন্ত্রণাতেই রোগীর অকস্মাৎ মৃত্যু হয়। প্রলাপ লক্ষিত হয়, ও এ অবস্থায় জীবন রক্ষা নিতান্ত কঠিন।

বসন্ত রোগের প্রকার-ভেদ।—বসন্ত বিবিধ প্রকার; যথা,—

১। অসংযুত বা ডিসক্রীট—গুটিকা পৃথক পৃথক ও ভিন্ন ভিন্ন; জ্বর মৃদু; উপসর্গ বশতঃ না হইলে কখনই সাংঘাতিক হয় না।

২। সংযুত বা কনস্লুয়েট,—গুটিকা দ্বিতীয় দিবসে নির্গত হয়, এবং একত্রিত ও লিপ্ত হইয়া অত্যন্ত অঙ্গ-বিকৃতি জন্মায়। রোগ অত্যন্ত কঠিন; এই ভয়ঙ্কর প্রকার বসন্তে প্রায় শতকরা

৫০ জনের মৃত্যু হয়। দৌর্বল্য ও লক্ষণাদি সাতিশয় প্রবলরূপে প্রকাশ পায়। মায়বীর লক্ষণের বিশেষ প্রবলতা দেখা যায়।

৩। অর্ধসংযত বা সেমিকন্ফুয়েন্ট,—গুটিকা সকল স্থানে স্থানে সংযতরূপে নির্গত হয়। ইহাতে অল্প সংখ্যক রোগীর মৃত্যু হয়।

৪। দলবদ্ধ বা গুচ্ছাকার বা কোরিফোস্,—গুটিকা সকল এক এক দলে প্রশস্ত স্থান ব্যাপ্ত হইয়া বাহির হয়। শতকরা প্রায় ৪১ জনের মৃত্যু হয়।

৫। পরিবর্তিত বা মডিকয়েড,—ইহাতে রোগাক্রমণাবস্থা সুস্পষ্ট, ও লক্ষণাদি পরিবর্তিত; রোগের দ্বিতীয় বা তৃতীয়াবস্থায় যথারীতি গুটিকা নির্গত হয়, কিন্তু পক্ষ হওনাবস্থায় উহার চূঁয়াইয়া যায় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে (পরে বর্ণিত হইয়াছে)।

৬। সাংঘাতিক বা ম্যালিগ্ণ্যান্ট,—ইহাতে লক্ষণ সকল অত্যন্ত প্রবলরূপে প্রকাশ পায়। গুটিকা-নির্গমনাবস্থার পূর্বেই দ্রুতক্ষেপ বা কোমা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়; গুটিকা সকলের মধ্যবর্তী স্থানে কখন কখন রক্তস্রাব হয়।

৭। শুভকর বা সিনাইন,—লক্ষণ সকল মৃদু, সর্বদা গুটিকা প্রকাশ পাইতে পারে, এবং পুষ্ট হইবার পূর্বেই গুচ্ছ হইয়া যায়।

৮। ভেরিকোজ,—ইহাতে গুটিকা সকল কুড়ার (ওয়ার্ট্) স্থায়; ছাল পড়ে, ছাল সকল বায়ু-বিমিশ্রিত; পরে গুটিকা সকল মিলাইয়া যায়।

৯। অনিয়মিত বা স্যানোমেলোস্,—ইহাতে স্ফার্লট্ আদি রোগের লক্ষণ ও উপসর্গ সহবর্তী থাকে।

এ রোগে জ্বর ও গুটি-নির্গমন ঐ প্রকারে অত্র উপসর্গ উপস্থিত হয়; যথা,—১, রক্ত-সঞ্চালন বিধানের উপসর্গ; ২, জননেন্দ্রিয়ের উপসর্গ; ৩, ত্বকের উপসর্গ; ৪, পরিপাক-যন্ত্রের উপসর্গ।

১। রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রে যে উপসর্গ হয়।—প্রায় রক্তোৎকাস দেখা যায়, তৎসঙ্গে ফুস্ফুস-প্রদাহ থাকিলে থাকিতে পারে; ফুস্ফুসাবরণেও প্রদাহ জন্মে। ফুস্ফুস ও ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ জন্মিলে শ্বাসনলী অনিয়মিত মোচাকের স্থায় আঠা আঠা পৃথক দ্রব্য দ্বারা আবৃত থাকে। ইহা নিরাকরণ করিলে অধোবর্তী টিসু সকলে বিস্তৃত প্রদাহ উপস্থিত হয়। ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ একাদশ দ্বাদশ দিবসে প্রকাশ পায়। বসন্ত সংযতরূপ ধারণ করিলে কখন কখন পৃথক জ্বর উপস্থিত হয়। স্বপ্নপেওরু পেলীয় বিধান এত কোমল হয় যে, অঙ্গুলি দ্বারা সহজেই ভেদ করা যায়।

২। জননেন্দ্রিয়ের ও মূত্রপ্রণালীর উপসর্গ। পুরুষজাতি রক্তপ্রস্রাব, মূত্রগ্রন্থিতে স্ফোটক, অণ্ডকোষপ্রদাহ আদি উপসর্গের, ও স্ত্রীজাতি অণ্ডাশয়প্রদাহ, রক্তোচ্ছিক, রক্তস্রাবাদি উপসর্গের বশবর্তী।

৩। ত্বকের উপসর্গ। স্বক-নিম্নস্থ এরিয়োলাতে বিবিধ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হয়। এই সকল স্ফোটক অসুস্থ পুণে পূর্ণ থাকে। উপরত্বক কোমল হয় ও ছাল উঠিয়া যায়।

সংযত বসন্তে দেহে ও শাখায় বটি সকল সমবেত নহে, কিন্তু মলিনবর্ণ ও এরিয়োলাবিহীন হয়। পৃথক বটি সকল নিম্নত্বক আক্রমণ করে, আক্রমিত স্থান ধ্বংস হয়; এ কারণ বসন্তের দাগ রহিয়া যায়।

৪। পরিপাক-যন্ত্রের উপসর্গ। পাকশয় ও অন্ত্রমধ্যে পুণ্যর্গ গুটিকা নির্গত হয় কি না এখনও স্থির হয় নাই। কিন্তু অনেকে এ বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ করেন না। মুখমধ্যে ও গলমধ্যে পৃথক বটি নির্গত হয়।

আভ্যন্তরিক কর্ণে পুণ্যোৎপত্তি বশতঃ বধিরতা, অন্ধতা, স্ফোটক, ব্রণ আদি বসন্ত রোগের অসু-বর্তী ফল।

গুটিকা-নির্গমনের একাদশ বা দ্বাদশ দিবসে, অথবা তৎপরে যখন শরীরের অগ্রাশ্রয় স্থানের গুটিকা শুষ্ক হইতে থাকে, এবং দ্বিতীয় অর্যাবস্থা আরম্ভ হইলে পর, চক্ষু আরক্তিম ও বেদনায়ুক্ত হয়, ও সত্বরই অক্ষি-তারকের (কর্ণিরা) পার্শ্ব ক্ষত দৃষ্ট হয়। পরে ক্রমশঃ ক্ষত বিস্তৃত হইতে থাকে, অক্ষিরস (ম্যাকোয়াস্ হিউমার) নির্গত হইয়া, বা অক্ষিঘবনিকা (আইরিস) বাহির হইয়া যায়। কখন কখন চক্ষুর সম্মুখ-কোটরে (ম্যাকিণ্টারিয়স্ চেম্বার) বা যে কক্ষে কর্ণিরা থাকে, পুষ্পজন্মায়, ও পুষ্প বাহির হইয়া যায় ; এবং তৎসঙ্গে অক্ষিমুকুর (লেন্স) ও উজ্জ্বল কাচবৎ দ্রব্য (ভিট্রাস্ হিউমার) বহির্গত হয়।

রোগনির্গম্য ও ভাবিফল ।—গুটি-নির্গমনের পূর্বে রোগ নির্ণয় কর্তৃক স্থকটিন। হাম রোগের আক্রমণের কাল অধিক এবং সর্দির লক্ষণযুক্ত ; স্কার্লেট জরে দ্বিতীয় দিবসে গাত্রে কণ্ডু নির্গত হয়, ও প্রথমাবস্থাতেই গলনলীমধ্যে পীড়া লক্ষিত হয়। বসন্ত রোগে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক ; সংযুক্ত বসন্তে সর্কাপেক্ষা অধিক, এবং প্রায় দ্বিতীয় অর্যাবস্থায় মৃত্যু হয়। পূর্ণবয়স্ক অপেক্ষা বালকদিগের এ রোগে মৃত্যু অধিক। অল্প কোন রোগের স্পর্শাক্রামকতা বসন্তের ত্রায় প্রবল নহে।

বসন্ত রোগের চিকিৎসা ।—ইহাকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, রোগ-নিবারক চিকিৎসা ; ২, রোগোপশমকারী চিকিৎসা।

১। ১. রোগ-নিবারক চিকিৎসা ।—ইহাকে তিনটি উপশ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—(ক) রোগীকে পৃথগ্ভূত করণ ; (খ) সংক্রামকতা নষ্ট করণ ; (গ) টিকা দেওন।

(ক) বসন্ত রোগ প্রকাশ পাইলে চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য যে, রোগ কোনও প্রকারে সঞ্চারিত হইয়া গ্রামে বা সমাজে পরিব্যাপ্ত না হয়। ইহা সাতিশয় সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক পীড়া ; অতএব ইহা ব্যাপ্ত হইতে না পারে এতদর্থে অপর ব্যক্তিকে অবিলম্বে রোগীর সংস্রব এককালে বন্ধ করিয়া দিবে ; যত দূর সম্ভব রোগীকে নির্জনে রাখিবে বা স্থানান্তরিত করিবে। যদি কোন পশ্চিম-মধ্যে কাহার বসন্ত হয়, তাহা হইলে পরিবারবর্গের মধ্যে যাহাদের একবার বসন্ত হইয়াছে বা টিকা হইয়া গিয়াছে, তাহাদিগকে, অথবা উপযুক্ত ধাত্রীকে রোগীর পরিচর্যায় নিযুক্ত করিবে। পরিবার-মধ্যে কাহারও টিকা হওয়া বাকী থাকিলে, কালব্যাজ না করিয়া, টিকা দেওয়াইবে, এবং যাহাদের একবার টিকা হইয়া গিয়াছে তাহাদেরও পুনরায় টিকা দেওয়ার ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগীকে নির্জনে স্থানান্তরিত করিয়া চিকিৎসা করণ অসম্ভব হয়, ও রোগীর বাটীতে রোগীকে চিকিৎসা করিতে হয়, তাহা হইলে বাটর সন্নিকটস্থ পথে লোক দাঁড়াইতে নিষেধ করিবে ; প্রতিবেশীগণকে বিশেষ সাবধান করিয়া দিবে, সংক্রমাপহ-ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে ; এবং অপর কাহাকেও রোগীর বাটীতে প্রবেশ করিতে, বা বাটীর কাহাকেও অপর ব্যক্তির সংস্রব যাইতে দিবে না। রোগীকে, স্থানান্তরিত করিতে হইলে যে সকল যানে অপর সাধারণের চলিবার সম্ভাবনা, যথা,—ভাড়াটিয়া গাড়ী, পাকী, রেলের গাড়ী প্রভৃতি, তাহাতে চড়িতে দিবে না ; স্বতন্ত্র আবৃত যান ব্যবহার করিবে। সংক্রামকতা প্রাপ্ত বস্ত্র বিছানা দি পুড়াইয়া ফেলিবে বা উপযুক্ত সংক্রমাপহ-ঔষধ সংযোগে উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইবে।

(খ) সংক্রামকতা নাশ ।—বসন্ত রোগের ত্রায় আর কোন পীড়া এত প্রবল সংক্রামক নহে। রোগীদিগকে গাত্রোদগত বায়ুতে জলবটি, পুষ্পবটি ও গুটিকার ছালে রোগের বিষ অবস্থিতি করে। এই বিষ রোগীর গৃহমধ্যস্থ বায়ুতে ব্যাপ্ত হয়, এবং এই দূষিত বায়ু দ্বারা গৃহের সমুদয় পদার্থে বিষ সংলগ্ন হয়। বসন্ত-বিষের জীবনী-শক্তি এত আশ্চর্য্য যে, রোগীর বস্ত্রাদি জড় করিয়া রাখিয়া দিলে রোগের সংক্রামকতা কয়েক বৎসর গতেও নষ্ট হয় না। বিষের সঞ্চার নষ্ট করিবার নিমিত্ত উপযুক্ত ঔষধ-দ্রব্য ব্যবহৃত হয়। উগ্র সংক্রমাপহ-ঔষধ-সংযুক্ত পাত্রে মুখ ও নাসান্যাস্তরীয় ক্ষেদ এবং মলমূত্র ধরিবে। বস্ত্র, বিছানা বা শোভনপাত্রাদিরূপে রোগী যাহা কিছু ব্যবহার করিবে তৎসমুদয় উত্তাপ

ও সংক্রামকতানাশক ঔষধ দ্বারা শোধিত করিয়া লইবে । রোগীর গৃহের প্রত্যেক ঘরে বা জানালায় কার্বলিক্‌ ক্রিয়াসিড্‌ দ্রবে লোহিতবর্ণ বস্ত্র ভিজাইয়া টাঙ্গাইয়া দিবে, যেন রোগীর শরীরোদ্গত বিষ বাহিরে যাইতে না পারে । রোগীর গৃহমধ্যে ক্লোরিন্‌ গ্যাস্‌, ইউকেলিপটাস্‌ তৈলের বাষ্প ব্যাপ্ত করিবে ; কর্পূর চূর্ণ বা স্পিরিটস্‌ অব্‌ টাপেন্টাইন্‌ গৃহমধ্যে ইতস্তঃ ছড়াইয়া দিবে ।

রোগী আরোগ্য লাভ করিলে, যে পর্যন্ত না গাত্রের সমুদয় আঁইশ বা ছাল উঠিয়া যায়, সে পর্যন্ত রোগীর সংস্রবে বসন্ত হইবার সম্ভাবনা । চিকিৎসা দ্বারা মস্তকসংলগ্ন সমুদয় আঁইশ আঁচড়াইরা ফেলিতে ও পরে সংক্রামাপহ ঔষধের ক্ষীণ দ্রবে উত্তমরূপে গাত্র ধৌত করিয়া সত্ত্বর বিবস্ত্র অবস্থায় অপর গৃহে গিয়া সংক্রামকতা-বিহীন পরিষ্কার বস্ত্র পরিধান করিতে পরামর্শ দিবে ।

রোগীর গৃহত্যাগের অনতিবিলম্বে গৃহ ও গৃহস্থিত সমুদয় দ্রব্য সংক্রামাপহ ঔষধ-দ্রব্যের দ্রবে উত্তম-রূপে ধৌত করিবে ; গৃহের দরজা, জানালা আদি বন্ধ করিয়া, তন্মধ্যে একটি মোহ-পাত্রে এক সের পরিমাণ গন্ধক রাখিয়া, ঐ পাত্র অপর একটি বৃহত্তর জলপূর্ণ পাত্রের উপর স্থাপন করতঃ তাহাতে একখানি জলস্ত অঙ্গার নিক্ষেপ পূর্বক সত্ত্বর গৃহত্যাগ করিয়া দ্বার বন্ধ করিবে । চব্বিশ ঘণ্টার পর সমস্ত দরজা জানালা খুলিয়া দিবে । অনন্তর বস্ত্রাদি কার্বলিক্‌ ক্রিয়াসিড্‌ বা ক্লোরাইড্‌ অব্‌ জিন্ক্‌ দ্রব্য সহযোগে এক ঘণ্টা কাল ফুটাইবে, এবং গৃহ ও গৃহস্থিত অশ্রাব্য দ্রব্য উহা দ্বারা ধৌত করিবে । কিছু দিন পর্যন্ত ঐ গৃহে কাহাকেও বাস করিতে দিবে না ।

যদি রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ মৃতদেহ উগ্র কার্বলিক্‌ ক্রিয়াসিড্‌ বা ক্লোরাইড্‌ অব্‌ জিন্ক্‌ দ্রবে ধৌত করিয়া, ঐ দ্রবে সিক্ত বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদন করতঃ অস্তিত্যক্রিয়ার নিমিত্ত লইয়া যাইবে ।

(গ) টিকা দেওন ।—হই প্রকার টিকা ব্যবহৃত হয় ;—ইন্‌অকিউলেশন্‌, ইহাকে সাধারণতঃ বাঙ্গালী টিকা বলে ; ইহাতে রোগের বিষ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে দেহমধ্যে প্রবেশ করান হয়, ও তৎপতঃ উৎপন্ন রোগ সাংঘাতিক হয় না । এই টিকায় লক্ষণাদি অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং এক জনকে এক টিকা দিলে অল্পে বসন্ত রোগ প্রচারিত হয়, এ বিধায় বাঙ্গালী টিকার প্রথা অধুনা কম প্রচলিত ; ২, ভ্যাক্সিনেশন্‌, সাঁম্যান্থতঃ ইহাকে ইংরাজি টিকা বলে ; এতদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে ।

পূর্বোক্ত উপায় সকল অবলম্বন করিলে বসন্ত রোগ নিবারিত হয়, অর্থাৎ ব্যাপ্ত হইতে পারে না । এক্ষণে দেখা যাউক বসন্ত রোগের উপশমকারী চিকিৎসা কি, অর্থাৎ বসন্ত-রোগীকে কি প্রকারে চিকিৎসা করিতে হয় ।

২। বসন্ত-রোগের প্রকৃত আরোগ্যকর চিকিৎসা কিছুই নাই । রোগীর যত্নশীল নিবারণ ও লক্ষণাদি প্রবল হইলে তাহা উপশম করণার্থ চিকিৎসা করা যায় । এ রোগের ক্রম বন্ধ করা যায় এরূপ কোন ঔষধ নাই । পরীক্ষা দ্বারা এই মাত্র স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বসন্ত-রোগীর সংস্রবে আসিবার পর যদি তিন দিবসের মধ্যে ভ্যাক্সিনেশন্‌ করা হয়, তাহা হইলে রোগ-প্রকাশ বন্ধ হয় বা রোগ পরিবর্তিতরূপে প্রকাশ পায় ।

রোগ প্রকাশ পাইলে রোগীকে বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে । আরম্ভে লাবণিক্‌ ত্রিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে (ব্যবস্থা—১৮৭), ও ক্লোরেট্‌ বা সাইট্রেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ (ব্যবস্থা—৩, ১৫৩) বিধান করিবে ; নিম্নলিখিত উচ্ছল্য লাবণিক ঘর্ম্মকারক ব্যবস্থা প্রাথমিক জরীয়াবস্তায় উপযোগী ;—R: গ্রামম্‌: কার্ব: ৫ গ্রেণ্‌ ; পটাশ্‌: বাইকার্ব:, ১৫ গ্রেণ্‌ ; গাইক্‌ গ্রামম্‌: গ্রাসেট্‌, ২ ড্রাম্‌ ; সিরাপ্‌: অরগ্যান্‌শ:, ৫ ড্রাম্‌, জল, সর্বসমেত, ১৫ আউন্স্‌ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে, পরে ১৫ গ্রেণ্‌ সাইট্রিক্‌ ক্রিয়াসিড্‌ সংযোগ করিয়া উচ্ছল্য অবস্থায় সেবনীয় । বালক-দিগের সচরাচর বমন ও বিবমিষা বর্তমান থাকে ; এ স্থলে দুই এক চা-চামচ চূর্ণের জলে বরফ সংযুক্ত করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায় । যদি জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, এবং দেহ শুষ্ক ও উষ্ণ হয়,

তাহা হইলে ঈষদ্রুপে জলে গাত্র মুছাইয়া দিবে । শিরঃপীড়া বর্তমান থাকিলে মস্তকে বরফস্থলী আদি শৈত্য বিধান করিবে ।

প্রাথমিক জ্বরবস্থায় পৃষ্ঠদেশে সাতিশয় বেদনা, অস্থিরতা ও অনিদ্রা, এবং অন্ত্রাশ্রয় স্বায়বীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে । বালকদিগের প্রলাপ ও ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয় । এ স্থলে রোগীকে উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া ডোভাস্ পাউডার অথবা ক্রোয়াল্ ও ব্রোমাইডের মিশ্র উপকারক । যদি বমন বশতঃ ঔষধ উদরস্থ করণ অসম্ভব হয়, তাহা হইলে মুর্কাইন্ সাপোজিটোরি, অথবা ক্রোয়াল্ ও ব্রোমাইড্ পিচকারী দ্বারা সরলাস্রমধ্যে ব্যবস্থেয় । পৃষ্ঠদেশের বেদনা নিবারণ উদ্দেশ্যে বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত ও বিবিধ উপায় অবলম্বিত হয়,—ক্রোরোকম্ লিনিমেন্ট্ ও সোপ্ লিনিমেন্ট্ একত্র মিশ্রিত করিয়া পৃষ্ঠদেশে মর্দন ; শুষ্ক বাটা-বসান (ড্রাই কাপিঙ্) ; ইণ্ডিয়া-রাবার-স্থলীমধ্যে উষ্ণ জল পুরিয়া পৃষ্ঠদেশে প্রয়োগ ; পুটি গ্রেন্ মাত্রায় স্যান্টিপাইরিন্ প্রয়োগ ; ইত্যাদি । পিপাসা-নিবারণার্থ অম্লান্ত পানীয়, বার্লি-জল, লেবুর রস, লেমনেড্, বরফসংযুক্ত পানীয় ব্যবস্থেয় । পথ্যার্থ দুগ্ধ ও ক্ষীণ ত্রুথ উপযোগী ।

পুরে, গুটিকা-নির্গমন অবস্থা । এই অবস্থা সচরাচর সপ্তাহ বা অষ্টাধ-কাল স্থায়ী হয় । এই অবস্থায় গুটিকা-নির্গমনের প্রাথমিক পরিবর্তিত করণ এবং গুটির দাগ হওন নিবারণ উদ্দেশ্যে বিবিধ স্যান্টিসেপ্-টিক্ ঔষধ-আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হইয়াছে ; কিন্তু কিছুতেই কোন ফল দর্শে নাই । গন্ধক আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে কতক উপকার পাওয়া যায় ; ইহা চর্ম্ম দ্বারা নির্গত হয় ও স্থানিক ক্রিয়া দর্শায় । অল্প মাত্রায় কুইনাইন্, জল ও লেবুর রস সহযোগে দ্রব করিয়া নিয়মিতরূপে প্রয়োগ করিয়া গেলে উপকার-আশা করা যায় । ডাং বিয়াক্সি সংক্রামণ-নাশক-ঔষধ-সংযুক্ত সাবান ব্যবহারের এবং বোরাসিক্ স্যাসিড্ দ্রব্যে চারি ঘণ্টা অন্তর স্নানের ব্যবস্থা দেন ; এতৎপরিবর্তে সাল্ফি-মেট্ দ্রব (১০০০ এ ১) ব্যবহার করা যায় । স্নানের পর আইয়োডোফর্ম্ ও ভেসেলিনের মলম (শত-করা ১ হইতে ৫ ভাগ) প্রয়োগ করা যায় । সম্ভব হইলে পুষ্যবটি সকলকে সংক্রামণ-ঔষধ-সংযুক্ত স্পর্শ দ্বারা উষ্ণাইয়া দিবে ও রোগীকে স্যান্টিসেপ্টিক্ বস্ত্রাবৃত রাখিবে, বস্ত্র ঘন ঘন বদলাইয়া দিবে । নিয়মিত শ্রে ব্যবহৃত হয় ;—B হাইড্রজ্ পারক্লোরঃ ১৫ গ্রেন্ ; স্যাসিড্ টার্টারিক্ ১৫ গ্রেন্ ; স্পিঃ ভাইনাই রেজঃ, ৫ ড্রাম্ ; ঈথারঃ, সর্বসমেত, ৩ আউন্স্ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রে দ্বারা দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ্য ; ইহা অতি বিধাক্ত দ্রব, স্মরণার্থ বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক । ডাং হাইটল্ প্রথম হইতেই গাত্র ইউকেলিপ্টাস্ তৈল দ্বারা আবৃত রাখিতে আদেশ দেন । যদি গুটিকা-নির্গমন বিলম্বিত হয়, তাহা হইলে উষ্ণ উত্তেজক পানীয় ব্যবস্থেয় । মুখাভ্যন্তর ও গলনলীর অবস্থা সচরাচর বিশেষ কষ্টজনক হয় ; এ স্থলে পারম্যাংগানেট্ অব্ পটাশ্ দ্রব, জলমিশ্র গন্ধক-দ্রাবক, সোহাগা ও বোরাসিক্ স্যাসিডের দ্রব, ক্লোরট্ অব্ পটাশের দ্রবে কিঞ্চিৎ টিংচার্ অব্ মার্ছ্ সংযুক্ত করিয়া ঈষৎ উত্তপ্ত করিয়া লইয়া কুল্যাক্রমে ব্যবহার্য্য । অল্পবয়স্ক বালকেরা কুল্য করিতে পারে না ; ইহাদের পক্ষে পূর্কোক্ত দ্রব সকলে লিট্ ভিজাইয়া তদ্বারা মুখাভ্যন্তর পরিষ্কৃত করিয়া দিবে । চর্ম্মে সাতিশয় আন্দ্র ও চুলকানি থাকিলে বরফ-জল প্রয়োগে উপকার হয় । কেহ কেহ এ স্থলে সমভাগ অলিভ্ অয়িল্ চূর্ণের জল এবং কিঞ্চিৎ ল্যাভেণ্ডার জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ; ইহা তুলী দ্বারা প্রয়োগ্য । থাইমল্ বা ইউকেলিপ্টাস্ বা কার্বলিক্ স্যাসিড্ ভেসেলিনের সহিত মলম প্রস্তুত করিয়া উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে । কণ্ঠনিবারণার্থ হাইড্রো-সিয়ানিক্ স্যাসিড্ স্থানিক প্রয়োগ করিবে । করতলে বা পদতলে গুটিকা-নির্গমনকালে অনেক স্থলে বিলক্ষণ ঘস্রণা হয় ; এতদক্ষমার্থ উষ্ণ সেক উপযোগী ।

গুটি নির্গমনাবস্থায় শেষভাগে বিলক্ষণ স্বায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে ; যথা,—সাতিশয়, অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রবল প্রলাপ । রোগী বলিষ্ঠ হইলে বিরেচক ও মস্তকে বরফস্থলী

প্রয়োগ করিলে এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হইয়া থাকে ; কোন কোন স্থলে টার্টার এমোটিক্ ও মফাইন্স একত্রে (প্রত্যেক ৬—১ গ্রেণ) প্রয়োগ করিলে প্রলাপ উপশমিত ও নিদ্রা আনীত হয় ; অথবা পূর্ণমাত্রায় ক্লোরাল ও ব্রোমাইড্ একত্রে প্রয়োগ উপকারক।

শুটি পরিপক অবস্থায় জলবাট ও ঘনবাট সকল পুষ্যবাটতে পরিণত হয়। এই অবস্থা শুটি-নির্গমনের পর অষ্টম হইতে দ্বাদশ-দ্বিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী, ও ইহা পুষ্ণোৎপত্তি-জর-নামক জর-সহবর্তী হয়। ইহা বিলক্ষণ কষ্টজনক ও বিশেষ ভয়ের অবস্থা। সচরাচর মুখাভাস্তর, গলনলী, কণ্ঠনলী বিষমরূপে আক্রান্ত হয় ; গলাধঃকরণ প্রায় অসম্ভব হয়, এবং শ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। এ অবস্থায় যত দূর সম্ভব রোগীর বস্ত্র সংরক্ষণ, জর দমন, গল-লক্ষণ সকলের উপশম করণ, এবং চর্ম্মের সংক্রামকতা নাশ করণ চেষ্টা পাইবে।

সংযুত প্রকার বসন্তে দেহের উত্তাপ ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ ফার্নহীট পর্য্যন্ত হয়। এ স্থলে কুই-নাইন্ উপযোগী ; ইহা দ্বারা জর দমিত ও দেহের বল সংরক্ষিত হয়। দুই তিন গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইনের ড্রব নাইটেট্ অব পোটাসিয়াম্ সহ উচ্চলং অবস্থায়, রোগের প্রার্থ্য অনুসারে দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। জরদমনার্থ কেহ কেহ গ্যাণ্টিপাইরিন্ আদি জরনাশক ঔষধ প্রয়োগের অল্পমতি দেন ; কিন্তু ইহার বিলক্ষণ অবসাদক, স্তব্ধতাং অবিধেয়।

সাতিশয় কণ্ডুয়ন বশতঃ যদি রোগী চুল্কাইয়া পুষ্যবাট সকল ছিঁড়িয়া ফেলে, তাহা হইলে, বা অপর কোন প্রকারে শুটি ছিঁড়িয়া গেলে, গাত্র দুর্গন্ধযুক্ত পচা রসে আবৃত হয়। ইহাতে পূর্বোক্ত গ্যাণ্টিসেপ্টিক্ ধোত বা স্প্রে দ্বারা উপকার হয়। কেহ কেহ তৈলাক্ত সংক্রমাপহ ঔষধ ব্যবহার অল্পমোদন করেন। ড্যাকার্ডিন্ বোমেজ্ নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগের আদেশ দেন ;—সেডিয়াম্ স্ট্রালিসিলেট্ ৪ অংশ, কোল্ড ক্রীম্ ১০০ অংশ, একত্র মিশ্রিত করিয়া, মুখমণ্ডলে ও শুটিকাশিষ্ট অস্থান স্থানে লাগাইবে ; পরে তদুপর ৬ অংশ সোডিয়াম্ স্ট্রালিসিলেট্ ও ১০০ অংশ “টক্” একত্র মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিবে। নিম্নলিখিত মলম বিশেষ ফলপ্রদ ;—কপূর ২ ভাগ, মেথল্ ৩ ভাগ, ও ভেসেলিন্ ২০ ভাগ ; একত্র মিলাইয়া লইবে।

সংযুত প্রকার বসন্তে এই অবস্থায় মুখাভাস্তর ও গলনলীর শৈল্পিক বিল্লি ডিক্‌থিরিটিক্ বিল্লির জ্বায় পদার্থে আবৃত দেখায় ; এই বিল্লিবৎ পদার্থ পশ্চাৎ-নাসারন্ধ্র ও কণ্ঠনলীতে বিস্তৃত হইয়া শ্বাস-ব্যাঘাত জন্মায়। ইহাতে নিম্নলিখিত সংক্রমাপহ দ্রব্যের কুল্য মহোপকারক ;—একটি ১২ আউন্স বোতলমধ্যে ২০ গ্রেণ ক্লোরেট্ অব পোটাসিয়াম্ স্থাপন করিয়া তাহাতে ৪০ মিনিম্ উগ্র হাইড্রো-ক্লোরিক্ গ্যাসিড্ সংযোজ্য করিবে ; পরে বোতল ছিপিবদ্ধ করিয়া আলোড়ন করিবে ; বোতলমধ্যে বিযুক্ত ক্লোরিন্ গ্যাস্ সংগৃহীত হইলে ক্রমশঃ অল্পে অল্পে জল সংযোগ করিবে ও আলোড়ন করিবে ; এইরূপে বোতল ক্লোরিন্-দ্রবে পূর্ণ করিবে ; অনন্তর এই দ্রবে কয়েক ড্রাম্ মিসেরিন্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। এ ভিন্ন, মুখমধ্যে ও নাসাগহবরে নিম্নলিখিত দ্রবের স্প্রে ব্যবহৃত হয় ;—মিসেরিন্ অব বোরাক্স, ১ আউন্স, মিসেরিন্ অব কার্বলিক্ গ্যাসিড্ ১ আউন্স, গোলাব-জল ১২ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

সচরাচর এই সময়ে অক্সিপুট সাতিশয় ক্ষীত হয়, নিম্নলিখিত-অক্সিপুট মধ্য হইতে পুষ্য নির্গত হইতে থাকে ; এ অবস্থায় উষ্ণ-বোরাসিক্ গ্যাসিড্ দ্রব দ্বারা বারংবার চক্ষু ধোত ও পল্লিকৃত করিবে।

এই সময়ে বিশেষতঃ রোগীর বল সংরক্ষণার্থ যথেষ্ট পরিমাণ উদ্ভেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে। পুনঃ পুনঃ ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়ার অণ্ড-ও-ব্র্যাণ্ডি-মিশ্র বিধেয়। জ্বংপিণ্ডের ক্ষীণতাধিক্য লক্ষিত হইলে ডিজিটেলিস্ বা কেকীন কিংবা হাইপেডোমিক্‌রূপে ইহার প্রয়োজ্য। জ্বংপিণ্ডের অবসাদে ড্যাকার্ডিন্ বোমেজ্ স্তবাবীর্ঘ্য, কুইনাইন্, কেকীন ও ককী সহযোগে দুই মিনিম্ মাত্রায়

ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ আদেশ দেন। অল্প পরিষ্কার করণ প্রয়োজন হইলে এনিম প্রয়োগ করিবে।

প্রায় একাদশ হইতে ত্রয়োদশ দিবসে চর্ম্মের ক্ষীতি ও আরক্তিমতার হ্রাস হয়, এবং গুটিকা শুষ্ক ও অদৃশ্য হয়। এখনও রোগীকে পুষ্টিকর পথা, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ, যথা,—কুইনাইন্, পারক্লোরাইড অব্‌ আয়রন্ ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্, বিধেয়। এখনও চর্ম্মের পূর্ব্ববর্ণিত প্রকার চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

স্থানিক বা গুটিকার চিকিৎসার নিমিত্ত ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করেন ; এ স্থলে তাহার কতকগুলি বিবৃত হইল ;—

- ১। পুষ্যবট হইতে পুষ্য নির্গত করিয়া নাইট্রেট অব্‌ সিল্ভার প্রয়োগ।
- ২। শরীরে আলোক লাগা নিবারণ, অর্থাৎ রোগীকে অন্ধকার-স্থানে স্থাপন।
- ৩। সূক্ষ্ম সূচী দ্বারা গুটিকা ছিন্ন করণ।
- ৪। চর্ম্মে পারদ-মলম লেপন।
- ৫। তুলী দ্বারা গাত্রে কলোডিয়ন্ প্রয়োগ।

এ ভিন্ন, বসন্তের দাগ না থাকে এতদভিপ্রায়ে বিবিধ প্রকার স্থানিক উপায় অবলম্বন করা যায়, কিন্তু কিছুতেই বিশেষ ফলোৎপন্ন হয় না।

(লক্ষণ সকলের চিকিৎসার নিমিত্ত জ্বর রোগ দেখ ; ইরিসিপেলাস্, নিউমোনিয়া আদি উপসর্গের চিকিৎসার নিমিত্ত ঐ সকল রোগ দেখ।)

গো-মসৃগ্ধ্যাহিত বসন্ত ।

ভেরিয়োলিডি।

গো-মসৃগ্ধ্যাহান দ্বারা রূপান্তরিত বসন্তকে গো-মসৃগ্ধ্যাহিত বসন্ত কহে। যাহাদের ইংরাজি টিকা হইয়াছে তাহাদের এই প্রকার মৃদু বসন্ত প্রকাশ পাইতে পারে। রোগ সহসা প্রবলরূপে আরম্ভ হইতে পারে, ও দেহের উত্তাপ ১০৩ তাপাংশ উঠিতে পারে। সচরাচর প্রাথমিক লক্ষণ সকল মৃদু ভাবে প্রকাশ পায়, কিন্তু শিরঃপীড়া ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা সাতিশয় কষ্টকর হইতে পারে। তৃতীয় দিবস বৈকালে বা চতুর্থ দিবসে হস্তে ও মুখমণ্ডলে ঘনবট প্রকাশ পায়, জ্বর এককালে মগ্ন হয়, এবং রোগী স্নহ বোধ করে। গুটি সকল সত্তর জলবটি ও পুষ্যবটিতে পরিণত হয়, কিন্তু এতজ্জনিত জ্বর উপস্থিত হয় না। গুটি শুকাইয়া গেলে ক্ষত-চিহ্ন থাকে না। সাধারণতঃ পঁচ ছয় বৎসর মধ্যে যাহাদের ইংরাজি টিকা হইয়াছে তাহাদের ইচ্ছা-বসন্ত এইরূপ পরিবর্তিত আকারে প্রকাশ পায়, কিন্তু কখন কখন রোগ অত্যন্ত প্রবল হইতে, এমন কি সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়। ইহা হইতে মসৃগ্ধ্যাকার প্রভেদ কি, তাহা নিম্নলিখিত তালিকায় প্রকাশ পাইবে ;—

- ১। গো-মসৃগ্ধ্যাহিত বসন্তে জ্বর তিন দিবস স্থায়ী, গুটিকা-নির্গমন-রহিত ; জনপদব্যাপকরূপে বসন্ত প্রকাশ পাইলে এ রোগ আক্রমণ করে।
- ২। গো-মসৃগ্ধ্যাহিত বসন্তে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়, ও গুটিকা-নির্গমন অতি অল্প হয় ; কখন কখন কেবল একটি মাত্র গুটিকা দেখা যায়।
- ৩। প্রকৃত গুটিকা-নির্গমনের পূর্বে কখন কখন গাত্রে স্ফাৰ্লেটিনার ন্যায় কণু নির্গত হয়।
- ৪। গুটিকা কদাচ সংযুক্ত হইয়া নির্গত হয়, এবং ত্রণবৎ হইয়া চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে শুষ্ক হইয়া কঠিন হয় ; পরে কঠিন ত্রণ সকল গীত্ৰই অদৃশ্য হইয়া যায়।
- ৫। কোন কোন রোগীর গাত্রে পুষ্যপূর্ণ, রসপূর্ণ এবং ত্রণ এই কয় প্রকার গুটিকাই এক সময়ে দেখা যায়।

৬। কখন কখন বসন্তের নিয়মামুসারে গুটিকা নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসেই উপশম/লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ গো-মসূর্য্যাধানের যত দিন পরে এ রোগ আরম্ভ হয়, রোগের প্রখরতা ততই অধিক হয়।

৭। ইহাতে মসূরিকার গুটিকার আয় চূর্ণ থাকে না, এবং দ্বিতীয় জরাবস্থা কদাচ প্রকাশ পায়।

৮। হাম, স্কার্লেটিনা, পার্টিউরা আদি কণ্ডু-নির্গমনকারী রোগ বশতঃ মসূরিকার লক্ষণাদি রূপান্তরিত হয়।

চিকিৎসা।—যুহু মসূরিকার আয়।

গো-বসন্ত বা গো-মসূর্য্যাধান—টিকা দেওন ।

ভ্যাক্সিনিয়া (কাউ-পল্)—ভ্যাক্সিনেশন্স ।

নির্ব্বাচন।—ইহা গরুর গুটিকা নির্গমনকারী পীড়া; এই পীড়ার বিষ মনুষ্য-শরীরে টিকা দিয়া প্রবিষ্ট করিলে টিকা-স্থানে গুটী নির্গত হয়, সার্বজ্ঞিক বিকার উপস্থিত হয়, এবং দেহে ইচ্ছা-বসন্ত দ্বারা আক্রমণের বশবর্ত্তিতা হ্রাস হয়।

টিকা দিবার রস বা বীজ সাগ্গাং সম্বন্ধে গো-বৎসের গুটি হইতে ১৬ জাস্তব রস বা লিম্ফ্) অথবা মনুষ্যে টিকা দিয়া সেই টিকা হইতে গৃহীত হয়।

গো-বসন্তের প্রকৃত স্বভাব সম্বন্ধে এখনও মত-ভেদ দৃষ্ট হয়। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ঘোটকের বসন্ত ও সোবের বসন্তের আয় ইহা গরুর বিশেষ গুটিকা নির্গমনকারী পীড়া। অপর কেহ কেহ বলেন যে, মসূরিকা গো-শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া পরিবর্ত্তিত রূপ ধারণ করিয়া ইহা উৎপন্ন হয়। ইচ্ছা-বসন্তের পৃথকটি হইতে বিষ লইয়া গো-বৎসে টিকা দিলে, গো-বসন্তের আয় রস-বটি উৎপাদিত করা যায়। আবার, এই রস-বটি হইতে বীজ লইয়া এক জন্তু হইতে অপর জন্তুতে টিকা দেওয়া যায়, এবং ইহাতে পরে আর ঐ গো-বৎসে গো-বসন্তের টিকা দিয়া রোগোৎপাদন করা যায় না। বালক-দিগকে এই “ভেরিয়োলা-ভ্যাক্সিন” রস দিয়া টিকা দিলে সাধারণ গো-বসন্তের গুটির আয় গাত্রের গুটি নির্গত হয় এবং উহারা আর গো-বসন্ত দ্বারা সংক্রামণ প্রাপ্তির বশবর্ত্তী থাকে না। বালকদিগের ইহাতে সর্বাঙ্গে গুটি নির্গত হয় না, যে পীড়া উৎপাদিত হয় তাহা স্পর্শাক্রামক নহে, ও উহাদের ইচ্ছা-বসন্ত-আক্রমণ-প্রবণতা নষ্ট হয়। অধ্যাপকেরা গো-বসন্তের রসে বিশেষ ব্যাসিলাস্ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

টিকা দিবার বিবরণ।—কোন ব্যক্তিকে প্রথম বার টিকা দিলে, যে স্থানে বীজ প্রবিষ্ট করা হইয়াছে, তথায় চক্ষিণ বা ছত্রিশ ঘণ্টার পর রক্তিমবর্ণ মণ্ডল বিশিষ্ট সামান্য উন্নত ঘনবটি প্রকাশ পায়। এই ঘনবটি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে স্পষ্ট রস-বটিতে পরিণত হয়; জলবটির দার উন্নত, মধ্যস্থল অবনত; অষ্টম দিবসে রস-বটি পূর্ণ আয়তন প্রাপ্ত হয়। বটি এক্ষণে গোল, অস্বচ্ছ রসে পূর্ণ, দার কঠিন ও উন্নত, এবং মধ্যস্থলের অবনতি স্পষ্টতর। দশম দিবসে রস-বটি আর বৃহদাকার প্রাপ্ত হয়, এবং বিস্তীর্ণ রক্তবর্ণ চক্র বা মণ্ডল (এরিয়োলা) দ্বারা পরিবেষ্টিত হয়। বটির চতুর্দিকের চর্ম ক্ষীত, দৃঢ়ীভূত ও বেদনায়ুক্ত। একাদশ বা দ্বাদশ দিবসে স্থানিক রক্তাবেগ হ্রাস হয়, বটির আভ্যন্তরীয় রস অধিকতর বোলাটিয়া হয় ও রস শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে শেষে রস-বটি কৃষ্ণভবর্ণ ছালে পরিণত হয়; ছাল ক্রমশঃ শুষ্ক ও কঠিন হইতে থাকে, এবং প্রায় এক সপ্তাহ পরে (অর্থাৎ টিকা দিবার দিন হইতে প্রায় একুশ বা পঁচিশ দিবসে) ছাল উঠিয়া যায় ও মণ্ডলাকার অবনত ক্ষতচিহ্ন রহিয়া যায়। যদি পরস্পর সন্নিহিত দুইটি স্থানে টিকা দেওয়া যায়, তাহা হইলে উভয় রস-বটি একীভূত হইয়া একটি বৃহদাকার রস-বটি নির্মাণ করে। টিকা দিলে পর নূনাধিক পরিমাণে সার্বজ্ঞিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ তৃতীয় বা চতুর্থ

দিবসে জ্বর হয়, এবং অষ্টম বা নবম দিবস পর্য্যন্ত এই জ্বর বর্তমান থাকিতে ও বৃদ্ধি পাইতে পারে। বালকদিগের জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে অস্থিরতা, বিশেষতঃ রাত্রিকালে অস্থিরতা ও সার্ভাসিক উগ্রাবস্থা সচরাচর লক্ষিত হয়; কিন্তু এই সকল লক্ষণ নিত্য সামান্য মাত্র। যদি বাহ্য উর্দ্ধভাগে বীজের টিকা দেওয়া যায়, তাহা হইলে বাহ্যক্ষের গ্রন্থি সকল (ম্যাক্সিলারি গ্যাণ্ড্‌স্) বিবর্তিত ও বেদনামুক্ত হয়; পায়ে টিকা দিলে কুঁচকিপ্রদেশের গ্রন্থি সকল (ইন্ডুয়িভুয়াল্ গ্যাণ্ড্‌স্) এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। টিকা দিবার পর বসন্ত রোগের বশবর্তিতা-হীনতা ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বিভিন্ন প্রকার। কাহার কাহার এই রোগের বশবর্তিতার রাহিত্য চিরস্থায়ী হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দশ বার বৎসর পরে আবার ঐ ব্যক্তি বসন্ত-রোগ-প্রবণ হয়।

এক বার টিকা দেওয়া হইলে দশম হইতে পঞ্চদশ দিবসের মধ্যে, এবং যখনই ইচ্ছা-বসন্ত রোগ জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় তখনই, পুনরায় টিকা দেওয়া আবশ্যক। পুনঃ টিকার বশবর্তিতা, অর্থাৎ পুনর্বার টিকা দিলে “টিকা উঠার” বিভিন্ন ব্যক্তিতে ও বিভিন্ন সময়ে আশ্চর্য্য বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়; এবং বসন্তের প্রাদুর্ভাবকালে যদি একবার পুনঃ-টিকা দিলে উহা বার্থ হয়, তাহা হইলে আবার টিকা দেওয়া আবশ্যক। পুনঃ টিকায় রসবাট উথিত হয় তাহা সাধারণতঃ প্রথম টিকার অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর, উহার দৃঢ়ভূতি ও রক্তাবেগ অপেক্ষাকৃত কম, এবং পরবর্তী ক্ষত-চিহ্ন অপেক্ষাকৃত মৃদু। পুনঃ-টিকায় রস-বাটের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন, কারণ অনেক সময়ে কৃত্রিম বসন্তে গুটি নির্গত হইয়া থাকে, গুটি সত্ত্বর পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় এবং অষ্টম বা নবম দিবসে শুষ্ক হইয়া ছাল পড়ে। কখন কখন পুনঃ-টিকায় বিষম প্রবল সার্ভাসিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

আদ্য টিকায় সচরাচর অনিয়মিত ক্রম লক্ষিত হয় না; কিন্তু সময়ে সময়ে এরূপ দেখা যায় যে, রস-বাট অতি সত্ত্বর পরিবর্তিত হয় ও এতদসঙ্গে সাতিশয় কণুয়ন বর্তমান থাকে, রস-বাট নির্দিষ্ট চাপ্টা আকার ধারণ করে না, আভ্যন্তরীণ রস সত্ত্বর ঘোলাটয়া বর্ণ অশুদ্ধ হয়, এবং সপ্তম বা অষ্টম দিবসে “ছাল পড়ে”। এ সকল স্থলে নূতন বীজ দিয়া পুনর্বার টিকা দেওয়া আবশ্যক।

কখন কখন টিকা-স্থানের সন্নিকটে কতকগুলি রস-বাট উৎপন্ন হইয়া থাকে। কচিং বা এরূপ দেখা যায় যে, সচরাচর মণিবন্ধ সন্নিকটে ও পৃষ্ঠদেশে আরম্ভ করিয়া দেহের বিভিন্ন স্থানে গুটি প্রকাশ পায়। টিকা দিবার পর অধিকাংশ স্থলে পাঁচ ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত গোণ (সেকেণ্ডারি) গুটি সকল নির্গত হইতে থাকে। বালকদিগের কখন কখন এ রোগ সাংঘাতিক হয়। এই গুটি সকল প্রধানতঃ, যে অঙ্গে টিকা দেওয়া হয়, সে অঙ্গেই প্রকাশ পায়, এবং সচরাচর প্রায় অষ্টম হইতে দশম দিবসে পরিবর্তিত হয়।

উপসর্গাদি।—টিকা দিলে পর অল্পস্থ ব্যক্তিতে, অথবা পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব বশতঃ, কিংবা কখন কখন স্থানিক আঘাত হেতু, রসবাট গ্রন্থিগ্রস্ত হয় ও গভীর ক্ষত প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে পচাক্ত ও গভীর সেবুলাইটিস্ উৎপন্ন হয়। দৌর্লভ্যগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এতদসঙ্গে, গাত্রে পাণ্ডিউবার ত্রায় গুটি নির্গত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ইরিসিপেলাস্ উৎপন্ন হয়, অথবা গভীর পচা ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে। কিন্তু এরূপ বিষম উপসর্গ বিরল। সাধারণতঃ গাত্রে বিভিন্ন প্রকার গুটি প্রকাশ পায়; উহাদের কতকগুলি টিকার বিষ-জনিত, অপর কতকগুলি গো-মহুরি-বিষের সহিত অগ্ন্য সংক্রামক পীড়ার বিষ মিশ্রিত থাকায় উৎপন্ন। এরিথিমা বা রোজিয়েলার ত্রায় গুটি অধিকাংশ স্থলে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে টিকার বীজের সহিত স্পর্শাক্রামক ইম্পেটাইগো পীড়ার বিষ-দেহান্তর্গত হয়, ও সর্কজে ইম্পেটাইগো প্রকাশ পায়। কখন কখন সাংঘাতিক ধমুষ্ঠকার (টেটেনাস্) উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বিবিধ সার্ভাসিক পীড়া টিকা দ্বারা অপরে সঞ্চারিত হয়।

টিকার বীজের সহিত উপদেশের বিষ অপরে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এরূপ হইলে, টিকা দিবার পর সাধারণতঃ রসবাট ঐ প্রকার উৎপন্ন হয় সেই প্রকার হইয়া থাকে, পরে ঐ গুটি শুষ্ক হইবার

সময়ে বা শুকু হইবার পর স্থানিক ঔপদংশিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডাং শেলী কৃত প্রভেদ-নির্ণায়ক তিনটি তালিকা নিয়ে প্রদত্ত হইল।

ভ্যাক্সিনো-সিফিলিস্।

যে সকল স্থানে টিকা দেওয়া হইয়াছে সচরাচর তাহা-
দের মধ্যে একটি বা দুইটি স্থানে ঔপদংশিক আদ্য ক্ষত
(শ্যাকার) প্রকাশ পায়।

প্রদাহ সামান্য মাত্র বর্তমান থাকে।

স্থানিক বাহ্য বিধান মাত্র নষ্ট হয়।

অল্প পুষ্টিপত্তি হয় বা আদৌ হয় না, ক্ষতের উপর
ছাল পড়ে।

শ্যাকারের ধার মন্থণ, ঈষৎ উন্নত, ও ক্ষতের তল-
দেশের সহিত ক্রমশঃ মিশিয়া যায়।

ক্ষতের ভলদেশ মন্থণ।

যে দৃঢ়ীভূতি (ইন্ডুরেশন) হয় তাহা “পার্চমেন্ট্‌বৎ”
ও বিশেষ ঔপদংশিক স্বভাবযুক্ত (স্পেসিফিক্‌), কেবল
যে প্রদাহিক স্বভাবযুক্ত তাহা নহে।

ক্ষতের পরিবেষ্টক মণ্ডল সামান্য মাত্র প্রদাহিক।

লসিকা-গ্রন্থি ক্ষীণ হয়, দুই “ঔপদংশিক বিউবো”
উপস্থিত হয়।

উপসর্গ বিরল।

টিকা দিবার পনের দিন পূর্বে শ্যাকার উৎপন্ন হয়
না; সচরাচর তিন হইতে পাঁচ সপ্তাহ পর, অনুন কুড়ি
দিনে প্রকাশ পায়।

উপদংশ-বিষ-মিশ্রিত গো-রসস্তের
(ভ্যাক্সিনো-সিফিলিস্) জনিত গোণ ঔপ-
দংশিক গুটিকা।

টিকা দিবার অন্ততঃ নয় বা দশ সপ্তাহ পর প্রকাশ
পায়।

প্রত্যেক স্থলেই টিকা-স্থানে অগ্রে বিশেষ ক্ষত (শ্যাকার)
বর্তমান থাকে।

প্রকৃত ঔপদংশিক গুটি গাঢ়ে প্রকাশ পায়।

অল্প সচরাচর সামান্য।

দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

• সচরাচর বিবিধ স্থানের সৈন্ধিক স্রাবীতে বিশেষ
ঔপদংশিক চিহ্ন সন্নিবিষ্ট থাকে।

ভ্যাক্সিনেসন্ ক্ষত।

টিকা-স্থানের সকল গুলিই ক্ষতগ্রস্ত হয়।

প্রদাহ ও ক্ষত প্রবল।

ক্ষত গভীর হয়।

বিলক্ষণ পুষ্টিপত্তি হয়।

সফট্‌ শ্যাকারের স্থায় ক্ষতের ধার অনিয়মিত।

ক্ষতের ভলদেশ রক্ষ ও পুষ্যময়।

দৃঢ়ীভূতি প্রদাহিক।

মণ্ডল প্রদাহিক ও ইরিসিপেলাস্ স্বভাবযুক্ত।

লসিকা-গ্রন্থি আরই ক্ষীণগ্রস্ত হয়, এবং এই ক্ষীণ
কেবল প্রদাহজনিত।

পচাক্ষত, ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি উপসর্গ সচরাচর বর্ত-
মান থাকে।

টিকা-দিবার পর বার বা পনের দিবসে ক্ষত প্রকাশ
পায় ও প্রায় বিংশ দিবসে উহা সম্পূর্ণ পরিবদ্ধিত হয়।

বিশুদ্ধ টিকা (ভ্যাক্সিনেশন্) জনিত
বিবিধ প্রকার গুটিকা (রোজিওলা ভ্যাক্সিনে-
ব্রিশ, মিলিরিয়াম ভ্যাক্সিনেলিস্, ভ্যাক্সিনিয়া ক্যালোসা,
ভ্যাক্সিনিয়া হেমরেজিকা); এতদ্ভিন্ন কতকগুলি দৈব
কারণ জনিত গুটিকা, যথা:—রবিয়োলা, স্কার্বেটিনা, লাই-
কেন্, আটিকেরিয়া, ইত্যাদি।

গাঢ়ে বিশুদ্ধ গো-বসন্তের বীজের টিকা জনিত গুটি
টিকা দিবার পর নয় হইতে পনের দিবসের মধ্যে
প্রকাশ পায়।

টিকা-স্থানে শ্যাকার বর্তমান থাকে না।

নির্গত গুটির ঔপদংশিক স্বভাব লক্ষিত হইয়া না।

অল্প সতত বর্তমান থাকে।

সদয় অদৃশ্য হয়।

ভ্যাক্সিনো-সিফিলিস্ ।

টিকা-স্থানে প্রথমে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, শ্চাকার ও দুইটি বিউবো উপস্থিত হয় ।

চারিটি নির্দিষ্ট অবস্থা দ্বারা রোগ পরিবর্তিত হয়, যথা,—প্রাথমিক গুণ্ডাবস্থা, শ্চাকার, গৌণ গুণ্ডাবস্থা, সার্কাদ্রিক পীড়া-অবস্থা (সেকোগারি ইরাপ্পন, ইত্যাদি) ।

টিকা দিবার পর নয় বা দশ সপ্তাহ পূর্বে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না ।

টিকা দেওয়ার সময়ে যে পূর্বপুরুষ হইতে আগত উপদংশ প্রকাশ পায় ।

শ্চাকার হয় না । সার্কাদ্রিক লক্ষণ দ্বারা রোগ প্রকাশ পায় ।

টিকা দেওয়ার সহিত নির্দিষ্ট উপদংশ পরিবর্তনের কোন সম্ভাব্য নাই ।

টিকা দিবার সহিত লক্ষণ সকল প্রকাশের কোন সম্ভাব্য নাই ।

উপদংশের বিশেষ দৈহিক অবস্থা বর্তমান থাকে ।

পুরুষাভ্যুত্রে আগত উপদংশের অজ্ঞাত লক্ষণাদি বর্তমান থাকিতে পারে ।

পূর্ব-ইতিহাস দ্বারা উপদংশ নির্দেশ করা যাইতে পারে ।

টিকা-দিবার নিমিত্ত ব্রীজ (লিম্ফ) নির্বাচন ।—যদি মানুষের টিকা হইতে বীজ লইতে হয় তাহা হইলে টিকা দিবার পর অষ্টম দিবসের পূর্ণ-বর্দ্ধিত, অচ্ছিন্ন স্নস্থ রসবটি হইতে বীজ লইতে হইবে । রসবটির গাভ অল্প আঁচড়াইয়া বা উঁকাইয়া দিলে রস নির্গত হয়, সাবধান রক্ত নিঃসৃত না হয়, এই রস কৈশিক কাচনলী (ক্যাপিলারি টিউব) মধ্যে বা হস্তি-দন্ত-নির্মিত শলাকায় সংগ্রহীত করিতে হয় । যে বালকের টিকা হইতে এই বীজ লওয়া হইবে তাহার পূর্বপুরুষের দেহ স্নস্থ, বালকের দেহ স্নস্থ, সবল, ও ঔপদংশিক বা টিউবার্কিউলার দোষ বিহীন হওয়া প্রয়োজন । এই সকল কারণে গো-বৎসের বীজ লইয়া এক বার বা দুই বার টিকা দিয়া সেই মনুষ্যের বীজের টিকা দিলে আশানুরূপ কার্যকর হয় ও উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে ।

যে গো-বৎসে টিকা দেওয়া হইবে তাহা স্নস্থ ও বলিষ্ঠ হওয়া আবশ্যক । গো-বীজের উল্লিখিত আশঙ্কা নিতান্ত সূত্র, কারণ গো-বৎসে উপদংশ বা টিউবার্কিউলোসিস্ (যক্ষ্মা) দোষ বিরল ।

বিবিধ প্রকারে গো-বসন্ত মনুষ্য শরীরে প্রাবর্ত্ত করা যায় । সাধারণতঃ বাহুর উর্দ্ধভাগে ডেল্ট-ট্রাইড্ পেশীর উপরিস্থ চর্ম টানিয়া টান করিয়া তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা বা প্রচলিত বিবিধ প্রকার যন্ত্র দ্বারা স্নস্থ স্নস্থ কর্তন করিয়া তাহাতে বীজ সংলগ্ন করতঃ বীজ দেহান্তর্গত করা হয় । সচরাচর শিশুর দ্বিতীয় বা তৃতীয় বাস বয়সে প্রথম টিকা দেওয়া হইয়া থাকে । যদি টিকা না উঠে তাহা হইলে মধ্যে মধ্যে পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয় । বসন্ত রোগের প্রাচুর্য্যবাকালে পুনরায় টিকা দেওয়া আবশ্যক ; ইহাতে অধিকাংশ স্নস্থে বসন্ত রোগের বশবর্ত্তিতা নিবারিত হয় ।

শিশুর শরীর স্নস্থ না থাকিলে একান্ত নিষিদ্ধ । সাধারণতঃ মূত্র বিরেচক, ও প্রদাহিত-বটি-স্থানে পুষ্টিশ্ ব্যতীত অন্য চিকিৎসারও আবশ্যক হয় না । বিবিধ উপসর্গের যথারীতি চিকিৎসা প্রয়োজন ।

পানিবসন্ত ।

ভেরিসেলা ; চিকেন্ পপ্প ।

নির্ব্বাচন ।—যদি জ্বর সহযোগে জলবটি-নির্গমনকারী সংক্রামক পীড়াকে পানিবসন্ত কহে । ইহা শিশু ও বালকদিগকে প্রায় আক্রমণ করে ।

পানিবসন্ত সচরাচর জনপদ-ব্যাপক রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু বিক্ষিপ্ত রূপেও প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । মইরিকা হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন পীড়া ; উভয়ের মধ্যে কোনই সম্বন্ধ দৃষ্ট হয়

না। পানিবসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইলে যে মসুরিকার আক্রমণ নিবারিত হয় এমন নহে। ফলতঃ ইহাদের ক্রান্তয়ের মধ্যে এক পীড়ার আক্রমণ অপর পীড়ার নিবারক নহে। পানিবসন্ত উৎপাদক জীবাণু এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই।

লক্ষণ।—রোগ-বিষ দেহান্তর্গত হইবার পর দশ পনের দিন গুণ্ঠাবস্থায় থাকিয়া অর প্রকাশ পায়, কখন কখন সামান্য শীত বোধ হইয়া অর আরম্ভ হয়। বমন এবং পদদ্বয়ে ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্তমান থাকিতে পারে। ক্ষতাক্ষেপ অতি বিরল। সচরাচর চক্ষিণ ঘণ্টা মধ্যে গাত্রে গুটি নির্গত হয়। গুটি প্রথমে দেহকাণ্ডে, বক্ষঃ বা পৃষ্ঠদেশে প্রকাশ পায়; কখন কখন প্রথমে কপালে ও মুখমণ্ডলে দেখা যায়। সর্বাঙ্গে গুটি চর্ম হইতে উন্নত রক্তিমবর্ণ ঘনবটর ছায় হয়, কয়েক ঘণ্টা মধ্যে উহার পরিষ্কার বা ঘোলাটিয়া রসপূর্ণ অর্ধ গোলাকার বটিতে পরিণত হয়। সাধারণতঃ বটির মধ্যস্থল অবনতিগ্রস্ত হয় না, কিন্তু কচিং একরূপে দেখা যায় যে, কোন কোন বটি চ্যাপটা এবং কাহার বা মধ্যস্থল অবনত। অধিকাংশ স্থলে গুটি সকল অণ্ডাকার ও মসুরিকার গুটির ছায় গভীর-স্থিত নহে। গুটির পরিবেষ্টক চর্ম রক্তাবেগগ্রস্ত বা উৎসৃষ্ট-পদার্থ-পূর্ণ (ইন্ফিল্ট্রেটেড) নহে। ছত্রিশ হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা পর গুটি ক্ষয় হইয়া রস পুষে পরিণত হয়। অনন্তর গুটি কুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়, এবং তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে কৃষ্ণ-পাটলবর্ণ ছালে পরিবর্তিত হয়, ও পরে পসিয়া পড়ে; ছাল পসিয়া গেলে দাগ বা ক্ষত-চিহ্ন (স্কার) থাকে না। পীড়ার প্রথম দুই তিন দিবস নূতন নূতন গুটি সকল নির্গত হইতে থাকে। সচরাচর গুটি সকল পৃথক পৃথক থাকে, সংযুক্ত হয় না; কখন কখন সংযুক্ত প্রকারের গুটিও নির্গত হয়।

আবার, পানিবসন্ত এত মুহূর্তাবে প্রকাশ পাইতে পারে যে, অর যদি হয়, ত, অতি অল্প; রোগী কেবল সামান্য অসুখ বোধ করে; গুটি সকল দেখিলে বোধ হয় যেন রোগীর গাত্রে ক্ষুণ্ণিত জলের দ্বারা পুতিত হইয়াছে, প্রতি বিন্দুতে এক একটি ক্ষুদ্র ফোঁকা উৎপন্ন হইয়াছে। এই রসবটিকে উদ্ভাক্ত না করিলে উহা পূর্ণ হয় না।

কখন কখন রসবটি সকল এত বৃহদাকার হয় যে, দেখিতে একথাইমা বা পেন্‌সাইগাসের ছায়। পানিবসন্তের গুটিতে সাতিশয় উগ্রতা বর্তমান থাকিতে পারে, এবং রোগী গুটি চুলকাইয়া ছিড়িয়া ফেলিলে ক্ষত হইতে পারে ও ক্ষত শুকাইলে কদর্য দাগ রহিয়া যায়।

পানিবসন্তে অর যদিও সামান্য মাত্র হয়, কিন্তু গাত্রে গুটি নির্গত হইলেও উহা ত্যাগ পায় না। পানিবসন্ত একবার হইলে পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন এ রোগে, হৃদয়, বিশেষতঃ টিউবার্কিউলার বক্ষকক্ষিণের গুটিস্থানে পচা ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে রক্তস্রাব, মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ, শৈশবীয় পার্শ্বাঙ্গী-পদাঘাত আদি উপসর্গ বর্ণিত হইয়াছে।

রোগ-নির্ণয়।—রোগের প্রথমাবস্থায় রোগ-নির্ণয় অতি সহজ। যদি গুটি, সকল ভাল করিয়া বাহির হইবার পর রোগীকে প্রথম দেখা হয়, তাহা হইলে রোগ-নির্ণয় অনেক সময়ে সূক্ষ্মতর হয়। পানিবসন্তের গুটি দেহকাণ্ডে প্রচুর সংখ্যায় নির্গত হয়, গুটি সকল অগভীর, ফোঁকার ছায়, উহাদের চতুর্দিকে উৎসৃষ্ট-জনিত গভীর মণ্ডল দৃষ্ট হয় না, এবং গুটি পরিবর্তিত হইতে যে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অতিক্রম করে, সেই সমুদয় অবস্থার গুটিই গাত্রে একসঙ্গে বর্তমান থাকে। মসুরিকার গুটি সকল প্রথমাবস্থায় স্পর্শ করিলে বেরূপ ক্ষুদ্র মটরের ছায় কঠিন অনুভূত হয়, পানিবসন্তের গুটি সকল সেরূপ অনুভূত হয় না। মসুরিকা রোগের সার্বজনিক লক্ষণ সকল, উহার আক্রমণাবস্থার প্রাথমিক ও স্থায়ীত্বাধিক্য, এবং অধিকাংশ স্থলে গাত্রে পূর্ববর্তী র্যাশ প্রকাশ, এই সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ইহা হইতে পানিবসন্ত প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কোন কোন স্থলে রোগীকে অবিলম্বে শয্যা গ্রহণ করাইতে হয়; লঘু পথ্য, লাঘবিক বিরেচক ও স্নেহকরক ঔষধ অনেক স্থলে

আবশ্যক হয়। যদি মুখমণ্ডলে অধিক সংখ্যক গুটি নির্গত হয়, তাহা হইলে সারবান যেন রোগী গুটি সকল আঁচড়াইয়া ছিড়িয়া না ফেলে। মিথকাকরক দ্রবে লিণ্ট্ ডিজাইয়া গুটির উপর প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

আরক্ত জ্বর।

স্কার্লেট ফিভার।

নির্ব্বাচন।—ইহা সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক জ্বর। ইহাতে গাত্রের উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে গলনলীপ্রদাহ ও গাত্রে রক্তবর্ণ গুটিকা নির্গত হয়।

স্কার্লেট জ্বরকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—

১। সামান্য স্কার্লেট জ্বর।—ইহাতে স্কার্লেট গুটিকা নির্গত হয়, গলনলী আরক্তিম হয়, কিন্তু গলনলী মধ্যে ক্ষত হয় না।

২। স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসা।—এই রোগ পূর্ব্বোক্ত অপেক্ষা প্রবল, গলনলী আরক্তিম ও উহাতে ক্ষত হয়, এবং গ্রীবাদেশে ফোটক হইয়া থাকে।

৩। স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্‌না।—ইহাতে গলনলী পচন-প্রবণ হয়, গাত্রে গুটিকা প্রায় দেখা যায় না, ও জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়।

লক্ষণ।—চারি হইতে ছয় দিবস পর্য্যন্ত জ্বরের প্রচ্ছন্নাবস্থার পর শীত-বোধ, কপ্প, বমন ও গলনলী-প্রদাহ উপস্থিত হইয়া জ্বরারম্ভ হয়। সত্ত্বর গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, এবং অশ্রান্ত জ্বরের জ্বায় গুটিকা নির্গত হইলেও শরীরের উত্তাপ হ্রাস পায় না। প্রথম অবস্থাতেই অলিজিহ্বা আরক্তিম হয়, ও গিলনকষ্ট হয়। এই অবস্থাতে নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাবও হইয়া থাকে।

অরাক্রমণাবস্থা গত হইলে দ্বিতীয় দিবসেই প্রথমে শাখায় ও গাত্রে, পরে মুখমণ্ডলে গুটিকা নির্গত হয়। গুটিকা প্রথমে চর্ম্ম হইতে ঈষৎ, ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ বিন্দুবৎ, পরে সমবেত হইয়া যায়। সন্ধি সকলের মধ্যভাগে, উরুদেশে ও নিম্নোদরে গুটি অধিকতর উজ্জ্বল, চাপিলে অদৃশ্য হয়, এবং চতুষ্পার্শ্ব হইতে মধ্যস্থলাভিমুখে গুটি পুনঃ প্রকাশ পায়। গুটিকা প্রথম প্রকাশের পর তৃতীয় দিবসেই সম্পূর্ণরূপে বিস্তৃত ও প্রবল হয়। কখন কখন অদৌ গুটিকা দেখা যায় না, কেবল গলনলী-প্রদাহ ও অবিরাম জ্বরের প্রার্থ্যা থাকা প্রযুক্ত আরক্ত জ্বর বলিয়া নির্ণয় করা যায়।

জ্বরের দ্বিতীয় দিবস বৈকালে গাত্রের উত্তাপ ১০৫.৬ তাপাংশ হয়; তৃতীয় দিবসে প্রায় ১০৫.৮ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। পরে নবম অবধি উত্তাপ ১০২.৯ হইতে ১০৩.৮ পর্য্যন্ত থাকে। দশম দিবসে উত্তাপ হ্রাস পাইয়া ১০০.৯ তাপাংশ প্রাপ্ত হয়, এবং ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে; ও পঞ্চদশ দিবসে গাত্রের স্বাভাবিক উত্তাপ লক্ষিত হয়। ডাং সিড্‌নি রিক্সার বলেন যে, প্রতি পঞ্চম দিবসে দেহের উত্তাপ হ্রাস পায়। হাম রোগে সপ্তম দিবসে শরীরের উত্তাপ হ্রাস লক্ষিত হয়।

সামান্য আরক্ত জ্বরে গলনলী ও তালুপ্রদাহ অধিক হয় না, বা কখন কখন রোগী আদৌ গল-মধ্যে কোন অস্বস্তি বোধ করে না। স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসা ও স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্‌না রোগে গলনলী-প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল ও কষ্টজনক হইয়া উঠে। গলগ্রন্থি সকল ক্ষীত, প্রদাহিত ও বেদনায়ুক্ত হয়।

প্রথম অবস্থায় জিহ্বা উর্ণায়ুক্ত হয়, জিহ্বার ক্ষুদ্র কেশর সকল (প্যাপিলী) আবরণ ঠেলিয়া উঠে, এবং জিহ্বায় যেন লোহিত বালুকা ছড়ান হইয়াছে এরূপ বোধ হয়। রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, আবরণ ঠেলিয়া যায়, এবং জিহ্বা পরিষ্কার ও রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়।

গুটিকা-নির্গমনসময়ে প্রায় প্রলাপ লক্ষিত হয় ও প্রস্রাবে অণ্ডলাল প্রকাশ পায়। গুটিকা নির্গমন কালে চারি পাঁচ দিবস স্থায়ী হয়।

সমস্ত জরাক অদৃশ্য হইবার পূর্বেই গাত্রের উপর-ত্বক্ উঠিতে আরক্ত হয়, ও ত্বক্ উঠিবার সময় অত্যন্ত চুৰ্ণনি উপস্থিত হয়। আরক্ত জরে সন্ধি সকলে রাতের ভায় বেদনা হয়। সামান্য আরক্ত জর ভিন্ন অত্যাশ্রয় প্রকার আরক্ত জরে গলনলীর প্রদাহ ও ষাড়ের গ্রন্থিস্থিতি অত্যন্ত অধিক হয়; তালু এত দূর ক্ষীত হয় যে, স্বর বন্ধ হইয়া যায় ও গিলন-কষ্ট উপস্থিত হয়; এবং নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। গুটি অতি অল্পই নির্গত হয়, কখন কখন আদৌ দেখা যায় না। কখন কখন আরক্ত জরে গলনলী-বিকারের প্রাথমিক বশতঃ মূত্ৰা হইতে দেখা যায়। সাংঘাতিক জরের শেষাবস্থায় উদরাময় উপস্থিত হয়; রোগ আরোগ্যোন্মুখ বোধ হয়, রোগী দুগ্ধাদি পথ্য গ্রহণ করে; এবং পরে ৩৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হয়।

আণ্ডলালিক প্রস্রাব ও উদরী ঐ রোগের প্রধান ভাবিকল। এই সকল উপসর্গ প্রায় গাত্রের উপর-ত্বক্ উঠিবার সময় প্রকাশ পায়। গলনলীর প্রদাহের ক্রমশঃ বিস্তার বশতঃ আভ্যন্তরিক কর্ণে বিকার জন্মাইয়া, বা ইউণ্টেরিয়ান্ নলী রোধ হইয়া, কিংবা পটহ ভেদ হইয়া বধিরতা উপস্থিত হয়।

উদরী উপস্থিত হইলে প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে ও শাখায় শোথ প্রকাশ পায়।

ইউরীমিয়া বশতঃ কখন কখন মূৰ্ছা ও আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয় ও ভাবিকল।—হামের লক্ষণ হইতে প্রভেদ এই যে, ইহাতে কফ, স্ফুট, হাঁচি আদি লক্ষিত হয় না; গলনলী-প্রদাহ, জিহবার অবস্থা, গুটিকার উজ্জল বর্ণ ও ব্যাপ্তি আদি দ্বারা অত্র রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। দেহের অত্যন্ত উত্তাপ, নক্ষত্রীয় দ্রুতত্ব, সন্ধি-বিকার ও উদরী আদি ঐ রোগের বিশেষ নির্ণায়ক। গলনলী-বিকার ও অত্যাশ্রয় লক্ষণের প্রবলতা দৃষ্টে ইহার ভাবিকল স্থির করা যায়।

মূৰ্ছা ও আক্ষেপ উপস্থিত হইলে রোগী রক্ষা পায় না।

চিকিৎসা।—রোগ সামান্য হইলেই সামান্য জরের চিকিৎসা ভিন্ন অত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। বায়ু সঞ্চালনের প্রতি দৃষ্টি আবশ্যক; রোগীকে ঠাণ্ডা লাগাইতে দিবে না; পিপাসা নিবারণার্থ স্নিগ্ধ পানীয়, ও ৬০ গ্রেণ্ ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ১ পাইন্ট্ জলে দ্রব করিয়া পানীয়রূপে ব্যবস্থা করিবে। প্রয়োজন হইলে পিচকারী বা লাবণিক বিরেচকদ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করিবে। রোগীকে শয্যাভাগ্য-কবিতা দিবে না, ও জরয় ঔষধ প্রয়োগ করিবে (ব্যবস্থা—৩), এবং লক্ষণ ও উপসর্গ দৃষ্টে চিকিৎসা করিবে।

স্ক্যালটিনা এক্সাইনোসাতে পূৰ্ব্বোক্ত চিকিৎসা ভিন্ন গলনলী-বিকারের নিমিত্ত বোরো-মিসেস-রাইড্, চুণের জল, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ও ভিনিগার, বা ক্লোরিনেটেট্ সোডা দ্রব কুল্যার্থ ব্যবস্থা করিবে; ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ মিশ্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে; দেহের উত্তাপ হ্রাস করিবার নিমিত্ত ঈষৎ উষ্ণ জলে শরীর মুছাইয়া দিবে; অথবা শীতল স্নান, শীতল জলে প্যাকিং, শীতল জলে গাত্র মার্জ্জন, বা পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন, ম্যাগ্নিটপাইরিন্, ও অত্যাশ্রয় উত্তাপনিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। গলদেশ অত্যন্ত প্রদাহযুক্ত হইলে পুলটিশ্, জলোকা প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে, ও এক মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে প্রতি পনর মিনিটে টিংচার্ অব্ ম্যাকেনাইট্ ব্যবস্থা করিবে। ম্যাগ্নিগ্ভাণ্ট স্ক্যালটে জরে প্রথম হইতেই সুরাবীৰ্য্য প্রয়োজ্য। সিঙ্কোনা বার্ক্ ও ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ কিংবা কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। স্ক্যালটিনা রোগে ডাং স্তানসম্ সাল্ফোকোকার্বলেট্ অব্ সোডা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। গলনলী-বিকারে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগ করিলে বা ট্যানিক্ ম্যাগিড্ মিসেরিন্ মিশ্রিত ককিয়া লাগাইলে উপকার হয়।

সকল প্রকার আরক্ত জরে সর্কাসে তৈল মর্দন করিবে, ইহা দ্বারা ছলি উঠিয়া যাওয়ার সাহায্যতা হয়। যদি ছাল উঠিয়া যাওয়া স্থগিত হয় ও উদরী উপস্থিত হয়, তর্হী হইলে কটিদেশে বাটী বসাইয়া, পরে অনবরত উষ্ণ মসিনার পুলটিশ্ প্রয়োগ করিবে। উদরীর চিকিৎসার নিমিত্ত লৌহঘটিত

ঔষধ এবং ইলেকট্রিয়াম বা জ্বালাপ্ আদি বিরেকক ব্যবহেয় । অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণার্থ বেদনা-নিবারক ও নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে; যথা;—হাইয়োসায়োমাস্, পোপেডোনা, অহিফেন, ইত্যাদি ।

ডেঙ্গে জ্বর ।

নির্ব্বাচন ।—মস্তিষ্কে, সন্ধিসকলে, গাত্রে ও হস্তপদে কামড়ানি ও বেদনা সহযোগে এই জ্বর উৎপন্ন হয়; ইহা দেশব্যাপক পীড়া; গাত্রে আরক্ত জরের ছায়, ও কখন কখন হাম বা আর্টিকেরিয়ার ছায়, গুটিকা নির্গত হয়; এই জরকে ডেঙ্গে জ্বর কহে ।

রোগে প্রথমে ১৮২৪ খৃষ্টাব্দে সৈন্তমধ্যে এ রোগের প্রাচুর্য্য দেখা যায় । ১৮৭১ হইতে ১৮৭৫ খৃঃ অব্দে ইহা ভারতবর্ষে অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল । ইহা দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ ।—অল্পকালস্থায়ী অনির্দিষ্ট গুণাবস্থার পর, সহসা পেণী সকলে, বিশেষতঃ করতল ও পদকলের পেণী সকলে টান বোধ, দৃঢ়তা ও বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায় । বেদনা ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়; পৃষ্ঠদেশ, স্বন্ধ ও গুল্ফ-সন্ধি বিশেষ বেদনায়ুক্ত হয় । চক্ষিণ ঘণ্টার পর ক্ষুদ্র সন্ধি সকল ক্ষীত হয়; এবং অল্পমাত্র চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয় । অনতিবিলম্বে জ্বর প্রকাশ পায়, ও নাসিকায় উপর দিয়া উভয় গণ্ডাদি ব্যাপিয়া রক্তবর্ণ বিস্তৃত ফোট নির্গত হয় । জ্বরাবস্থা আটচল্লিশ ঘণ্টা স্থায়ী হইবার পর স্বল্পবিরাম উপস্থিত হয় । এই বিরামাবস্থা ছই তিন দিবস স্থায়ী হয় । চতুর্থ দিবসে পুনরায় জ্বরাতিশয্য হয়; এবং পঞ্চম দিবসে ডেঙ্গের জ্বরাক্ত নির্গত হয়, ও আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই মস্তক হইতে পদ পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গে গুটিকা প্রকাশ পায় । সমুদয় শরীরে গুটিকা বিস্তৃত হইলে রস-গ্রন্থি (লিম্ফাটিক্ গ্যাণ্ড্) ক্ষীত হইতে আরম্ভ হয়, নাসিকা মুখমধ্যস্থ স্নায়িক ঝিল্লি এবং কখন কখন গলনলী বিকারগ্রস্ত হয় । পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে রোগ পূর্ণাতিশয্য প্রাপ্ত হয়, এবং সপ্তম বা অষ্টম দিবসে উপত্বক্ উঠিতে আরম্ভ হয় ।

ডেঙ্গে জ্বরে জ্বরের স্থায়িত্ব ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন প্রকার; কোন কোন স্থলে এই জ্বর এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইতে দেখা যায় । গাত্রে যে জ্বরাক্ত নির্গত হয়, তাহাও ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন প্রকার । কাহার বা আরক্ত জ্বরের গুটিকার ছায় গুটিকা, কাহার গাত্রে রুবিয়োলার ছায়, কাহার লাইকেন্ বা আমবাতের ছায় গুটিকা বাহির হয় । সচরাচর এতৎসহ সাতিশয় কণ্ডুয়ন বর্তমান থাকে । ভাবিকলস্বরূপ উদরাময় ও ফোটকাদি হইতে দেখা যায় । জ্বরভাগ হইবার পরও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত সন্ধি সকলে বেদনা থাকে ।

চিকিৎসা—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে ডেঙ্গে রোগের চিকিৎসা করা যায়;—রোগীর যত্নণা নিবারণ, লক্ষণাদির প্রাথর্ষ্যের শমতা করণ, এবং রোগীর বল সংরক্ষণ, ও রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য সত্তর অপনয়ন ।

রোগের প্রথমাবস্থায় মুহূ লাভনিক বা পারদঘটিত বিরেকক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার প্রয়োজন । রোগীকে উত্তম-বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে, কিন্তু গাত্রে বায়ু-প্রবাহ না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে । রোগীকে শয্যাভ্যাগ করিতে দিবে না । বেদনা-নিবারণার্থ মর্ফাইন্ বা অহিফেনের অল্পাংশ প্রয়োগরূপ ব্যবহেয়; ডোভাস্ গাউডার্স উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ । বেদনা-স্থলে বেলাডোনা, কর্পূর, ক্লোরোফর্ম, অহিফেন প্রভৃতি প্রয়োগ অল্পমোদিত হইয়াছে; কিন্তু ইহাদের দ্বারা কোন উপকার হয় না; বরং বেদনা-স্থানে জ্বালালেন বাধিয়া রাখিলে যত্নণার অনেক লাঘব হয় ।

শিরঃপীড়া নিবারণার্থ সর্বপ-সংযুক্ত পাদদ্রব, মস্তকে শৈত্যপ্রয়োগ, পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগী ।

জরাক্ষের কণ্ডুয়ন নিবারণের নিমিত্ত কার্বলিক স্যাসিড্ সংযুক্ত ধোত উপকারক। এতদৰ্থে ও অজ্ঞান্স অবসাদ-লক্ষণের নিমিত্ত মফ'ইন্, কচিং ক্লোর্যাল ব্যবহৃত হয়।

জরের উষ্ণাবস্থায় জরনাশক ঔষধ, যথা,—স্যােকোনাইট্, স্যাসিটেট্ অব্ স্যামোনিয়া ব্যবহৃত হইত; এক্ষণে শীতল দ্রাব্য অপেক্ষাকৃত ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। এই অর্য্যাক্যাবস্থায় বিবিধ জরন্ ঔষধ উপযোগী।

বাতের লক্ষণ অত্যন্ত অধিক থাকিলে কেহ কেহ স্যালিসিলিক্ স্যাসিড্-বাট্ ঔষধের যথেষ্ট প্রেংসা করেন। এতদৰ্থে স্যালুল্ অমুমোদিত হইয়াছে। জরীয় উত্তাপ ও বেদনা নিবারণার্থ স্যাসিট্-পাইরিন্, স্যাসিট্ফেব্রিন্, ফেনাসেটিন্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

রোগের তরুণাবস্থা গত হইলে রোগীর বলোন্নতির বিশেষ চেষ্টা পাইবে। স্কেনুশিয়ান্, ক্যালাবা, ও সিক্কোনা ক্ষুধা ও পরিপাক-শক্তি উন্নত করিবার জন্ত প্রয়োগ করিবে। এ অবস্থায় স্ট্রিক্‌নাইন্ ধাতব অম্ল সহযোগে প্রয়োগ মহোপকারক। এতদ্বিত্ত, রোগান্ত-দৌৰ্দ্ধল্যাবস্থায় ব্যায়াম, স্নান ও বায়ু-পরিবর্তন আবশ্যক।

হাম জ্বর।

মীজলস্ বা মৰ্বিলাই।

নিৰ্ব্বাচন।—স্বাসনলীর সর্দি (কাণ্টার) সহবর্তী এবং চর্ম ও স্নায়িক বিস্তারিত বিশেষ প্রদাহসংযুক্ত গুটিকা-নির্গমনকারী অবিরাম জরকে হাম জ্বর বা মীজলস্ বলে।

লক্ষণ।—অথাত্ত গুটিকা-নির্গমনকারী জরের জ্বাশ এই জরকে পাঁচটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়,—১, গুপ্তাবস্থা; ২, আক্রমণাবস্থা; ৩, কণ্ডুনির্গমনাবস্থা; ৪, রোগাবনতি অবস্থা; ৫, রোগান্ত-দৌৰ্দ্ধল্যাবস্থা।

১। গুপ্তাবস্থা।—ইহা দশ হইতে চতুর্দশ দিবস স্থায়ী। কোন কোন স্থলে সংক্রামণ দ্বারা শরীরমধ্যে বিষ প্রবেশের পর সপ্তম দিবসে, কচিং তিন সপ্তাহান্তে রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

২। রোগাক্রমণাবস্থা।—এই অবস্থা চারি বা পাঁচ দিবস স্থায়ী। সহসা ক্ষুধারাহিত্য, শিরঃপীড়া, অসুখবোধ, শীতবোধ, কখন কখন কম্প, এবং কচিং ক্রতাক্রমে হইয়া জর প্রকাশ পায়। কখন কখন রোগারম্ভে বমন, উদরাময়, বা নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কয়েক ঘণ্টার মধ্যে দেহের উত্তাপ ১০২ তাপাংশ কাণ্‌হীট্ বা ততোধিক হয়। সমস্ত রোগাক্রমণাবস্থায় দেহের উত্তাপ প্রায় একরূপই থাকে, সময়ে সময়ে সামান্য মাত্র ন্যূনাধিক হয়। কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে সম্পূর্ণ জরভ্যাগ হয়, ক্ষুধা পুনঃ সংস্থাপিত হয়, এবং রোগীর আসন্ন পীড়া অনুমান করা যায় না।

রোগারম্ভ হইতেই সর্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়; কোরাইজা (নাসা-সর্দি), ইঁচি উপস্থিত হয়; আলোক অসহ হয়; চক্ষু ও নাসাভ্যন্তর হইতে জল বরে; মুখমণ্ডল ও অঙ্গিপল্লব ক্ষীত বা ভ্রম্ভমে, এবং অঙ্গিবিলি আরক্তিম হয়। কখন কখন প্রথম হইতেই স্বরভঙ্গ, ও কাস বর্তমান থাকে; এবং বৃক্ষ: আকর্ণনে সিবিলেন্ট্ বা সোনোরান্ রব্বাই শ্রুতিগোচর হয়। গলনলীর ও তালুর স্নায়িক বিস্তারিত রক্তাধিক্যগ্রস্ত হয়, এবং রক্তাধিক্য অধিক হইলে উহা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ উর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত; এই আবরণ-মধ্য দিয়া কতকগুলি লোহিত প্যাপিলা প্রবদ্ধিত হয়। নাড়ী ক্রান্ত ও পূর্ণ; স্বাসনলীপ্রদাহ বা ফুস্‌ফুসপ্রদাহের উপক্রম না হইলে অধিক ক্রান্ত হয় না। কখন কখন এই আক্রমণাবস্থায় শেষভাগে জর স্বল্পবিরাম প্রাপ্ত হয়; কিন্তু স্থানান্তরণ জরের

হ্রাস লক্ষিত হয় না। কোন কোন স্থলে লেরিক্সের স্নায়ু সকলের উগ্রতা বশতঃ লেরিক্সিস্‌মাস্‌ স্ট্রিডিউলাস্‌ উপস্থিত হইয়া থাকে ; কিন্তু একরূপ অতি বিরল। শ্বাসমার্গের শৈল্পিক ঝিল্লির উগ্রতা বশতঃ কখন কখন শ্বাসরুদ্ধ উপস্থিত হয়। অর প্রবল হইলে প্রলাপাদি স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। কচিং দেহমধ্যে প্রবিষ্ট বিষের প্রবলতা বশতঃ এই অবস্থাতে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৩। রোগবর্দ্ধনাবস্থা।—এই অবস্থা চারি পাঁচ দিবস স্থায়ী হয়। এইক্ষণে সচরাচর দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ হয়। অনন্তর অর এককালে হ্রাস হইতে থাকে, অথবা দুই এক দিবস বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকিয়া সহসা উত্তাপ হ্রাস হয়। সচরাচর অরারন্তের এক সপ্তাহ পরে, বা অষ্টম বা নবম দিবস বৈকালে অর-বিচ্ছেদ হয়।

রোগের এই অবস্থায় গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়, এ কারণ ইহাকে কণ্ঠনির্গমনাবস্থা বলে। গুটিকা সকল প্রথমে কপালে ও কপালপার্শ্বে চুলের মূলে, পরে গ্রীবাংশচাতে প্রকাশ পায় ; অনন্তর দেহে ও শাখাদ্বারে বিস্তৃত হয়। কখন কখন কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই গাত্রে গুটিকা সকল সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হয়, কিন্তু সচরাচর ইহাদের সম্যক পরিবর্দ্ধন হইতে তিন দিবস বিলম্ব হয়। ডাং টমাস্‌ বলেন যে, কোন স্থানের গুটিকা চক্ষিণ ঘণ্টা স্থায়ী হইবার পূর্বেই মিলাইতে আরম্ভ হয় ; এ বিধায় অত্র গুটিকা প্রকাশ পাইবার পূর্বে মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশের গুটিকা সকল মিলাইয়া যায়। ডাং ওয়াটসন্‌ বলেন যে, মুখমণ্ডলের গুটিকা অন্ততঃ তিন দিবস স্থায়ী হইয়া, পরে মিলাইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর দেখা যায় যে, হামের গুটিকা সম্যক প্রকাশ না পাইলে, বা প্রকাশ পাইয়া সত্ত্বর অদৃশ্য হইলে অর বিষমাকার ধারণ করে, ও উপসর্গাদি প্রবলতররূপে প্রকাশ পায় ; ইহাকে “হাম লাট খাওয়া” বলে। ডাং টমাস্‌ এ মতের বিরোধী। তিনি বলেন যে, কোন কারণ বশতঃ অর বৃদ্ধি পাইলে গুটিকা পুনঃ প্রকাশ পায়। গুটিকা সকল স্থানে স্থানে অর স্থান ব্যাপিয়া মণ্ডলাকারে বা মণ্ডলের অংশরূপে নির্গত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা একীভূত হইয়া এই আকার ধারণ করে। ইহার বেগুনিয়া-মিশ্রিত বোহিতবর্ণ। এই গুটিকা সকল সমবেত হইয়া চন্দ্রকলাকার হয়। ইহার প্রথমে মশার কামড়ের ছায় ত্বক হইতে দৃশ্য উচ্চ। গুটিকা মিলাইবার সঙ্গে সঙ্গে অর কমিতে থাকে। ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে ছাল উঠিতে আরম্ভ হইয়া সপ্তাহ বা দশ দিবস পর্য্যন্ত অতি ক্ষুদ্র ছাল উঠিতে থাকে। যদি এই সময়ে অরের উপশম না হয়, তাহা হইলে কোন উপসর্গ জ্ঞাতব্য।

এই সময়ে শৈল্পিক ঝিল্লির প্রদাহ লক্ষিত হইতে পারে ; বক্ষঃপ্রতিঘাতে শূলগর্ভ শব্দ, আকর্গনে সিবিলেট্‌ রাল্‌স্‌ ও ক্রিপিতেশন্‌ প্রকাশ পায়। কখন কখন বক্ষের পীড়ার লক্ষণ সকল প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, এবং ব্রঙ্কা-নিউমোনিয়া, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্‌ বা ফুস্‌ফুসীন্‌ কোল্যাপ্স্‌ উপস্থিত হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, অত্রা বিবিধ প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে ; উহাদের বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

৪। রোগাবনতি অবস্থা।—সচরাচর সত্ত্বর দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া ক্রাইসিস্‌ দ্বারা অরোপশম হয়।

৫। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা।—এই অবস্থায় গুটিকা হইতে ক্ষুদ্র আঁইশের ছায় ছাল উঠিতে থাকে। রোগ প্রবল না হইলে ক্যাটারের লক্ষণ সকলের উপশম হয়। কিন্তু কখন কখন শৈল্পিক ঝিল্লিতে গুটিকাধিক্য বশতঃ সর্দি এত প্রবল হয় যে, গাত্রের ছাল উঠিয়া গেলেও সর্দি রহিয়া যায়।

উপসর্গাদি।—হাম রোগে বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। রোগের প্রথমাবস্থায় বা বর্দ্ধিতাবস্থায় ঋতাক্রমে প্রকাশ পায়। এ ভিন্ন, জুপ, লেরিক্সিস্‌মাস্‌ স্ট্রিডিউলাস্‌, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্‌, ব্রঙ্কা-নিউমোনিয়া, মাসা হইতে রক্তস্রাব, উদরাময়, মুখ ও বোহিমধ্যে পচা ক্ষত, কর্ণপ্রদাহ, বমিরতা, চক্ষুপ্রদাহ ইত্যাদি ইহার উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়। উপসর্গের প্রবলতা

অনুসারে রোগ বিষম হয়। পূর্কোক্ত উপসর্গ সকল, যক্ষ্মা, ক্যান্‌ক্রাস্‌ অরিস্‌, ইত্যুর নিক্রোসিস্‌ প্রভৃতি হামজ্বরের পরবর্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইতে পারে।

কারণতত্ত্ব।—হামজ্বর সাতিশয় সংক্রামক। কি নীতপ্রধান, কি গ্রীষ্মপ্রধান দেশ, সকল স্থানেই ইহা প্রকাশ পায়। নীতপ্রধান দেশে বাসপ্রাধান্য-সম্বন্ধীয় উপসর্গ সাতিশয় প্রবল হয়। ইহা সময়ে সময়ে জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। বিশেষ আগুৱীক্ষণিক জীব দেহমধ্যে প্রবেশ বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয়। হামজ্বরগ্রস্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে এই জীবাণু বা মাইক্রোকক্কাস্‌ পাওয়া যায়। হামের প্রথমাবস্থায় সংক্রামকতা সাতিশয় প্রবল; ছাল উঠিবার সময় সংক্রামকতার অনেক হ্রাস হয়। রোগীর নিশ্বাস দ্বারা ও চর্ম্মোদ্গীত বাষ্প দ্বারা ইহার বিষ সঞ্চারিত হয়। সকল বয়সে এ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে; ছয় মাসের নূন বয়স্ক শিশুরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না। হাম একবার হইলে ইহার পুনরাক্রমণ প্রায় দেখা যায় না। কিন্তু কেহ কেহ দুই বার, তিন বার, এমনকি চারি বার পর্য্যন্ত হামজ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

শবচ্ছেদে শারীরতত্ত্ব।—হাম জ্বরে মৃত ব্যক্তির শবচ্ছেদ করিলে দেখা যায় যে, রক্ত নীলাভ বা পাটলমিশ্রিত লোহিতবর্ণ, এবং সম্পূর্ণ সংযত নহে। কখন কখন রক্ত গাঢ় ও কৃষ্ণবর্ণ এবং কখন বা তরল ও উজ্জ্বল আরক্তিম। চর্ম্মে কখন কখন রক্তোৎস্রজন দেখা যায়। হামজ্বরে বিবিধ উপসর্গাদি বশতঃ রোগীর মুখ্য হইয়া থাকে, এবং মৃতদেহ পরীক্ষা করিলে সেই সকল উপসর্গাদির চিহ্ন পাওয়া যায়। শবচ্ছেদে হামজ্বরের কোন বিশেষ চিহ্ন দৃষ্ট হয় না। চর্ম্মে সাতিশয় রক্তাবেগ-জনিত পরিবর্তন বর্তমান থাকে।

শবচ্ছেদ করিলে সাধারণতঃ দেখা যায় যে, শৈথিল্যিক বিল্লি সকল, বিশেষতঃ স্বাসনলীর শৈথিল্যিক বিল্লি ক্যাটারাল্‌ অবস্থা-প্রাপ্ত। প্রায় সকল স্থলেই ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, স্থানে স্থানে ফুসফুসের কোল্যাপ্স (পতনাবস্থা) সহবর্তী কাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্‌, অথবা কখন কখন লোবার নিউমোনিয়ার চিহ্ন বর্তমান থাকে। সকল স্থলেই ব্রঙ্কিয়াল্‌ ম্যাণ্ড্র স্ফীত দেখা যায়। কচিং প্রুৱিসির চিহ্ন পাওয়া যায়। হামের রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় রোগী টিউবার্কিউলাস্‌ পীড়াগ্রস্ত হইবার বিশেষ বশবর্তী, এবং অনেকে টিউবার্কিউলাস্‌ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বশতঃ কালগ্রাসে পতিত হয়। ব্রঙ্কিয়াল্‌ গ্রন্থি সকলও আক্রান্ত হইতে পারে।

এ রোগে পাকায়ণ ও অন্ত্রের শৈথিল্যিক বিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত হয়। পেয়ারের গ্রন্থি সকল অধিকান্ত স্থলে স্ফীতিগ্রস্ত হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয় ও ভাবিফল।—আরক্ত জ্বর হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, হামের প্রারম্ভে অত্যন্ত সর্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়; আরক্ত জ্বরের কণ্ঠঘোর রক্তবর্ণ, হামের কণ্ঠে সকল দ্রব্য রক্তবর্ণ ও সমবেত। আরক্ত জ্বরে যেরূপ গলনলী প্রদাহ হয়, হামজ্বরে সেরূপ দেখা যায় না। আটিকেরিয়া হইতে সর্দির লক্ষণ দ্বারা হাম রোগ নির্ণয় করা যায়। উপসর্গ উপস্থিত না হইলে স্ত্যামাত্র হাম জ্বর হইতে মৃত্যুর আশঙ্কা নাই।

অনেক স্থলে এপিডেমিক্‌ রোজিয়োলা হইতে হামজ্বর নির্ণয় দুষ্কর হয়; নিম্নে ডাং ক্রেমেন্ট্‌ ডিউল্ল্‌ প্রদত্ত ইহাদের নির্ণায়ক তালিকা সন্নিবেশিত হইল;—

এপিডেমিক্‌ রোজিয়োলা ।

হাম ।

(১) পূর্ব-লক্ষণ সকল।—অধিকাংশ স্থলে কিছুই প্রকাশ পায় না; শিরঃপীড়া, বমন, সর্দি বা কাস কিছুই থাকে না; কিন্তু সচরাচর গীলা-বেদনা বর্তমান থাকে। যদি রোগ প্রবল হয়, তাহা হইলে কতক পরিমাণে সার্বস্বাসিক অস্থখ-বোধ, কুখামান্দ্য ও তন্দ্রা বর্তমান থাকে।

(১) পূর্ব-লক্ষণ সকল।—সাধারণতঃ বিলক্ষণ সার্বস্বাসিক অস্থখ-বোধ, শিরঃপীড়া, কুখামান্দ্য, বমন, চক্ষু অশ্রুপূর্ণ, কাট্যোর এবং বিশেষ কাস তিন দিবস পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে।

এপিডেমিক রোজিয়ারা।

(২) বসন্ত ও গ্রীষ্মকালে রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৩) রোগের গুণাবস্থা সাধারণতঃ আঠার দিবস; নয় হইতে একশ দিবসের মধ্যে রোগাক্রমণ করিতে পারে।

(৪) গুটিকা। যে স্থলে হামের আকার ধারণ করে, সে স্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাপী রক্তবর্ণ বিস্তৃত ছায় গুটিকা সকল পৃথক পৃথক প্রকাশ পায়; সম্মিলিত তালিরূপে নির্গত হয় না। প্রথমে কর্ণপশ্চাতে, মস্তকে ও মুখ-মণ্ডলে, বিশেষতঃ ওষ্ঠের চতুর্দিকে প্রকাশ পায়; পরে ঐষা, বকঃ, ও ক্রমশঃ সমস্ত দেহে বিস্তৃত হয়। ক্ষুদ্র গুটিকা সকল বর্জিতাকার হয় ও ক্রমশঃ একত্রিত হয়; এক্ষণে হামের গুটিকার সহিত এভেদ করা যায় না।

(৫) অতিরিক্ত লক্ষণ সকল;—

ক। গলদেশ,—কসেস্ শুষ্ক, কৃক্সাভ-পাটলবর্ণ।

খ। চক্ষু,—অন্ধ-ঝিলি ঈষৎ রক্তাভবর্ণ, অশ্রুপ্লুত।

গ। গ্রন্থি সকল,—সর্বত্রের লসিকা গ্রন্থি সকল বিবর্তিত ও বেদনাযুক্ত, এবং কঠিন; বিশেষতঃ পশ্চাৎ-ঐষাদেশীয়, কক্ষপ্রদেশীয় ও কুচকিপ্রদেশীয় গ্রন্থি সকল প্রধানতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ঘ। ছাল উঠিয়া যাওন,—হামের স্থায় পীড়ায় কখন কখন হৃদয় জ্বরের স্থায় সামান্য ছাল উঠিতে পারে; কিন্তু সচরাচর লক্ষিত হয় না।

ঙ। মূত্রগ্রন্থি,—কচিৎ আক্রান্ত হয়, এবং প্রাশবে ক্ষণস্থায়ী সামান্য মাত্র অণুলাল লক্ষিত হয়।

চ। উদরাময়,—কখনই প্রকাশ পায় না।

(৬) পীড়ামূর্ত্তি;—গুটিকা হামের স্থায় অত্যধিক প্রকাশ পাইলেও এবং প্রকৃত পীড়া লক্ষিত হইলেও সচরাচর রোগী বিশেষ অসুস্থতা বোধ করে না।

(৭) জিহ্বা;—পরিষ্কৃত, বা সামান্য মাত্র ফার্ হারা আবৃত; চতুর্থ দিবসে উহা পরিষ্কৃত হয়।

(৮) নাড়ী;—স্বাভাবিক, ইহার ত্রুতত্ব কিঞ্চিদ্রাজ বুদ্ধি পায়; কিন্তু দৈহিক উত্তাপের সহিত ইহার সম্বন্ধের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না।

(৯) দৈহিক উত্তাপ;—স্বাভাবিক হইতে ১.০ বা ১.০৪ তাপমাত্রা ফার্নহাইট পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

(১০) রোগের ক্রম;—লক্ষণ সকল বতই প্রবল হউক নীড়ই উপশমিত হয়।

(১১) সংক্রামকতার স্থায়িত্ব;—উপযুক্ত সংক্রামকতা নাশের চেষ্টা পাইলেই দশ হইতে চৌদ্দ দিবস স্থায়ী।

হাম।

(২) বসন্ত ও গ্রীষ্মকালে রোগ প্রকাশ পায়।

(৩) সংক্রামণ প্রাপ্তির পর প্রচ্ছন্নাবস্থা সাত হইতে আঠার দিবস; সচরাচর চতুর্দশ দিবসে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়।

(৪) গুটিকা। অসুখবোধ ও সর্দি আরম্ভের পর চতুর্থ দিবসে গুটিকা নির্গত হয়। প্রথমে কর্ণপশ্চাতে, পরে মস্তকে ও কণ্ঠে, এবং ক্রমশঃ মুখমণ্ডলে, দেহে ও শাখাধরে অর্জ-কেন্দ্রাকার তালিরূপে প্রকাশ পায়। গুটিকা সকল ক্ষুদ্র ত্রণের স্থায়, ইষ্টক-রক্তিমবর্ণ; ক্রমশঃ নীলাভ-লোহিতবর্ণ ধারণ করিতে পারে; কিন্তু কখনই গোলাপী রক্তবর্ণ হয় না।

(৫) অতিরিক্ত লক্ষণ সকল;—

ক। গলদেশ,—কসেস্ রক্তবর্ণ ও ফীত; রোজিয়ারার কসেসের অবস্থা হইতে বিভিন্ন।

খ। চক্ষু,—অন্ধ-ঝিলি আরক্তিম, অশ্রুপূর্ণ; আলোক অসহ্য হয়।

গ। গ্রন্থি সকল,—সচরাচর আক্রান্ত হয় না, পশ্চাৎ-ঐষাদেশীয় গ্রন্থি কচিৎ সামান্যরূপে আক্রান্ত হয়; ব্রুকিয়াল্ গ্যাণ্ড্ সুবিবর্তিত হয়।

ঘ। ছাল উঠিয়া যাওন,—নির্গত গুটিকার নানাবিক্য অনুসারে উপরত্বক হইতে হৃদয় হৃদয় ছাল উঠিয়া যায়।

ঙ। মূত্রগ্রন্থি,—আক্রান্ত হয় না।

চ। উদরাময়,—প্রায়ই উপস্থিত হয়।

(৬) পীড়ামূর্ত্তি;—রোগী অত্যধিক অসুখ বোধ করে। প্রলাপ, সম্পূর্ণ ক্ষুধাহীনতা এবং সাতিশয় দৌর্বল্য উপস্থিত হয়।

(৭) জিহ্বা;—সামান্য ফার্নহাইট, কিন্তু মলাবৃত নহে।

(৮) নাড়ী;—সচরাচর ত্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়, কখন কখন সাতিশয় ক্ষীণ ও বিঘাতি হয়; নাড়ী ও দৈহিক উত্তাপ পরস্পরের সম্বন্ধ সমান থাকে।

(৯) দৈহিক উত্তাপ সচরাচর বৃদ্ধি পায়; ১.০ হইতে ১.০৪ তাপমাত্রা ফার্নহাইট পর্য্যন্ত হইতে পারে।

(১০) রোগের ক্রম;—রোগান্ত-দৌর্বল্য অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, সচরাচর সাতিশয় ক্ষীণতা আছে।

(১১) সংক্রামকতার স্থায়িত্ব;—ব্যথাচিৎ সংক্রমণস্থ উপায় আদি অবলম্বন করিলেও, রোগের প্রবলতা অনুসারে চৌদ্দ হইতে একশ দিবস স্থায়ী।

এপিডেমিক রোজিয়োলা ।

হাম ।

(১২) রক্ষা প্রাপ্তি :—এ রোগ হইলে হাম অরের সক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় না ; অর্থাৎ এ রোগ হইলেও হাম অর হইতে পারে ।

(১৩) পরবর্তী পীড়া :—একৃত পক্ষে কিছুই হয় না ।

(১৪) শেব :—সচরাচর দুই সপ্তাহ মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

(১৫) চিকিৎসা :—উভয় স্থলে একই রূপ । রোগীকে পাঁচ দিবস শয্যাগত রাখিবে ; পরে তিন দিবস বাটার সাহায্য হইতে দিবে না ; অনন্তর ছয় দিবস বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিবার আদেশ করিবে ; সংক্রামকতা নূর্ণাশ করিবার অপর অঙ্গের সহিত নিরাপদে মিশিতে দেওয়া যাইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—হাম রোগ সাতিশয় সংক্রামক ; স্তত্রাং বাহাদের পূর্বে হাম হয় নাই, তাহাদিগকে কোন প্রকারে হামগ্রস্ত রোগীর নিকটে বা সংস্রবে আসিতে দিবে না । রোগীর গৃহে তাহাদিগকে প্রবেশ করিতে দিবে না । রোগীর বস্ত্রাদি সংক্রাম্য পদার্থ ঔষধ দ্বারা ধোত করিবে ও কুটাইয়া দিবে । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, হামের সংক্রামকতা এক মাস কাল স্থায়ী হয় ; অপর গিডার্ড আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, রোগাক্রমের পর একাদশ দিবস পর্যন্ত ইহার বিষ রোগী হইতে অপর ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হইতে পারে । একাদশ দিবস গত হইলে রোগীকে উচ্চ জলে স্নান করাইয়া দেহের উপরত্বকের তাক্ত অংশ সূরীকৃত করিবে । অনন্তর রোগীকে অপরের সহিত মিশিতে দেওয়া যাইতে পারে । এই সকল, রোগের নিবারণক চিকিৎসা ।

আরোগ্যকর চিকিৎসা ।—হাম রোগের কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই । রোগীর অবস্থা, রোগের প্রাথমিক, বিবিধ লক্ষণ ও উপসর্গাদির স্বভাব অনুসারে ইহার চিকিৎসার প্রয়োজন । উপসর্গবিহীন মৃদু হাম রোগে চিকিৎসারই প্রয়োজন হয় না । রোগীকে যথেষ্ট বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে ; বাহাতে রোগীর গাত্রে ঠাণ্ডা বা বায়ুপ্রবাহ না লাগে, সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক । প্রথম অবস্থায় শিশু খেলা করিয়া বেড়ায়, উহাকে কিছুতেই শয্যা গ্রহণ করান যায় না ; পরে গুটিকা-নির্গমন-অবস্থা আসন্ন হইলে রোগী অল্পখণ্ড বোধ করে, ও শয্যা গ্রহণে বাধ্য হয় । এই সময়ে উচ্চ স্নান দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতা দূরিত হয় । তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে উচ্চ স্নান প্রয়োগ করিলে উহা গুটিকা-নির্গমনে সহায়তা করে । যে স্থানে সর্বপ-পলস্ত্রা আদি দ্বারা স্থানিক রক্তাবেগ উৎপাদন করা যায়, তথায় ও তচ্চতুর্দিকে যথেষ্ট গুটিকা নির্গত হয় ; উচ্চ স্নান দ্বারা সর্কাসের চর্মে রক্তাবেগ উপস্থিত হয় ও তাহাতে সস্তর গুটিকা বহির্গত হইয়া পড়ে । রোগীকে ১০০ তাপাংশ কাগ্‌হীট্ জলে তিন হইতে পাঁচ মিনিট পর্যন্ত নিমগ্ন করিয়া রাখিবে ; পরে জলমধ্য হইতে উঠাইয়া গাত্র না মুছাইয়া অবিলম্বে কম্বল দ্বারা আচ্ছাদিত করিবে ; গাত্রে জল স্তত্রই শুকাইয়া যাইবে । অনন্তর বর্ণ উৎপাদিত হইলে উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া উপযুক্ত বস্ত্র পরিধান করাইয়া দিবে । রোগীকে উচ্চ পানীয় ব্যবস্থা করিলে মৃদু বর্ণকারক হইয়া গুটিকা-নির্গমন-সহায়তা করে । অনেক সময়ে প্রথম অবস্থায় অর এত অধিক হয় যে, জীতল স্নান বা অর ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় । মৃদু হাম রোগে বার্লি-জুল ও দুগ্ধ পথ্য ব্যবস্থা করিবে । প্রয়োজনমতে মৃদু লাবণিক বিরেচক দ্বারা বা সোণামুখীর খণ্ড দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে । সাধারণতঃ মৃদু বর্ণকারক ঔষধ ভিন্ন অপর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না, (ব্যবস্থা—৩) । বাহাতে গাত্রে সম্পূর্ণরূপে হাম বাহির হয় এতদ্বর্ষে লাইক্‌স্‌ স্যামোনিয়াই স্যামিটেটিস্ প্রয়োগ করা যায়, অপর, ১০ মিনিট্‌ মাত্রায় টিং ফ্রোসাই দুই বর্টা অন্তর প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে,—
Liquor Iodini : ইথার ; নাইফোষ্ট্‌, ʒiii, লাইক্‌স্‌

(১২) রক্ষা প্রাপ্তি :—হাম এক বার হইলে, পরে আরক্ত অর বা হামের আর রোজিয়োলা দ্বারা আক্রান্ত হইবার কোন বাধা নাই ।

(১৩) পরবর্তী পীড়া :—নিউমোনিয়া, ব্রুসেল্‌স্‌, টুবির্সি, অক্‌থ্যাল্মিয়া, অটাইটিস্‌, ইত্যাদি ।

(১৪) শেব :—সচরাচর এক পক্ষ মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে ; কখন কখন দীর্ঘকাল পর্যন্ত রোগী অস্থির থাকে ।

(১৫) চিকিৎসা :—উভয় স্থলে একই রূপ । রোগীকে পাঁচ দিবস শয্যাগত রাখিবে ; পরে তিন দিবস বাটার সাহায্য হইতে দিবে না ; অনন্তর ছয় দিবস বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিবার আদেশ করিবে ; সংক্রামকতা নূর্ণাশ করিবার অপর অঙ্গের সহিত নিরাপদে মিশিতে দেওয়া যাইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—হাম রোগ সাতিশয় সংক্রামক ; স্তত্রাং বাহাদের পূর্বে হাম হয় নাই, তাহাদিগকে কোন প্রকারে হামগ্রস্ত রোগীর নিকটে বা সংস্রবে আসিতে দিবে না । রোগীর গৃহে তাহাদিগকে প্রবেশ করিতে দিবে না । রোগীর বস্ত্রাদি সংক্রাম্য পদার্থ ঔষধ দ্বারা ধোত করিবে ও কুটাইয়া দিবে । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, হামের সংক্রামকতা এক মাস কাল স্থায়ী হয় ; অপর গিডার্ড আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, রোগাক্রমের পর একাদশ দিবস পর্যন্ত ইহার বিষ রোগী হইতে অপর ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হইতে পারে । একাদশ দিবস গত হইলে রোগীকে উচ্চ জলে স্নান করাইয়া দেহের উপরত্বকের তাক্ত অংশ সূরীকৃত করিবে । অনন্তর রোগীকে অপরের সহিত মিশিতে দেওয়া যাইতে পারে । এই সকল, রোগের নিবারণক চিকিৎসা ।

আরোগ্যকর চিকিৎসা ।—হাম রোগের কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই । রোগীর অবস্থা, রোগের প্রাথমিক, বিবিধ লক্ষণ ও উপসর্গাদির স্বভাব অনুসারে ইহার চিকিৎসার প্রয়োজন । উপসর্গবিহীন মৃদু হাম রোগে চিকিৎসারই প্রয়োজন হয় না । রোগীকে যথেষ্ট বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে ; বাহাতে রোগীর গাত্রে ঠাণ্ডা বা বায়ুপ্রবাহ না লাগে, সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক । প্রথম অবস্থায় শিশু খেলা করিয়া বেড়ায়, উহাকে কিছুতেই শয্যা গ্রহণ করান যায় না ; পরে গুটিকা-নির্গমন-অবস্থা আসন্ন হইলে রোগী অল্পখণ্ড বোধ করে, ও শয্যা গ্রহণে বাধ্য হয় । এই সময়ে উচ্চ স্নান দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতা দূরিত হয় । তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে উচ্চ স্নান প্রয়োগ করিলে উহা গুটিকা-নির্গমনে সহায়তা করে । যে স্থানে সর্বপ-পলস্ত্রা আদি দ্বারা স্থানিক রক্তাবেগ উৎপাদন করা যায়, তথায় ও তচ্চতুর্দিকে যথেষ্ট গুটিকা নির্গত হয় ; উচ্চ স্নান দ্বারা সর্কাসের চর্মে রক্তাবেগ উপস্থিত হয় ও তাহাতে সস্তর গুটিকা বহির্গত হইয়া পড়ে । রোগীকে ১০০ তাপাংশ কাগ্‌হীট্ জলে তিন হইতে পাঁচ মিনিট পর্যন্ত নিমগ্ন করিয়া রাখিবে ; পরে জলমধ্য হইতে উঠাইয়া গাত্র না মুছাইয়া অবিলম্বে কম্বল দ্বারা আচ্ছাদিত করিবে ; গাত্রে জল স্তত্রই শুকাইয়া যাইবে । অনন্তর বর্ণ উৎপাদিত হইলে উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া উপযুক্ত বস্ত্র পরিধান করাইয়া দিবে । রোগীকে উচ্চ পানীয় ব্যবস্থা করিলে মৃদু বর্ণকারক হইয়া গুটিকা-নির্গমন-সহায়তা করে । অনেক সময়ে প্রথম অবস্থায় অর এত অধিক হয় যে, জীতল স্নান বা অর ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় । মৃদু হাম রোগে বার্লি-জুল ও দুগ্ধ পথ্য ব্যবস্থা করিবে । প্রয়োজনমতে মৃদু লাবণিক বিরেচক দ্বারা বা সোণামুখীর খণ্ড দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে । সাধারণতঃ মৃদু বর্ণকারক ঔষধ ভিন্ন অপর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না, (ব্যবস্থা—৩) । বাহাতে গাত্রে সম্পূর্ণরূপে হাম বাহির হয় এতদ্বর্ষে লাইক্‌স্‌ স্যামোনিয়াই স্যামিটেটিস্ প্রয়োগ করা যায়, অপর, ১০ মিনিট্‌ মাত্রায় টিং ফ্রোসাই দুই বর্টা অন্তর প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে,—
Liquor Iodini : ইথার ; নাইফোষ্ট্‌, ʒiii, লাইক্‌স্‌

র্যান্ডন: র্যান্সেট: 3ii, সিরাপ: ক্রোসাই 3i, র্যাকো: ডিষ্ট: ad3. iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই হইতে চারি বৎসরের বালককে এক চা-চামচ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। তিন বৎসরের শিশুর হাম জরে জরীর লক্ষণের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—R লাইকর্: র্যান্ডন: র্যান্সেট: 3ss, স্পিরিট: ইথার: নাইট্রো: ℥x, সিরাপ: টোলু: ℥xv; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

শিশুদিগের উপসর্গবিহীন হাম রোগে আমাদের দেশের স্ত্রীলোকেরা সচরাচর কোন প্রকার ডাক্তারী ঔষধ ব্যবহার করিতে দেন না। নিম্নলিখিত চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়া থাকে; রোগীর সর্কাসে নোডের (এউড) ডাল ব্লাইয়া চর্শ্বের ফ্রিয়া উদ্ভিক্ত করা হয়; এবং মেথি, জোয়ান, বাবুই ও কুড় একত্রে ফাণ্ট প্রস্তুত করিয়া আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা হয়। ইহা দ্বারা ভ্রৈশ্মিক স্কিমির উগ্রতার হ্রাস হয়, এবং কাস ও উদরাময়াদি উপশমিত বা উহাদের প্রবণতা নিবারিত হয়।

পরে, হামের গুটিকা নির্গত হইলে সাধারণতঃ কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না; রোগীর পথ্য ও পরিচর্যার প্রতি লক্ষ্য রাখিলেই যথেষ্ট। কোন কোন স্থলে লক্ষণ ও উপসর্গাদি এত প্রবল হয় যে, উহাদের উপশমের প্রয়োজন হয়। স্বাসনলী প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে; এবং সাক্ষেপ ক্রূপের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এ স্থলে কষ্টকর কাস ও আক্ষেপ নিবারণার্থ অহিফেন ক্রোমাইড বা স্পিরিট ক্রোরোকর্ম সহযোগে কফনি:সারক ঔষধ ব্যবহৃত। কার্বনেট অব র্যামোনিয় ইপেকাকুয়ানা, সেনেগা, স্কুইল প্রভৃতি উপযোগী (ব্যবস্থা—১৯৪, ১১৭, ১১৮)। কখন কখন হৃদয় বমন উপস্থিত হয়; এতদ্বিবারণার্থ এক বিন্দু মাত্রায় হাইড্রোসিয়ানিক র্যাসিড, বরফখণ্ড, অল্প মাত্রায় ব্যাণ্ডি বা স্ক্যাম্পেন প্রয়োগ বা অজ্ঞান বমননিবারক ঔষধ প্রয়োগ উপযোগী। কিছুক্ষণ আহার বন্ধ করিলে বিবমিষা ও বমন দমিত হয়। হাম রোগে উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে, এ কারণে প্রয়োজন হইলেও সাবধানে বিরচক ঔষধ বিধেয়; কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে সাবান-জলের পিচকারী, এরও তৈল বা ম্যাগ্নিসিয়া আদি ব্যবহৃত। প্রবল উপসর্গ বশতঃ গুটিকা প্রকাশ পাইয়া মস্তুর মিলাইয়া গেলে, “হাম লাট খাইলে” গুটিকা পুনঃপ্রকাশের চেষ্টা নিষিদ্ধ হয়; এ স্থলে ম্যাষ্টার্ড মিশ্রিত উষ্ণ স্নান ব্যবহৃত, এবং সহবস্ত্রী উপসর্গের যথাবিধিত চিকিৎসা অবলম্বনীয়। নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ফেরিয়াল ও নেজ্যাল ধমনীর উপর চাপ, অ্যাংট, টার্পেন্টাইন, মাল্ফিডিরিক র্যাসিড আদি ব্যবহৃত (রক্তস্রাব দেখ)। রোগ প্রবল ও রোগী দুর্বল হইলে ব্যাণ্ডি, র্যামোনিয়া আদি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য। স্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় ভিন্ন ভিন্ন উপসর্গের বিধিমত চিকিৎসা করিবে (ক্যাপিলারি ব্রকাইটিস, ক্যাটারাল বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া দেখ)। এ সকল উপসর্গে বন্ধে উত্তাপ প্রয়োগ ও প্রতুগ্রহতাসাধক উপায় অবলম্বনীয়। এতদ্ব্যতীত অধাপক টেসো বন্ধে দিবসে দুই তিন বার আটিকা ডাইয়োমিকা বা আটিকা ইউরেস্ নামক বিছুটি জাতীয় উদ্ভিদের শাখা ব্লাইয়া দেন; ইহাতে চর্শ্ব উদ্ভিক্ত হয়, ও গাত্রে আমবাতের স্রাব গুটি নির্গত হয়; পরে জর ও স্বাসযন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ সকল উপশমিত হয়। স্থানিক চিকিৎসার্থ সমভাগ গুটীচূর্ণ ও মসিনার খলি, অথবা এক ভাগ ম্যাষ্টার্ড ও ষোল ভাগ মসিনার খলি একত্র মিলাইয়া, পাতলা লঘু পুল্টিশ্ প্রস্তুত করতঃ তদ্বারা বন্ধ: নেষ্টন করিয়া তত্‌পরি অরিল্ড্, সিক্ বা এক ঞ্চ ক্যানেল্ জড়াইয়া দিবে। স্রবণ রাখা কঠব্য যে, পুল্টিশ্ প্রয়োগ নিয়মিতরূপে না হইলে গাত্রে ঠাণ্ডা লাগে ও উপকারের পরিবর্তে বিলক্ষণ অপকার ঘটে; অতঃপর রোগীর পরিচর্যার নিমিত্ত উপযুক্ত লোক না থাকিলে পুল্টিশ্ প্রয়োগের আদেশ করা অসুচিত; এ অবস্থার উত্তেজনক মর্দন প্রয়োগ করিয়া তৃণ ও ক্যানেল্ বস্ত্র দিয়া বন্ধ উত্তমরূপে আবৃত করিয়া রাখিতে ব্যবস্থা দেওয়া যায়। ব্রকো-নিউমোনিয়া উপসর্গে দুই তিন বৎসরের বালকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া যায়,—R র্যান্ডন: কার্ব: gr. i—ii, সিরাপ: টোলু: ℥xv, ইনফ্‌ আইনাই ad 3ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

হাম অরে উদরাময় একটি বিবম উপসর্গ ; সচরাচর পথের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে হই এক দিবসেই হার উপশম হয় । ইহার চিকিৎসার্থ অহিকেন সহযোগে সাবনাইটেট্ অব্ বিসমাথ্, বা ডোভাস্, ইউডাস্, কিংবা কয়েক বিন্দু টিংচার্ ক্যাম্ফর কোঃ বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয় । তিন বৎসরের শিশুর উদরাময়ে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী, — R: পাল্‌ভঃ ক্রিটা য্যারোম্যাট্ gr. v, পাল্‌ভঃ গ্লিরাই gr. v, মিউসিলেজ্ ট্যাগাকান্ সহযোগে প্রতি রাত্রে প্রয়োজ্য । পাঁচ হইতে আট বৎসরের বালকের পক্ষে টিং ক্রামেরিয়ার্ mxxv, লাইকন্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ m℥, সিরাপ্: জিঞ্জার্: mxxv, দার্কটিনির জল ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি ভেদের পর ব্যবস্থেয় । (উদরাময় দেখ) ।

অক্ষিবিজ্ঞির ক্যাট্যারের চিকিৎসার্থ আলোকাতঙ্ক নিবারণের নিমিত্ত গৃহ অন্ধকার করিয়া রাখিবে, এবং চক্ষু ধোত করিবার ক্ষুদ্র উষ্ণ জল, উষ্ণ দুগ্ধ, উষ্ণ গোলাবজল বা বোর্যাসিক্ স্যাসিড্ দ্রব ব্যবস্থা করিবে । যদি অক্ষিপল্লব সংলগ্ন হইয়া যায়, তাহা হইলে উষ্ণ জল দিয়া ধোত করিয়া কোলড্ ক্রীম্ বা ভেসেলিনের কজ্জল ব্যবস্থেয় । প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হইলে যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

অগ্রাণু উপসর্গের চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে ।

রোগান্ত-দোর্সল্যাবস্থায় উপযুক্ত বলকারক ঔষধ, লৌহঘটিত ঔষধ, কডুলিভার তৈল আদি উপযোগী ।

রথেলন্ বা জার্মান মীজল্‌স্ ।

নির্বীচন ।—সর্দি, চক্ষুর আরক্তিমতা ও জলপূর্ণতা, গলনলীতে বেদনা ও রক্তিমতা, এবং মস্তকে, পৃষ্ঠে ও শাখায় বেদনা প্রকাশ পাইয়া অর উপহিত হয় । তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে অকস্মাৎ রক্তবর্ণ সমবেত গুটি নির্গত হয় ; গুটি সকল প্রায় দশম দিবসে মিলাইয়া যায় । ফলতঃ ইহাতে হান ও আরক্ত অর উভয়েরই লক্ষণ প্রকাশ পায় । এ অরকে রথেলন্ কহে ।

লক্ষণ ।—এ রোগের পূর্বলক্ষণ অতি অল্প, বা আদৌ প্রকাশ পায় না । প্রথমে আলস্ত ও শিরঃপীড়া, এবং কখন কখন বমনোদ্বেষণ ও বমন উপস্থিত হয় । সর্দি, কর্কশ কাস, স্বরভঙ্গ আদি ইহার প্রধান লক্ষণ । গলনলীমধ্যে ক্ষত, অলিঞ্জিহ্বা, তালু, যোনি আদির প্রদাহ জন্মে । অরান্ত-অবস্থা কয়েক ঘণ্টা হইতে চারি পাঁচ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, পরে শরীরে ইহার গুটিকা নির্গত হয় । সাধারণতঃ দ্বিতীয় দিবসে কণ্ডু প্রকাশ পায় ; কিন্তু কখন কখন চতুর্থ পঞ্চম দিবস পর্য্যন্তও দেখা যায় না । সর্দীয়ে একবার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ গুটি দলবদ্ধ হইয়া নির্গত হয় । গুটি যত নির্গত হইতে থাকে, অপরাপর লক্ষণ তত বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; গলাবেদনা বৃদ্ধি পায়, স্বরভঙ্গ ও স্বরবৃদ্ধ উপস্থিত হয়, ও গলনলী ক্ষীত হয়, এবং কখন কখন গলনলী এতদূর আবদ্ধ হয় যে, কোন দ্রব্য গলাধঃকরণের ক্ষমতা থাকে না । নাড়ীস্পন্দন দ্রুত, চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, এবং শরীরের উত্তাপ ১০১ তাপাংশ হয় । এ অবস্থায় গলনলীতে অধিক স্লেমা-নিঃসরণ বশতঃ শ্বাসরোধে মৃত্যু হয় ।

গুটি-নির্গমনের কাল নির্দিষ্ট নাই ; গুটি-নির্গমন-কাল আট ঘণ্টা হইতে আট দশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় । গুটি অদ্ভুত হইলে উপর-বৃক্ উঠিতে আরম্ভ হয় । উপরবৃক্ উঠিবার নিয়ম এই যে, প্রতি দলবদ্ধ গুটি-মধ্যস্থল হইতে আরম্ভ হইয়া চতুঃসীমা অবধি উঠিয়া যায় । আরম্ভ অরে ঘেরূপ বৃহৎ খণ্ড খণ্ড ছাল উঠে, ইহাতে স্লেমা হয় না, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভূবির ছায় ছাল উঠিতে থাকে ; পাঁচ হইতে পনের দিবসের মধ্যেই ছাল উঠিয়া যায় ।

রোগ-নির্ণয় ।—হাম ও আরক্ত অর এই দুইটির সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে । উহাদিগের হইতে এ রোগের প্রভেদ এই যে, ইহাতে শরীরের উত্তাপ অপেক্ষাকৃত নূন হয়, গুটি সকল

একবারে সর্কাক্সে নির্গত হয়। গুটির আকার অবয়ব, ও ছাল উঠিবীর নিয়মাদি দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়। জার্মান মীজল্‌সে জিহ্বা প্রথমে সমল থাকে, পরে খড়ের জায়, এবং অবশেষে মসৃণ হয়।

ডাং ম্যানিস্‌ নিম্নলিখিত কোষ্ঠকে হাম, জার্মান মীজল্‌স্ ও আরক্ত জরের পার্থক্য নির্দেশ করেন ;—

	জার্মান মীজল্‌স্ ।	হাম ।	আরক্ত জর ।
আক্রমণাবস্থা।	লক্ষিত হয় না।	তিন হইতে পাঁচ দিবস স্থায়ী; অর, এবং অক্ষি-ঝিলি ও খাসনলীর সর্দি উপস্থিত হয়।	বার হইতে চব্বিশ ঘণ্টা স্থায়ী; অর, শিরঃপীড়া ও বমন বর্তমান থাকে।
সর্দি	সামান্য বা বর্তমান থাকে না।	বিলক্ষণ অক্ষিঝিলি-প্রদাহ, সর্দি, কাস ইত্যাদি।	লক্ষিত হয় না।
গুটিকা।	মুখমণ্ডলে ও বক্ষে উজ্জ্বল লোহিতাভ ম্যাকিউলী নির্গত হয়; প্রথমে উপরত্বক্‌ নিয়ে প্রকাশ পায়, পরে উন্নত হয়, এবং বিস্তৃত হইয়া অনিয়মিত আকার ধারণ করে, বা ব্যাপ্ত হয়।	মুখমণ্ডলে কৃষ্ণাভ-লোহিত-বর্ণ দ্বয়দ্বয়তঃ প্রকাশ পায়; ক্রমশঃ দেহে ও শাখাধরে নির্গত হয়; ত্রণ সকল একত্রে মিলিত হয়; কিন্তু নিয়মিত রূপে সর্কাক্সে প্রকাশ পায়।	বক্ষে ব্যাপ্ত আরক্তিম চর্ম রূপে প্রকাশ পায়।
গলনলী-বিকার	ঈষদ্বাত্র ক্ষীত ও আরক্তিম হয়।	ক্ষুদ্র রক্তাবেগগ্রস্ত।	ক্ষুদ্র রক্তাবেগগ্রস্ত।
জিহ্বা	উর্ণাবৎ পদার্থ আবৃত।	উর্ণাবৎ পদার্থ আবৃত।	উর্ণাবৎ পদার্থ দ্বারা ঘনরূপে আবৃত; এই আবরণ চব্বিশ বা আটচব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে উঠিতে আরম্ভ হয়, এবং উঠিয়া গেলে জিহ্বা আরক্তিম ও বিবর্তিত প্যাপিলায়ুক্ত দৃষ্ট হয়।
বাহ্য লিম্ফ্যাটিক্‌ গ্রন্থি।	কক্ষ, কঁচকি, গ্রীবা-দেশে টার্ণো-ম্যাট্রিড্‌ পেশীর পশ্চাদিকের গ্রন্থি বিবর্তিত।	নিম্ন হৃদয় কোণের ও টার্ণো-ম্যাট্রিডের পশ্চাতের গ্রন্থি বিবর্তিত হইতে পারে।	নিম্ন হৃদয় কোণের ও টার্ণো-ম্যাট্রিডের পশ্চাতের গ্রন্থি বিবর্তিত হইতে পারে।
ছাল উঠিয়া যাওয়া।	গুটিকার ছাল উঠিয়া যায় না, বা নিতান্ত সামান্য ছাল উঠে।	ভূবির দ্বারা ছাল উঠে।	এপিথিলিয়ামের বৃহৎ খণ্ড আকারে ছাল উঠিয়া যায়।

চিকিৎসা।—প্রায় কোন চিকিৎসারও প্রয়োজন হয় না। বিশ্রাম, মুখ বিরেচক ও লাবণিক মিশ্রই যথেষ্ট। গলনলীর পীড়ার নিমিত্ত উষ্ণ জলের ভাপ, এবং জল ও ঝুঁড়ের কুণ্ডা ব্যবহা করিবে।

ডাং চার্টেস্ বিভিন্ন জ্বররোগ-নির্ণায়ক কতকগুলি প্রধান লক্ষণ সম্বন্ধে
নিম্নলিখিত তালিকা প্রদান করেন ;—

	গুণ্ডাবস্থা ।	গুটিকা নির্গত হয় ।	গুটিকা অদৃশ্য হয় ।
টাইফাস্	সচরাচর ১-২ হইতে ১৪ দিন ।	জরের ৫ম দিবসে, পৃষ্ঠে ও পার্শ্ব দিকে ।	জরের ১৪শ দিবসে ।
টাইফয়েড্	" ১৪ হইতে ২১ "	" ৭ম বা ৮ম দিবসে উদরে ।	" ২১শ হইতে ৩০ দিবসে ।
আরক্ত জ্বর	" ৪ হইতে ৬ "	" ২য় দিবসে, দেহকাণ্ডে ।	" ৫ম দিবসে ।
ইচ্ছাবসন্ত	" ১০ হইতে ১৪ "	" ৩য় দিবসে, মুখমণ্ডলে ও কপালে ।	" ৯ম বা ১০ম দিবসে ছাল পড়ে, এবং প্রায় ১৪শ দিবসে পড়িয়া যায় ।
হাম	" ১০ হইতে ১৪ "	" ৪র্থ দিবসে, কপালে ।	" ৭ম দিবসে ।
জার্ম্যান মীজল্‌স্	" ৭ হইতে ১৪ "	" ২য় হইতে ৪র্থ দিবসে, মুখমণ্ডলে ।	" ৪র্থ হইতে ৬ষ্ঠ দিবসে ।
পানিবসন্ত	" ১০ হইতে ১৪ "	" ১ম দিবসে, স্বন্ধদেশে ।	" ৪র্থ দিবসে জলবটিসকলে ছাল পড়ে ।

ইরিসিপেলাস্ ।

নির্ব্বাচন ।—জ্বরের বা স্বকনিষ্ক কোষীয় (সেলুলার) টিস্যুর বিশেষ প্রদাহসংযুক্ত জরকে
ইরিসিপেলাস্ কহে । প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে ।

ইরিসিপেলাস্ তিন প্রকার ;—(ক) সামান্য বা স্বগীয় ; (খ) ফ্রেগ্‌মোনাস্ বা কোষীয় স্বগীয় ;
(গ) কোষীয় টিস্যুর বিস্তৃত প্রদাহ ।

এই বিষম ব্যাধিকে সেন্ট্‌ গ্যান্টনিজ্ ফায়ার কহা যায় । এই ব্যাধি শরীরে বিশেষ স্ফোট-নির্গমন
ও জ্বরেৎপাদন করে । স্ফোট নির্গত হইলে সঙ্গে সঙ্গে প্রদাহ উপস্থিত হয়, ও প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া
এরিয়োলার টিস্যু আক্রমণ করে ।

কেহ কেহ ইরিসিপেলাস্কে কণ্ডু-নির্গমনকারী পীড়া মধ্যে গণ্য করেন ; কেহ কেহ বলেন যে,
যে সকল রোগের বিষ দেহান্তরে প্রবেশ বশতঃ রক্ত-বিকার জন্মাইয়া পীড়া উৎপাদন করে, ইরি-
সিপেলাস্ সেই শ্রেণীভুক্ত ; এবং কেহ কেহ ইহাকে কেবল মাত্র স্থানিক ব্যাধি মধ্যে বর্ণন করেন ।

লক্ষণ ।—ডাং ওয়াটসন্ বলেন যে, ইরিসিপেলাসের বিষ দেহান্তর্গত হইবার পর সপ্তাহান্তে
রোগের লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায় ; এই সময়কে ইরিসিপেলাসের গুণ্ডাবস্থা বলে । ডাং মার্চিসন্ বিবে-
চনা করেন যে, এই পূর্বাবস্থা এক হইতে তিন বা চারি দিবস স্থায়ী । ফেহলিসেন্ ইহার বিষের টিকা
দিয়া পনের হইতে ষাট ঘণ্টার মধ্যে রোগাৎপাদন করিয়াছেন ।

এই অবস্থায়, যোনি ও চর্ম্মে প্রাদাহিক লক্ষণ কিছুই লক্ষিত হয় না, কিন্তু স্থানিক পরিবর্তন সাক্ষিত
হইতে থাকে । ফ্রাঙ্ক ও কোমেল্ বলেন যে, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্ প্রকাশ পাইবার পূর্বে গ্রীবা-
দেশীয় রস-গ্রন্থি সকল ক্ষীণ ও কেন্দ্রায়ুক্ত হয় । ডাং ওয়াটসন্ বলেন যে, ইরিসিপেলাস্ প্রকাশ
পাইবার পূর্বে রোগী অস্থির, কম্প, আলস্য, তন্দ্রা ও ক্ষীণতা বোধ করে ; নাড়ী দ্রুত হয় ; কখন
কখন বিমিষা, বমন ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, ও গলনলীতে বেদনা অনুভূত হয় । ভল্‌ফ্‌ম্যান্
বিস্তৃত পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ইরিসিপেলাসের কোন পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না ; যে
সকল স্থলে পূর্বলক্ষণ দৃষ্ট হয়, সে সকল স্থলে গভীরতর অংশে স্থানিক বিকার আরম্ভ হইয়া থাকে,
বাহুপ্রদাহাদি দ্বারা স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ পায় না ।

পরে অকস্মাৎ অত্যন্ত কম্প, বমন, গাত্রদাহ, এবং যে স্থানে প্রথমে প্রদাহ জন্মাইবে তথায় ভীত বেদনা উপস্থিত হয়। রোগের প্রথমাবস্থাতে গলনলী মধ্যে ক্ষত প্রকাশ পায়। দেহ-বিকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, নাড়ীস্পন্দন দ্রুত হয়, জরের লক্ষণ প্রবল হইতে থাকে, শরীরের উত্তাপ সঘর বৃদ্ধি পায় ও কয়েক ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ ১০৪ বা ততোহধিক তাপাংশ হয়। পরে সজ্ঞাপের হঠাৎ হ্রাস বা বৃদ্ধি দেখা যায়।

সাধারণতঃ জ্বর আরম্ভ হইলেই, অথবা জ্বরারম্ভের কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কোন স্থানের চর্ম্মে, সচরাচর চক্ষুর কোণ বা নাসাপন্থের সন্নিকটে জ্বলন, আরক্তিমতা, উষ্ণতা, ক্ষীতি ও বেদনা উপস্থিত হয়। সঘর আরক্তিমতা গাত্রতর হয়, সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে রক্তিমবর্ণ তিরোহিত হয়, চাপ উঠাইয়া লইলেই আরক্তিমতা পুনরায় প্রকাশ পায়। এই প্রদাহ ক্রমশঃ ব্যাপ্ত হইতে থাকে, এবং দুই এক দিবস মধ্যেই সমস্ত মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ক্রমশঃ যত দূর পর্য্যন্ত ইরিসিপেলাস্ বিস্তৃত হয়, উহার সীমা-রেখা স্পষ্ট লক্ষিত হইয়া থাকে; ধার উন্নত, এবং বিস্তৃত অংশ ছাড়াইয়া অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে ত্বক্‌নিম্নস্থ তন্তুমধ্যে প্রক্ষিপ্ত প্রবর্তন সকল অনুভূত হয়। যদি রোগ বিস্তারোন্মুখ না হয়, তাহা হইলে রোগগ্রস্ত অংশের উন্নত ধার ক্রমশঃ সুস্থ চর্ম্মের সহিত মিলাইয়া যায়। চক্ষুপল্লবাদি যে সকল স্থানের চর্ম্ম শিথিল, সে সকল স্থান অতিরিক্ত ক্ষীত হয়; এমন কি বিশেষ চেষ্টা করিয়াও অক্ষিপল্লবদয় পৃথগ্ভূত করতঃ অক্ষিগোলক সন্দর্শন অসম্ভব। রোগীর মুখমণ্ডল এত বিকৃত হইয়া যায়, তাহাকে চিনিতে পারা যায় না। রোগগ্রস্ত চর্ম্ম উজ্জ্বল ও টান যুক্ত হয়, অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে দৃঢ় অনুভূত হয়, এবং কিছুক্ষণ চাপ প্রয়োগ করিয়া রাখিলে তৎস্থান ক্ষণিকের নিমিত্ত ঈষন্মাত্র অবনতি প্রাপ্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে রুধ চর্ম্মোপরি কতকগুলি বিক্ষিপ্ত ক্ষুদ্র ফোঁকা বা জলবাটি, অথবা বৃহদাকার জলপূর্ণ ক্ষেট উৎপন্ন হয়। ভল্‌ফম্যান বলেন যে, যে সকল স্থলে এই সকল ক্ষেট দেখা যায় না, সেই সকল স্থলে লেনস্ নামক মধ্যোন্নত কাচ দ্বারা দৃষ্টি করিলে অতি ক্ষুদ্র জলবাটি সকল দৃষ্ট হয়।

তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত রোগ বিস্তৃত হইতে থাকে; যদি মুখমণ্ডল বা মস্তকে রোগাক্রমণ হইয়া থাকে, তাহা হইলে এই কাল মধ্যে গ্রীবামূল পর্য্যন্ত সমস্ত ব্যাপিয়া পড়ে। চিবুক প্রদেশের ত্বক্‌নিম্নস্থ সংযোজক-তন্তু-গুচ্ছ সকলের নিষ্কাশ-বৈশিষ্ট্য বশতঃ উহাতে রোগ স্পর্শ করে না, বা রোগগ্রস্ত হইলেও বিকৃতাকার ধারণ করে না। এইরূপে নিম্নোদীর বা উরু আদির ইরিসিপেলাস্ রোগে ইলিয়ামের ফ্রেইট্ বা প্যুপার্টস্ লিগামেন্ট দ্বারা ইরিসিপেলাসের বিস্তার প্রতিরুদ্ধ হয়। মস্তক বা মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্ বক্ষঃপ্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায় না; কিন্তু দেহকাণ্ড বা হস্ত বা পদ আক্রান্ত হইলে উহা সমস্ত দেহে ব্যাপ্ত হইতে পারে। মুখমণ্ডলাদি যে সকল স্থান সচরাচর অনাবৃত থাকে, সেই সকল স্থানই এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হয়। মস্তক ও মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাসে মুখমণ্ডলের বিকৃতি ও অক্ষিপুটের ক্ষীতির সঙ্গে সঙ্গে যেমন রোগ বিস্তৃত হয়, কর্ণ বিকৃত, স্থূল ও মাংসবৎ হয়। কোন কোন স্থলে পূর্বোক্ত ক্ষেটক সকল ফাটিয়া অনবরত রস বরিতে থাকে, এবং কোন কোন স্থলে পুণে পরিণত হয়।

পূর্বোক্ত স্থানিক বিকার-প্রক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বর্তমান থাকে, দৈনিক উত্তাপের অনিয়মিত হ্রাস বৃদ্ধি হয়, অথবা উহা প্রায় সমভাব থাকে। ডাং রেনল্ড্‌স্ বলেন যে, সচরাচর সকাল অপেক্ষা বৈকালে জ্বর কম হয়। নাড়ী দ্রুত, কোমল ও ক্ষীণ, কচিং দ্বিধাতি বা সবিচ্ছেদ। সচরাচর রায়ে প্রলাপ, ও কখন কখন প্রবল উন্নততা উপস্থিত হয়। শিরঃপীড়া, অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং আলোক বা শব্দ অসহ্য হয়। ক্ষুধার রাহিত্য, পিপাসা, বিবিধা, কচিং পুনঃ পুনঃ বমন বর্তমান থাকে। জিহ্বা মলাবৃত্ত, এবং অনেক স্থলে সাতিশয় দুর্গন্ধ মলযুক্ত উদরাময় উপস্থিত হয়। প্রস্রাব স্বল্পপরিমাণ, সাধারণতঃ অণুলীলবিশিষ্ট, কচিং কাঠস্ ও রক্ত সংযুক্ত।

ইরিসিপেলাস্ এক স্থানে প্রকাশ পাইবার পর দেহে অত্র স্থানে প্রকাশ পাইতে পারে, ইহাকে পরিভ্রমণশীল ইরিসিপেলাস্ (ইরিসিপেলাস্ মাইগ্রাস্,) বলে ।

এ রোগের স্থায়িত্বের স্থিরতা নাই ; কোন স্থলে ১৪ দিবস, কোন স্থলে ৬—৮ দিবস, এবং যে সকল স্থলে দেহে ও শাখাদ্বয়ে ইহা সরিয়া বেড়ায় বা পরিভ্রমণ করে, সে সকল স্থলে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখা যায় । পরে সচরাচর রোগ সহসা অবনত হয়, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আইসে । ইরিসিপেলাসের স্থানিক লক্ষণ সকলেরও অতি সত্ত্বর উপশম হয়, চর্ম্মের আরক্তিমতা তিরোহিত হয়, এবং উহা শিথিল ও কুঞ্চিত হয় । এই অবসরে অত্র রোগ প্রক্রিয়া পরিণতাবস্থায় বা আরম্ভাবস্থায় বর্ত্তমান থাকিতে পারে । যে স্থানের রোগ ক্ষয়িত হয়, তথায় ক্ষুদ্র বা বৃহৎ জলবটি সকল গুণ হইয়া যায়, ও পীতভাৱ ছাল পড়ে । পরিশেষে উপরত্বক স্তররূপে বা স্থল চূর্ণরূপে স্থলিত হইয়া যায় । মস্তকের চর্ম্ম আক্রান্ত হইলে চুল উঠিয়া যায়, কিন্তু রোগোপশম হইলেই চুল পুনরায় উদ্গত হইতে থাকে ।

সকল স্থলেই যে পূর্ববর্ণিত শুভ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় এমন নহে । কোন কোন স্থলে অক্ষিপল্লব, লিপ্কাগ্রত্বক, বোলি-ওষ্ঠ প্রভৃতি কোমল স্থান সকল পচা-ক্ষত-গ্রস্ত হয়, অথবা কোন কোন স্থলে ক্ষীতির হ্রাস হইলে চর্ম্মনিম্নে স্থানে স্থানে শ্বেলটক উৎপন্ন হয়, ও উহাদের অন্তর্চিকিৎসার প্রয়োজন হয় ।

এ রোগ এক বার উপস্থিত হইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে ; এবং এ কারণে কোন কোন স্থলে বারংবার রোগাক্রমণ বশতঃ নাসিকা, কর্ণ ও অক্ষিপুট স্থল, দৃঢ় ও বিকৃত হইতে পারে ।

। অনেক স্থলে একরূপ দেখা যায় যে, ইরিসিপেলাসের আক্রমণ বশতঃ দীর্ঘকালস্থায়ী চর্ম্ম রোগ আরোগ্য হইয়া যায় ।

উপসর্গ ।—টেরিগয়িড্ প্রেক্সাস্ ও ক্যাভার্নাস্ সাইনাস্ সহ ফেসিয়াল্ শিরার বিশেষ শব্দক থাকা প্রযুক্ত সেরিব্রাল্ কৈশিকা ও সাইনাস্ সকলের থ্রম্বোসিস্ । লেরিক্সে রোগের বিস্তার বশতঃ ঈডিমোটাস্ লেরিজাইটিস্ । এতদ্ভিন্ন, ফুস্ফুস-প্রদাহ, ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ ও মাস্টিস্ক্যা-মিস্রি-প্রদাহ সচরাচর উপসর্গরূপে প্রকাশ পায় ।

প্রকার-ভেদ ।—ইরিসিপেলাস্ দ্বিবিধ ;—স্বয়ংজাত (ইডিয়োপ্যাথিক্) বা আভ্যন্তরিক কারণ-জনিত ; এবং আভিঘাতিক (ট্রামাটিক্) বা ক্ষত-জনিত ।

ইরিসিপেলাস্ রোগকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—১, সামান্য ; ২, ফেগ্‌মোনাস্ বা প্রদাহযুক্ত ও পুষ্ণোৎপাদক, প্রদাহ নিয়ন্তকের টিসু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ; ৩, জ্বাপ্ত ; ইহাতে প্রদাহ অনিদিষ্টরূপে শরীরে ব্যাপ্ত হয় ।

পরিণাম ।—ইরিসিপেলাস্ তিন প্রকারে পরিণত হয় ;—(১) প্রদাহ অদৃষ্ট হয়, অর্থাৎ প্রদাহ হ্রাস হইয়া মিশাইয়া যায় ; (২) ফোকা হয়, ফোকাস উপরত্বক শুকাইয়া যায় ; কিংবা (৩) পুষ্ণোৎপত্তি ও পচা-ক্ষত পরিণত হয় ।

কারণতত্ত্ব ।—ইরিসিপেলাসের বিষয় কিছুই জানা যায় না ; কিন্তু দেহ পুষ্টি, শৈশবাবস্থা, বৈবন্যাবস্থা (২০—৪০/বৎসর), জীজ্ঞাতি বিশেষতঃ ঋতুকালে অত্যন্ত দৌর্বল্য, অপরিমিতভাৱ, জলপূর্ণ স্থানে বাস, বায়ু-সঞ্চলন-বায়ুত আদি ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া অনুমিত হইয়াছে । হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ইরিসিপেলাস্ উপস্থিত হইতে দেখা যায় । ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক ; এবং ইহাকে রক্তের সহিত মিশ্রিত করিয়া শরীরে প্রবেশ করান যায় । ইহা দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে । ফোকাস রসে ও পুষ্ণে ট্রেন্টোককাস্ ইরিসিপেলাস্ নামক জীবাণু পাওয়া যায় ।

নৈকানিক শারীর-তত্ত্ব ।—ইরিসিপেলাস্ সামান্য প্রাদাহিক পীড়া । উপসর্গ-বিহীন ইরিসিপেলাস্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইলে শবদেহে প্রাদাহিক শোথ (ইডিম্) তিন আয়

কিছুই লক্ষিত হয় না। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে যে, প্রধানতঃ লিম্ফ-স্পেস্ সকলে এবং প্রচুর সংখ্যায় প্রদাহের বিস্তারণীল মণ্ডলে রোগোৎপাদক জীবাণু (কক্সাই) বর্তমান থাকে। রোগ-স্থানের সীমা অতিক্রম করিয়া সুস্থ দেহ-তন্ত্বে লসিকা-প্রণালী (লিম্ফ-ভেসেল্‌স্) মধ্যে রোগোৎপাদক জীবাণু পাওয়া যায়। এবং কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই প্রণালী সকল মধ্যে জীবাণু ও লিউকোসাইটের বিষম সংগ্রাম চলিতে থাকে। রোগ বিস্তৃত ও প্রবল হইলে সচরাচর পুষ্ণোৎপত্তি হয়। ভিন্ন ভিন্ন উপসর্গ বর্তমান থাকিলে মৃতদেহ-পরীক্ষায় তদনুযায়ী বিভিন্ন প্রকার চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

রোগনির্ণয়।—অর ও স্থানিক লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিলে রোগনির্ণয় নিতান্ত সহজ। এরিখিমার সহিত এ রোগের অনেক সাদৃশ্য দেখা যায়, কিন্তু ইহাদের মধ্যে প্রভেদ এই যে, এরিখিমায় বিশেষ স্থানিক ক্ষীতি দৃষ্ট হয়, উহা ইরিসিপেলাসের ত্রায় বিস্তারোন্মুখ নহে, ও উহাতে প্রায় কোন সার্কার্সিক বিকার লক্ষিত হয় না। অনেক স্থলে বসন্ত-অর আদি গুটিকা-নির্গমনকারী অরের প্রথমাবস্থার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে; এই সকল অরে মুখমণ্ডল ভিন্ন শরীরের অত্যাশ্রয় স্থানে গুটি নির্গত হয়, এবং অরের অবস্থা ও অত্যাশ্রয় লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই ইহাদের হইতে ইরিসিপেলাস্ রোগকে সহজে প্রভেদ করা যায়।

কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের মাম্প্‌সের সহিত ইহার ভ্রম হইতে দেখা যায়। এরূপ ভ্রম বিরল। মাম্প্‌সে কর্ণের পাথের যে আরক্তিমতা উপস্থিত হয় তাহা বিস্তৃত হয় না। কর্ণমূল-গ্রন্থির অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে মাম্প্‌স্ রোগ নির্ণয় অতি সহজ।

ভাবিফল।—সাতিশয় দোর্দল্য বশতঃ কিংবা মাস্তিফ্য ঝিল্লি পর্য্যন্ত বা গ্লটস্ পর্য্যন্ত প্রদাহের ব্যাপ্তি বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়। মাস্তিফ্য ঝিল্লিতে প্রদাহ হইলে রসসঞ্চয় হইয়া কোমা বশতঃ, এবং গ্লটসে প্রদাহ হইলে শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু হয়। রোগী মদ্যপায়ী না হইলে, বা আক্রান্ত স্থানে পচা-ক্ষত, সাইনাস্ সকলের থ্রম্বোসিস্, অথবা লেরিক্সে রোগ বিস্তৃত না হইলে সচরাচর রোগী আরোগ্য লাভ করে। রোগান্ত-দোর্দল্যাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

চিকিৎসা।—রোগীকে বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। অপর কোন রোগীকে ইহার সংস্রবে আসিতে দিবে না। রোগের প্রথমাবস্থায় বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইলে উপকার হয়। যদি রোগী সবল ও রক্তাধিকাগ্রস্ত হয়, এবং কোষ্ঠ আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য। প্রদাহ দমনার্থ প্রথম প্রথম ম্যাকোনাইট, ভিরেট্রাম্ ভিক্রিডি বা ম্যাটিমনিবটিত প্রয়োগ-রূপ ব্যবস্থেয়। কিন্তু যদি নাড়ীর পূর্ণতা ও কাঠিগ্র বর্তমান না থাকে, এবং দোর্দল্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এই সকল ঔষধ-দ্রব্য অবিধেয়। রোগের প্রথমাবস্থায় ঔষ্যাপক ডা কঠা ১—১ গ্রেন্‌ মাত্রায় পাইলোকার্পিন্‌ হাইপোডামিক্‌রূপে প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন; ইহাও রোগী দুর্বল হইলে নিষিদ্ধ। অস্ত্র পরীক্ষার পর ১০—১৫ মিনিম্‌ মাত্রায় টিংচার্‌ ফেরি পারক্লোরাইড্‌ (বা—২৮২৯) চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। অনেক স্থলে আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। এ রোগে কেহ কেহ লৌহ অপেক্ষা কুইনাইন্‌ শ্রেয়ঃ বিবেচনা করেন। কুইনাইন্‌ সহ ১ গ্রেন্‌ মাত্রায় বেলাডোনার সার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। প্রথম কয়েক দিবস লঘু আহার দিবে; যথা,—দুগ্ধ, সাগু ইত্যাদি। শ্লিষ্ণকারক পানীয় দ্বারা উপকার দর্শে। অবস্থা বিবেচনা করিয়া ঔষধ ব্যবস্থেয়। গাউট রোগ হইবার আশঙ্কা হইলে, অত্যাশ্রয় ঔষধ সহযোগে কন্ট্রিকাম্‌ বিশেষ ফলপ্রসূ। উদরে লৌহের অরিষ্ট সহ না হইলে, উহার পরিবর্তে কুইনাইন্‌ বা সিঙ্কোনার অরিষ্ট ও ম্যামোনিয়া প্রয়োজ্য। এ রোগে পূর্ণমাত্রায় সাল্‌ফো-কার্বলেট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌, বেঞ্জোয়েট্‌ অব্‌ সোডা, বা বোরিক্‌ ম্যাসিড্‌ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। রক্তসঞ্চালন সাতিশয় আবসাদগ্রস্ত হইলে ম্যামোনিয়া বা ডিস্কিটেলিস্‌ সহযোগে বেলাডোনা অম্ল-

মোদিত হইয়াছে । রোগী ক্ষীণ ও দুর্বল হইলে রোগের আরম্ভ হইতেই সুরা ব্যবস্থা করা বাইতে পারে । অনিদ্ৰা নিবারণার্থ হাইড্রেট অব ক্লোর্যাল বা হাইয়োসায়েমাসের সার বা অরিষ্ট প্রয়োগ করা যায় । অর অত্যন্ত অধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে ম্যাণ্টিপাইরিন্ আদি অল্প ঔষধের প্রয়োজন হয় । রোগী সাতিশয় দুর্বল বা টাইফয়েড লক্ষণাক্রান্ত হইলে পুষ্তিকর পথ্য সহযোগে সুরা প্রয়োজ্য । রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় লৌহ ও তিক্ত বলকারক ঔষধ উপযোগী ।

ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ইরিসিপেলাস্ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ও প্রণালী অবলম্বন করেন । ভেসেলিন্, অক্সাইড্ অব্ জিন্কেৰ মলম, অলিভ্ অয়িল্ ও মিসেরিন্, বিসমাথ্ ওলিয়েট্, পারদ-মলম প্রভৃতি স্থানিক প্রয়োগার্থ অমুমোদিত হইয়াছে । বিবিধ স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়টি বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে ;—

রোগাক্রান্ত চৰ্ম্ম প্রথমে সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিবে ; পরে ১০০০ অংশে ১ অংশ বাই-ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারিড্ৰেব্ ধুইয়া, শুষ্ক কোমল তোয়ালিয়া দ্বারা মুছিয়া ফেলিবে ; অনন্তর সমভাগ ইকথিয়ল্ ও ভেসেলিন্ একত্রে মিলাইয়া লইয়া, প্রলেপ দিয়া, তত্ক্ষণাৎ ম্যাণ্টিসেপ্টিক্ গজ্ বা ম্যাভ-সর্বেন্ট্ তুলিয়া দিয়া বাধিয়া দিবে । ইহাতে উৎকৃষ্ট ফল লাভ হইয়া থাকে ।

বাজারে টিনের ক্যানিষ্টারে যে হোয়াইট্ লেড্ পেইণ্ট্ নামক সফেদার রং বিক্রীত হয়, তাহা মাখাইয়া দিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে ।

ডাং হিগিন্সটান্ নাইটেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী । চারি ড্রাম্ পরিষ্কৃত জলে ৮০ গ্রেণ্ দ্রবু করিয়া রোগ-স্থানে ও ঊর্ধ্ব ছাড়াইয়া কিছু দূর পর্য্যন্ত তুলী দ্বারা দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ করিবে, যেন প্রয়োগস্থানে একটি আবরণ পড়ে । এই চিকিৎসায় রোগের বিস্তার দমিত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে পচা-ক্ষত হইতে দেখা যায় । ফ্লেগ্‌মোনাস্ প্রকার রোগে এক ড্রুপল্ নাইটেট্ অব্ সিল্ভার দুই ড্রাম্ নাইট্রিক্ ইথার সহ মিলাইয়া প্রয়োগ ফলপ্রদ । কেহ কেহ প্রদাহিত স্থানের চতুর্দিকে নাইটেট্ অব্ সিল্ভারের বাতি ব্লাইতে উপদেশ দেন । কেহ কেহ টিংচার্ ফেরি পার-ক্লোরাইড্ স্থানিক প্রয়োগ করিতে অমুমতি দেন ; এবং কেহ কেহ এতদসহ আইয়োডিনের অরিষ্ট মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করেন ।

ডাং শ্যামটন্ ৯৪ ভাগ পরিষ্কৃত জলে ৩৯ ভাগ বিশুদ্ধ কার্বলিক্ ম্যাসিড্ ও ৩৯ ভাগ ম্যাভসলিউট্ ম্যালকহল্ দ্রব করিয়া স্বকনিমে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন ।

ডাং কক্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R ক্রিয়োলিন্ ১ অংশ, আইয়োডোফর্ম্ ৪ অংশ, এবং ল্যানোলিন্ ১০ অংশ ; একত্র মিলাইয়া রোগস্থানে প্রয়োগ করতঃ তত্ক্ষণাৎ গটাপাচা টিসুর আবরণ দিবে ।

ডাং হামবার্জার বলেন যে, রোগস্থান পরিবেষ্টন করিয়া টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ দিবসে দুই বার তুলী দ্বারা মাখাইয়া দিলে রোগের বিস্তার দমিত হয় ।

শার্ ডাইস্ ডাকওয়ার্থ্ নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করেন ;—R ক্রিটা গ্রীপারিটা, বসা, প্রত্যেক, ৪৪৪ ; ম্যামোনিরী সাল্ফো-ইকথিয়োলিসাই, ৩ii ; একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বার মাখাইয়া দিয়া তুলী দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে ।

এতদ্ভিন্ন, সমভাগ প্রিপেরার্ড্ চক্ ও বসা মিশ্রিত করিয়া তাহাতে শতকরা ২৫ ভাগ ইকথিয়োল্ সংযোগ করতঃ রোগগ্রস্ত স্থানে মাখাইয়া তত্ক্ষণাৎ স্থালিসিলিক্ উল্ আচ্ছাদন দিলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

কেহ কেহ কলোডিয়ন প্রয়োগ করিতে বলেন । ফ্লেগ্‌মোনাস্ ইরিসিপেলাস্ দ্বারা আক্রান্ত হইলে জরোঁকা প্রয়োগ বা অস্ত্র দ্বারা গভীর কর্তন করিয়া মসিনার উষ্ণ পুন্টিশ্ প্রয়োগ উপকারক । সমুদয় রোগ-স্থান ঢাকিয়া অনবরত নীতল জলের পটি প্রয়োগ মহোপকারক ।

প্লেগ্‌।

মড়ক বা মহামারী।

নির্বাচন।—বিশেষ জীবাণুজনিত অর, লসিকা-গ্রন্থি (লিম্ফাটিক গ্যাণ্ড্‌) সকলের প্রাদাহিক ক্ষতি ও রক্তস্রাব সংযুক্ত বিশেষ পীড়াকে বিউবোনিঙ্ প্লেগ্‌ বলে। বিউবোনিঙ্ প্লেগ্‌ ভিন্ন অস্ত্রাজ্ঞ প্রকার প্লেগ্‌ও দৃষ্ট হয়, তদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

সংক্ষিপ্ত ইতিহাস।—খ্রীঃ পূঃ দ্বিতীয় শতাব্দীর শেষভাগে বা প্রথম শতাব্দীর প্রারম্ভে এই ভয়ঙ্কর পীড়ার প্রাচুর্য্য-বিবরণ পাওয়া যায়। খ্রীঃ ষষ্ঠ শতাব্দীতে সমগ্র ইউরোপে এই পীড়া যে, পঞ্চাশ ষাট বৎসর কাল স্থায়ী হইয়াছে ও বিষম ধ্বংস সাধন করিয়াছে, সে সম্বন্ধে প্রকৃত ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায়। পরে, ইউরোপে মধ্যে মধ্যে ইহা জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া আসিয়াছে। অনন্তর চতুর্দশ শতাব্দীতে “ব্লাফ্-ডেথ্” নামে অভূতপূর্ব্ প্রকোপ সহকারে ইহা প্রকাশ পায়; পৃথিবীর আবিষ্কৃত অংশে এমন স্থান ছিল না যেখানে এ রোগ ব্যাপ্ত হয় নাই; ইহা দ্বারা কেমন কোন দেশ এককালে জনশূন্য হইয়া গিয়াছে। ১৮৪১ খ্রীঃ অব্দ পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে ইউরোপের স্থানে স্থানে প্লেগ্‌ প্রকাশ পাইয়াছে। মিশর রাজ্য হইতে ইহা ১৮৮৪ খ্রীঃ অব্দের পর এককালে তিরোহিত হয়।

১৮১৫ খ্রীঃ অব্দে ভারতবর্ষে কচ্ছ-দ্বীপে প্লেগ্‌ আরম্ভ হইয়া গুজরাট, সিন্ধু প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হইয়াছিল, এবং ১৮২১ খ্রীঃ অব্দ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল। পরে ১৮৮৪ খ্রীঃ অব্দ পর্য্যন্ত কুমায়ুন ও ঘারোয়াল প্রদেশে পাঁচ ছয় বার প্লেগ্‌ প্রকাশ পাইয়াছে। ১৮২৮—১৮৩৮ খ্রীঃ অব্দ মধ্যে ইহা দিল্লী, স্বাভপুতানা, ষোধপুর প্রভৃতি স্থানে প্রকাশ পাইয়াছে।

চীনদেশের দক্ষিণাংশে ইহা মধ্যে মধ্যে জনপদধ্বংসকারিরূপে দেখা দিয়াছে। ১৮১৪ খ্রীঃ অব্দে হংকঙ্গে তিন চারি মাসে প্লেগে আড়াই হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছে।

বোম্বাই, পুনা প্রভৃতি স্থানে ১৮৯৬ খ্রীঃ অব্দে ইহা আরম্ভ হইয়াছে, এ পর্য্যন্ত ইহার প্রকোপের শমতা দেখা যায় না।

কারণতত্ত্ব।—প্লেগ্‌ যে, কোন বিষ দ্বারা উৎপাদিত হয়, সে বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই। হংকঙ্গে ইহার প্রাচুর্য্য-সময়ে অধ্যাপক ইয়ার্ডিন এবং কিটাসেটো যথেষ্ট গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, এ রোগ এক প্রকার আণুবীক্ষণিক জীব-জনিত। এই সকল জীবাণু ক্ষুদ্র শু স্থূল; ইহাদের উভয় অস্ত্র গোলাকার; এবং ইহাদের সকলন-ক্ষমতা অক্ষিত হয় না। অধ্যাপক কিটাসেটো এ রোগের কারণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত প্রচার করেন;—

১। প্রেগ্‌ রোগে রোগোৎপাদক জীবাণু রক্তে, গ্রন্থি (গ্যাণ্ড্‌) সকলে ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে পাওয়া যায়।

২। এই বিশেষ জীবাণু অপর কোন পীড়ায় প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

৩। কৃত্রিম উপায়ে ইহার বংশ বৃদ্ধি করিয়া লইয়া তদ্বারা কোন জন্তকে টিকা দিলে মল্লযো যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

৪। এই জীবাণু স্বাসমার্গ দ্বারা, গাত্রের কোন স্থানের ছাল উত্তীর্ণ হইলে তৎস্থান দ্বারা, এবং অন্ত্রবহা নলী দ্বারা দেহান্তর্গত হয়।

তিনি আরও বলেন যে, প্রধানতঃ স্বাস্থ্যরক্ষা-সম্বন্ধীয় অবস্থার দোষে এ রোগের প্রাচুর্য্য হইয়া থাকে; এ কারণ সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা-সম্বন্ধীয় উপায়াদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন।

মলাদি-নির্গমনের বিশেষ বন্দোবস্ত ; বিশুদ্ধ জলের ব্যবস্থা ; বাটী, রাস্তা, নর্দমা প্রভৃতি পরিষ্কৃত করণ আবশ্যক। রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে স্বতন্ত্র রাখিবে ; রোগীর গৃহস্থিত দ্রব্যাদি কার্বলিক গ্যাসিড্‌ জবে (চূণের জলে শতকরা দুই অংশ কার্বলিক গ্যাসিড্‌) উত্তমরূপে ধোত করিবে। পুরাতন বা রোগীর ব্যবহৃত বিছানা ও বস্ত্রাদি পুড়াইয়া ফেলিবে, অথবা ১০০ তাপাংশ সেন্টিগ্রেড্‌ উত্তাপের জলীয় বাষ্প মধ্যে অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবে। রোগী আরোগ্য পাইলে উহাকে অন্ততঃ এক মাস কাল স্বতন্ত্র রাখিবে, কাহার সহিত মিশিতে দিবে না।

প্লেগের সংক্রামক বিষ সম্ভবতঃ বায়ু দ্বারা বা স্পর্শ দ্বারা নীত হয়, সুতরাং অন্নবহা নলী, খাসমার্গ বা চর্ম দ্বারা দেহান্তর্গত হইয়া থাকে। মৈথ্রিক ঝিল্লি বা চর্মের ছাল উঠিয়া গেলে বা চর্মে ক্ষত হইলে তদ্বারা, আহার-দ্রব্য বা পানীয় দ্বারা, গৃহীত খাস দ্বারা এই বিষ প্রবিষ্ট হয়, এবং চর্মনিম্নে পিচ-কারা দিয়া এই বিষ প্রবেশ করান যায়। প্লেগ্‌ রোগের প্রাক্ত্যাব কালে বিশেষ সাবধান থাকা আবশ্যক যেন কোন স্থান কাটিয়া বা ছুড়িয়া না যায় ; এ কারণ কৌরকার্য পর্যন্ত নিষিদ্ধ।

ডাং বিটার বহল পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে,—

(ক) যে সকল স্থানে হস্তপদের লসিকা গ্রন্থি সকলের প্রদাহ (যথা,—কুঁচুকি, ফিমর্যান্‌, কক্ষপ্রদেশীয় বিভূবা) উপস্থিত হয়, ততদস্থলে রোগোৎপাদক বিষ বিচ্ছিন্ন চর্ম দ্বারা দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে।

(খ) যে সকল স্থলে গ্রীবাদেশীয় লসিকা গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হয়, সে সকল স্থলে তালুগ্রন্থি (টনসিল্‌) দ্বারা সংক্রামক বিষ দেহান্তর্গত হয়।

(গ) কোন কোন স্থলে অন্ত্রমার্গমধ্যে এই সংক্রামক বিষের ক্রিয়া প্রকাশ পায় ; পেয়াস্‌ পাচ, নিঃসঙ্গ ফলিকুল্‌ সকল বা মেসেন্টেরিক্‌ গ্রন্থি সকল সর্বাগ্রে আক্রান্ত হয়।

(ঘ) প্রাথমিক ফুস্‌ফুস প্রদাহিক প্লেগ্‌ রোগে ফুস্‌ফুস দিয়া রোগের সংক্রামক বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

রোগী, রোগীর গৃহ, উহা কর্তৃক ব্যবহৃত বিছানা, বস্ত্র ও দ্রব্যাদি রোগবিস্তারে সহায়তা করে। সূর্যাতপ ও বায়ুপ্রবাহে এই রোগোৎপাদক জীবাণু জীবনী-ক্রিয়া সম্বন্ধে লোপ পায় ; আলোক ও বায়ুপ্রবাহ-রহিত ময়লা স্থানে অল্পকাল অবস্থায় এই সকল জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হয় ; সুতরাং ময়লা, উপযুক্ত বায়ুসঞ্চালন-রহিত, অন্ধকার স্থানে এ রোগ-বিষের প্রকোপ অধিক। দরিদ্র ব্যক্তির অধিকতর এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। মৃত উত্তাপ ও আর্দ্রতা প্লেগ্‌ রোগ পরিবর্দ্ধনের উপযুক্ত অবস্থা ; বর্ষার পর হইতে শীতকালের শেষ পর্য্যন্ত এ রোগ প্রবল ও জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। দেখা যাইতেছে যে, কলিকাতায় এ রোগ ফাল্গুন মাসে আরম্ভ হইয়া দুই তিন মাস স্থায়ী হয়।

প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগীর ব্যবহৃত বিছানা বস্ত্রাদি দ্বারা, স্তম্ভ ব্যক্তি বা মৃত জীব দ্বারা, এবং মুখিক, কীট আদি দ্বারা এ রোগের বিস্তার হয়। রোগ-বিষ ভূমিতে সংলগ্ন থাকে, এ কারণ যাহারা নিম্নতল গৃহে বাস করে, তাহারা অধিকতর আক্রান্ত হয়।

জীবাণু উভয় জাতিই এ রোগ দ্বারা সমভাবে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সুচরাচর দর্শ হইতে ত্রিশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি এ রোগের অধিক বশবর্তী ; দশ বৎসরের নূন বয়স্ক বালকও এ রোগ হইতে অব্যাহতি পায় না। পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পর এ রোগ প্রকাশ পাইতে সচরাচর দেখা যায় না।

সাধারণতঃ ব্যবসার সহিত প্লেগ্‌ রোগ আক্রমণের কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। ডাং গ্রীসিজান্‌ বলেন যে, কোন কোন প্রকার ব্যবসায়ী লোক এ রোগের বশবর্তী নহে। যাহাদের জল লইয়া কাজ, যথা,—ধীবর, জন্ডের ভারী ইত্যাদি, এবং যাহারা তৈল বা চর্কির ব্যবসা করে, তাহারা, কদাচ এ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

রোগ এক বার হইলে, যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলে সে ব্যক্তির এ রোগ দ্বারা পুনরাক্রমণের বশবর্তিতা থাকে না, অথবা যদিও পুনরাক্রান্ত হয়, তবে রোগ নিতান্ত মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

রোগী হইতে রোগোৎপাদক জীবাণুর বিস্তার।—প্লেগ্-জীবাণু (বাসিলাস) পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির শারীর বিধান মধ্যে পরিবর্তিত হয়, এবং কি প্রকারে এই সকল জীবাণু ব্যাপ্ত হয় তদবিষয় অনুশীলন করিতে হইলে, প্রকৃতি এই সকল জীবাণু পীড়িত ব্যক্তির দেহ হইতে নির্গত হয়, তাহা সর্বপ্রথমে নির্ণয় করা আবশ্যিক । ভিন্ন ভিন্ন প্রকার প্লেগ্-রোগে দেহাভ্যন্তর হইতে জীবাণু-নির্গমন-প্রথা বিভিন্ন প্রকার । ডাং বিটারের মতে সামান্য বিউবোনিক প্লেগ্ হইতে সংক্রামণ-আশঙ্কা অপেক্ষাকৃত অনেক কম । এই প্রকার প্লেগে রোগীর মলমূত্র দ্বারা ব্যাসিলাস্ নির্গত হয় না, এবং যে পর্য্যন্ত বাঘী আবদ্ধ থাকে, অর্থাৎ উন্মুক্ত না হয়, সে পর্য্যন্ত কোন ভয়ের কারণ নাই । যদি পুয়োৎপত্তি হইয়া বাঘী স্বতঃ মুক্ত হয়, তাহা হইলেও প্রকৃত পক্ষে সংক্রামণের কোন আশঙ্কা নাই, কারণ যে সময়ে এরূপ ঘটে, ততক্ষণে সম্ভবতঃ ব্যাসিলাস্ সকলের মৃত্যু হয় । যদি পুয়োৎপত্তিকালে জীবাণু সকল ধ্বংস হইবার পূর্বে বাঘী কাটিয়া মুক্ত করা হয়, তাহা হইলে সংক্রামক 'বীজ' নির্গত হইতে পারে । কিন্তু এই অস্ব-চিকিৎসা সচরাচর যথেষ্ট সাবধানে ও সংক্রামপহ উপায়াদি অবলম্বনে সমাহিত হয় । সেপ্টিমীমিক প্লেগ্, রোগ-বিস্তারে বিশেষ সহায়তা করে, কারণ এই প্রকার রোগে ক্লোণীক মলমূত্রাদি সমুৎসর্গে জীবাণু বর্তমান থাকে ।

নিউমোনিক প্লেগ্ সাধারণতঃ সংক্রামণ বিস্তার সম্বন্ধে সর্বাপেক্ষা ভয়ানক, এবং যেহেতু এ প্রকারের রোগ-নির্ণয় সাতিশয় কঠিন, সুতরাং ইহার সংক্রামণ-আশঙ্কা আরও বৃদ্ধি পায় । এই প্রকার পীড়ায় সংক্রামক পদার্থ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়, রোগীর কফ দ্বারা অনবরত প্লেগ্-জীবাণুর বিস্তার কালচার (বংশবৃদ্ধি দ্বারা উৎপাদিত হইয়া জীবাণু সকল) বহির্গত হয় । ডাং ম্যাক্কেব্ ডালাস বলেন যে, নিউমোনিক প্লেগের সংক্রামকতা সাতিশয় প্রবল এবং অভিনব চিকিৎসকের পক্ষে ইহার স্বভাব অত্যন্ত ভ্রান্তিমূলক, কারণ বাহ্যগ্রন্থি-বিবর্ধন বর্তমান না থাকিলে এই প্রকার প্লেগ্-রোগকে সাধারণ নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, অথচ প্রকৃতপক্ষে কফের প্রত্যেক অংশে প্রচুর পরিমাণে প্লেগ্-জীবাণু নির্গত হয় ।

সার্জন ক্যাপ্টেন টমসন্ বলেন যে, এ রোগ তরুণাবস্থায় সর্বাপেক্ষা সংক্রামক । একবার দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, আর সংক্রামণের আশঙ্কা থাকে না । প্লেগ্-রোগের দৌর্ভাগ্য-বস্থা-প্রাপ্ত রোগীর সন্নিহিতে যে সকল রোগী পরিদর্শনের অধীনে থাকে, বা অপর পীড়াগ্রস্ত যে সকল ব্যক্তি ইহাদের নিকটে থাকে, তাহাদের মধ্যে এ পীড়া ব্যাপ্ত হইতে দেখা যায় না । তিনি অধ্যাপক ডিউডোনির মন্তব্য উদ্ধৃত করিয়া বলেন যে, রোগান্ত-দৌর্ভাগ্যবশতঃ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে, পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা দ্বারাও রক্ত বা বাঘীতে প্লেগ্-জীবাণু পাওয়া যায় নাই ।

লক্ষণ ।—রোগ-বিষ শরীরান্তর্গত হইলে দুই হইতে সাত দিবস পর্য্যন্ত উহা গুপ্তাবস্থায় থাকে । বিষ সাতিশয় প্রবল হইলে কয়েক ঘণ্টা মধ্যেই রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । ক্কাচিৎ পনের দিবস পরে রোগারম্ভ হয় ।

প্রকৃত পূর্ণতাপ্রাপ্ত প্লেগ্-রোগকে অধ্যাপক শিউবি চার্লিট ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন :—(১) রোগাক্রমণাবস্থা ; (২) প্রবল জরাবস্থা ; (৩) স্থানিক লক্ষণ সকলের পরিবর্তিত অবস্থা ; (৪) রোগ সাংঘাতিক না হইলে রোগান্ত-দৌর্ভাগ্যাবস্থা । প্রকৃত রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্বে কোন কোন স্থলে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে ; যথা,—ক্ষুধার লোপ, আলস্য, সার্বস্বিক দৌর্ভাগ্য, হস্তপদে কামড়ানি, সামান্য শিরোঘর্ষন, দেহের আড়ষ্টতা, মধ্যে মধ্যে হৃৎস্পন্দন, কুঁচকি কক্ষ প্রভৃতি প্রদেশে মৃদু বেদনা । অধিকাংশ স্থলে রোগ

অতি সত্ত্বর প্রকাশ পায়; প্রবল সার্বসঙ্গিক বিকার এবং সাতিশয় দৈহিক ও মানসিক দৌর্বল্য উপস্থিত হয়। এতদসঙ্গে সঙ্গে মতিভ্রম ও মস্তকে ভার-বোধ, অপ্রবল শিরঃপীড়ার আধিক্য, শিরঃ-পীড়ার সূচরাচর সম্মুখ-কপালে ও কপালপার্শ্বে (রগ) বর্তমান থাকে; শিরোবর্ণন ও তন্ত্রা, অথবা অস্থিরতা, অনিদ্রা, বা বদ্বন্দ্ব ভগ্ন-নিদ্রা লক্ষিত হয়। রোগীর মুখমণ্ডল মলিন, মুখের ভাব ওদাস্ত-ব্যঞ্জক ও বিকৃত, চক্ষু অমৃজ্জল ও কোটরগত, অনিমেষ-দৃষ্টি, বাক্যোচ্চারণে-কষ্টসাধ্যতা, মদ্যপায়ীর ভায় পানবিশৃঙ্খলতা আদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এককালে ক্ষুধার লোপ হয়; হৃদয়োদ্বিগ্ন, মধ্যে মধ্যে বমন, কখন কখন উদরাময়, হস্তপদে বেদনা, বক্ষে চাপবোধ উপস্থিত হয়। এ অবস্থায়ও দেহের উত্তাপ বিশেষ বৃদ্ধি পায় না, নাড়ীর সংখ্যা বা দ্রুতত্ব বিশেষ বর্ধিত হয় না; নাড়ী কোমল, অধিকাংশ স্থলে ক্ষীণ ও অব্যবস্থিত লক্ষিত হয়।

রোগাক্রমণাবস্থা স্পষ্ট প্রকাশ পায়, এবং এই অবস্থা এক হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। অপর কোন কোন স্থলে এ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হয়, বা আদৌ প্রকাশ পায় না, এবং প্রথম হইতেই প্রবল জ্বর আরম্ভ হয়।

প্রবল জরাবস্থা সূচরাচর এক বা একাধিক বার সাতিশয় কম্প হইয়া আরম্ভ হয়; কম্প, কয়েক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইতে পারে। দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০২ হইতে ১০৬ তাপাংশ ফার্নহাইট পর্য্যন্ত হইতে পারে, এবং জ্বর অনিয়মিত ভ্রাস বৃদ্ধি সংযুক্ত হয়। নাড়ী সাতিশয় দ্রুতগামী, এমন কি উহার সংখ্যা মিনিটে ১০৩ বা ততোহধিক; সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় ও উহার সংখ্যা মিনিটে ৪০ হইতে ৫০ হয়। চর্ম শুষ্ক এবং উষ্ণ, যেন গাত্র পুড়িয়া বাহিতেছে; মুখমণ্ডল কতক পরিমাণে ক্ষীতিগ্রস্ত; চক্ষু জলপূর্ণ, উজ্জল, কিন্তু অনিমেষদৃষ্টি; অধিকাংশ স্থলে কনীনিকা প্রসারিত; শ্রবণ-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। জিহ্বা ক্ষীত, ও খড়ির ভায় স্বেতবর্ণ উজ্জল মলে আবৃত হয়, এবং জিহ্বা ফাটযুক্ত হয়। অত্যন্ত পিপাসা বর্তমান থাকে, এবং রোগী এত দূর হর্ষল হয় যে, সম্পূর্ণ সজ্ঞান থাকিলেও প্রশ্নের উত্তর দিতে অক্ষম হয়।

ক্রমশঃ সম্পূর্ণ অচেতন ও শৈথল্য উপস্থিত হয়, কচিং উগ্র প্রলাপ প্রকাশ পায়, এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে বিষম ক্ষীণতা সহযোগে টাইফাসের অবস্থা লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সজ্ঞান থাকে।

এ পীড়া কয়েক ঘণ্টা হইতে চারি সপ্তাহ বা ততোহধিক কাল স্থায়ী হইতে পারে। গড় ধরিতে গেলে ছয় হইতে দশ দিবসে রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থার আরম্ভ হয়। পরবর্তী টাইফয়িড বা পায়ীমিক অবস্থা উৎপন্ন হইলে রোগ অপেক্ষাকৃত অধিকতর কাল স্থায়ী হয়।

জেনের্যাল গ্যাটেকার এ রোগের সাধারণ লক্ষণ নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন;—প্রেগ্‌ রোগের শ্রেণীবিভাগের (পরে বর্ণিত হইবে) প্রতি লক্ষ্য রাখিলে দেখা যায় যে, প্রত্যেক প্রকারের প্রেগ্‌ রোগে নির্দিষ্ট শ্রেণীর বিশেষ লক্ষণ ও চিহ্নাদি বর্তমান থাকে; কিন্তু রোগ-বিষ শরীরাস্তগত হওয়ায় যে সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় সকল প্রকারের প্রেগ্‌ রোগে বর্তমান থাকে। অর্থাৎ প্রেগ্‌ রোগে রোগ যে প্রকারই হউক, রোগোৎপাদক জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করতঃ কৃতকগুলি সার্বসঙ্গিক লক্ষণ উৎপাদিত করে, এবং রোগের প্রকারভেদে অল্পমাত্রায় ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রেগ্‌ রোগে এই সকল সার্বসঙ্গিক লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে এক বা ততোহধিক শ্রেণীর পীড়ার লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে। ফলতঃ সার্বসঙ্গিক লক্ষণ সকল দ্বারা প্রেগ্‌ রোগ নির্ণয় করা যায়, এবং স্থানিক বা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের অবস্থা দ্বারা শ্রেণী-বিভাগ করা যায়।

সূচরাচর রোগ সহসা আক্রমণ করে, এবং ন্যূনাধিক প্রবলতা-সংযুক্ত কম্প হইয়া রোগ আরম্ভ হয়; পরে সত্ত্বর দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়; অথবা কম্প না হইয়া কেবল দেহের উত্তাপ সহসা বর্ধিত হয়। মুখমণ্ডলের ভাব ভয়ব্যঞ্জক; বিবমিষা ও বমন বর্তমান থাকে, কখন কখন বিবমিষা ও বমন

সাতিশয় প্রবল ও সবিরাম হয়; অত্যন্ত শিরঃপীড়া; অন্ধিঝিল্লির আরক্তিমতা; অনিদ্রা; এবং সাতিশ-
শয় ক্ষীণতা বোধ হয়, এই ক্ষীণতা বমনের পর ও নিদ্রার অভাব বশতঃ বৃদ্ধি পায়। জিহ্বার অবস্থা
বিশেষ স্বভাবযুক্ত হয়, রোগীকে জিহ্বা দেখাইতে বলিলে সে বিরক্ত হয়, জিহ্বা সবেগে সম্বরণ বাহির
করে, এবং জিহ্বা বাহির করিবার কালে পার্শ্বপাশ্বি দ্রুত সঞ্চালিত করে, জিহ্বা আশ্রিত ও স্থলীভূত,
উহার ধার ও অগ্রভাগে ক্ষত-চ্যূত ও অস্বাভাবিক রক্তাশ্রিত পদার্থ প্রস্রাবের (সোমসিক্ত) দ্রব পদার্থের
স্রব লোহিতবর্ণ, নানাবর্ণ লোহিতবর্ণ; অবশিষ্টাংশ সচরাচর শ্বেত, চিকণ, অথবা
কঠিন, তাত-পাটলবর্ণ, উর্ণবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত। বাক্যোচ্চারণ অস্পষ্ট ও কষ্টসাধ্য।

কোন কোন রোগীর সংখ্যা মিনিটে ১০০ হইতে ১৪০; ইহার আয়তনের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়; সচরাচর
নাড়ী পূর্ণ, কোমল, ও দ্বিবাতি (ডাইক্রটিক); নাড়ীর এই কোমলতা ও দ্বিবাতি এমন কি রোগের
প্রথমাবস্থায় লক্ষিত হয়; এবং স্বপ্নপ্তের ক্রিয়া বিষম ক্ষীণ হইলে নাড়ী সূত্রবৎ স্বভাব ধারণ করে।
সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়, অনেক সময়ে এই কোষ্ঠকাঠিন্য হৃদয় হইয়া উঠে; কিন্তু কোন
কোন স্থলে কোষ্ঠ শিথিল হয় ও মলে বিশেষ দুর্গন্ধ বর্তমান থাকে।

কোন কোন স্থলে স্বল্পকালস্থায়ী শুষ্ক কাস এবং কোন কোন রোগগ্রস্ত-প্রদেশে বিকলবৎ বেদনা
বর্তমান থাকে। প্রস্তাব সাতিশয় অঙ্গগুলি বিশিষ্ট, রাখিয়া দিলে সম্বরণ বিযুক্ত হয়, ট্রিপল ফক্টে সকল
অধঃস্থ হয়, এবং উহার আপেক্ষিক ভার ১০২০ হইতে ১০৩৫ পর্যন্ত হয়। প্রস্তাবে ইউরীয়া ও
ইউরিক্‌ অ্যাসিডের পরিমাণ হ্রাস পায় এবং অনেক স্থলে উহাতে অণুলাল বর্তমান থাকে।

রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, দৈনন্দিক উত্তাপ তত সম্বরণ বৃদ্ধি পায়, সচরাচর প্রায় তৃতীয়
বা চতুর্থ দিবসে, এবং রোগ প্রবল হইলে আরও সম্বরণ ১০৩—১০৪ বা ততোধিক তাপাংশ হয়।
নাড়ী ক্ষীণতর হয়, রোগ অপেক্ষাকৃত মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়
এবং রোগের বিশেষ অবসাদক ক্রিয়া বশতঃ রোগী সম্বরণ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এমন কি, ২৪ বা
৪৮ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা স্বল্প সময়ের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হয়। যদি রোগী রোগের প্রবল
তরুণাবস্থা অতিক্রম করে, তাহা হইলে দেহের উত্তাপাধিক্য সহযোগে জ্বরীয় লক্ষণ সকল বৃদ্ধি
পায়, নাড়ী সূত্রবৎ হয়, জিহ্বা অপেক্ষাকৃত শুষ্ক এবং উহার ধার ও অগ্রভাগ অপেক্ষাকৃত
আরক্তিম হয়, দৌর্বল্য ও অনিদ্রা বৃদ্ধি পায় এবং তদ্বশতঃ মুখমণ্ডলের ভাব সাতিশয় চিত্তায়ুক্ত
ও কষ্টব্যঞ্জক হয়।

যে সকল স্থলে মান্ডিক্‌স লক্ষণ সকল পরে উপস্থিত হয়, সে সকল স্থলে প্রায় তৃতীয়
দিবসে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়; এই সকল লক্ষণ স্নায়বীয় কেন্দ্রের রক্তাধিক্য (কন্-
জেশন্স) বশতঃ, অথবা উহাদের সেপ্টিসেমিয়া-জনিত প্রক্রিয়া বশতঃ, উৎপন্ন হইয়া থাকে।
চিত্তায়ুক্ত, ও উদ্বেগ-প্রকাশক মুখমণ্ডলের ভাব তিরোহিত হইয়া উহা এক্ষণে ভাবশূন্য হয়; এই
অবস্থা রোগীর পক্ষে উন্নতির লক্ষণ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ফলতঃ রোগীর মুখমণ্ডল-
পেশী সকলের বহুলোপ ও উহাদের উপর রোগীর কর্তৃত্বের অভাব বশতঃ এ অবস্থা উৎপন্ন
হইয়া থাকে। রোগীর সন্নিহিতে বাহা হইতেছে তাহা বুঝিতে পারে, কিন্তু রোগী কেবল অংশতঃ
সজ্ঞান, উদাস ও তন্দ্রায়ুক্ত থাকে; এবং বিশেষ চেষ্টা না করিলে কথা স্পষ্ট শুনিতে পায় না।
পৈশিক সঞ্চালনের সমনিয়োগের অভাব বশতঃ রোগীর কথা অস্পষ্ট হয় ও জড়াইয়া যায়; এবং
অঙ্গ-সঞ্চালনে পেশী সকলের এই যথাযথ-নিয়োগ-ক্ষমতার অভাব দেহের সর্বত্র লক্ষিত হয়। এই
লক্ষণ দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে;—রোগ-বিষের ক্রিয়া বশতঃ বৃহৎ মান্ডিক্‌স (সেরিব্রাল্)
ও কশেরুকা-মাজের স্নায়ুকেন্দ্র বিকারগ্রস্ত হয়; এবং স্নায়ুকেন্দ্র হইতে দূরবর্তী সার্ভারিক স্নায়ুর
প্রদাহ (পেরিফেরাল্ নিউরাইটিস্) জন্মে। কোন কোন স্থলে এই সকল লক্ষণ রোগের পরবর্তী
ফলস্বরূপ কিছুকাল পর্যন্ত রহিয়া যায়। কোন কোন রোগীর পেশী সকলে আক্ষেপ বা খেঁচুনি
লক্ষিত হয়। আঁধার, কাহারও কাহারও মান্ডিক্‌স কেন্দ্রের সাতিশয় উত্তাপ বশতঃ প্রবল

প্রলাপ প্রকাশ পায়। প্লেগ্ রোগের প্রকারভেদ অনুসারে রোগের পরবর্তী ক্রম দৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং যে সকল স্থলে প্লেগ্ রোগের প্রকার-বিশেষে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমুদয়ের সমতা হইলে এবং জরের হ্রাস হইলেও, মাস্তিক্ষেয় লক্ষণ কিছু কাল পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে, ও পরে ক্রমশঃ উহাদের উপশম হয়। যদি রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, অথবা যদি বিভিন্ন প্রকারের এই রোগ সম্মিলিত হয়, তাহা হইলে প্রবল প্রলাপ বা কোমা ভিজিল নামক সাতিশয় বিষম স্নায়বীয় অবস্থা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্লেগ্ রোগের সাধারণ লক্ষণাদি সংক্ষেপে বর্ণিত হইল; এক্ষণে দেখা যাউক ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর রোগে কি কি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

লসিকা-গ্রন্থি সম্বন্ধীয় বা বিউবোনিক্ প্লেগ্।—এই প্রকার প্লেগ্ সাধারণতঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে; সকল প্রকার প্লেগ্ রোগের মধ্যে এই প্রকারের পীড়া শতকরা ৮০ হইতে ৯০টি স্থলে প্রকাশ পায়। পূর্ববর্ণিত সার্কাস্টিক লক্ষণ সকলের, অথবা উহাদের মধ্যে কতকগুলি লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে, কিংবা সচরাচর জ্বর প্রকাশের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে রোগী কুঁচকি ও বগল প্রদেশে বেদনা অনুভব করে, ক্রমশঃ ঐ সকল স্থানের গ্রন্থি সমূহ বিবদ্ধিত ও বেদনায়ুক্ত হয়। কখন কখন হনু-নিম্নস্থ ও গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হয়। প্রদাহযুক্ত গ্রন্থি সকলের চতুর্দিকে শোথ প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ গ্রন্থিপ্রদাহ পূর্বাংপত্তিতে পরিণত হয় না; ক্রটিং গ্রন্থি সকলে পূর্বাংপত্তি হয়, ও উহার শীত হয়। ফলতঃ বিবদ্ধিত গ্রন্থি সকল নিয়মিত চারিটির কোন এক পরিণাম প্রাপ্ত হইতে পারে,—(১) শোষণ (রিজোলিউশন্); (২) দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত বিবদ্ধিত অবস্থায় রহিয়া যাওন; (৩) পূর্বাংপত্তি; (৪) পচা ক্ষত। যে সকল স্থলে রোগী আরোগ্য পাইবার হয় সে সকল স্থলে লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ উপশমিত হইয়া থাকে, ও সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করে। জরের লাঘব হয়, নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল হয়, জিহ্বা আর্দ্র হয়, এবং টাইফয়েড লক্ষণ সকল ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত বাঘী পাকিয়া উঠে বা বসিয়া যায়; কখন কখন গৌণ (সেকেন্ডারি) প্লাম্বিক অবস্থা প্রকাশ পায়।

টনসিলার প্লেগ্।—এই প্রকারে এক বা উভয় দিকের তালুগ্রন্থি (টনসিল) সাতিশয় ক্ষীত হয়। নাসাভ্যন্তরীয় সর্দি (ক্যাটার্) বর্তমান থাকে; রোগী মুখ খুলিয়া রাখে; গলা সাতিশয় ক্ষীত, এবং প্রদাহযুক্ত ক্ষতগ্রস্ত নাসাভ্যন্তর হইতে রস বরিতে থাকে; রোগীর মুখমণ্ডল শ্রীলষ্ট ও বিকৃতাকার হয়। এই প্রকার পীড়ায় নিম্নাভিমুখে বক্ষঃস্থলে সেলিউলাইটিসের বিস্তার ও শোথ বশতঃ শ্বাসরোধে মৃত্যুর সম্ভাবনা।

সেপ্টিমীমিক্ প্লেগ্।—এই প্রকার পীড়ায় রোগ-বিষ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে রক্তে প্রবিষ্ট হয়, এ কারণ সার্কাস্টিক লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবলতা সহকারে প্রকাশ পায়। দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের গ্রন্থি সকল বিবদ্ধিত হইতে পারে।

নিউমোনিক্ প্লেগ্।—ইহাতে ফুস্ফুস সর্বাঙ্গে আক্রান্ত হয়। সম্ভবতঃ শ্বাস ছুরা রোগ-বিষ প্রবিষ্ট হয়, এবং এক বা উভয় ফুস্ফুসে লোবিউলার নিউমোনিয়া প্রকাশ পায়; কোন কোন স্থলে লোবার নিউমোনিয়ারও চিহ্নাদি লক্ষিত হয়। রুগীয়া অধ্যাপক ওয়াইসোকাউরিজ বলেন যে, কিছুকাল পরে লোবিউলার নিউমোনিয়াগ্রস্ত অংশ সকল একীভূত হইয়া স্বল্প ফুস্ফুসীয় বিধানের সীমাবদ্ধ স্থানে রসোৎস্রজন (এক্সুডেশন্) হয়। প্লেগ্ রোগে লোবার নিউমোনিয়ার ভ্রায় ফুস্ফুসের সমগ্র (লোক্) কখনই ঘনীভূতি (কন্সলিডেশন্) গ্রস্ত হয় না। এই প্রকার প্লেগ্ রোগ সাতিশয় সাংঘাতিক হয়, এবং রোগ প্রবলতার ধারণ করিলে উপসর্গরূপে কখন কখন বাহ্য বিউবো উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ভেদরীয় প্লেগ্।—এই শ্রেণীর পীড়ায় প্রধানতঃ পাকার্ষয় ও অন্ত্র আক্রান্ত হয়। ইহা

কদাচ প্রাথমিক পীড়া রূপে প্রকাশ পায়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় এণ্টেরিক্ জরের লক্ষণ সকলের সহিত ইহার প্রথমাবস্থার লক্ষণ সকল এত অনুরূপ যে, এই উভয় রোগের প্রভেদ নির্ণয় শূন্যকঠিন। রোগের সার্বজনিক লক্ষণ সকলের প্রতি এবং ঔদরীয় লক্ষণ সকলের বিশেষ অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, সাধারণতঃ রোগ নির্ণয় করা যায়। এই প্রকার প্লেগ্ রোগে যদি গায়ে গুটিকা নির্গত হয়, তাহা হইলে উহা মশার কামড়ের (পেটিকিয়া) ভায়ে স্বভাবযুক্ত হয়; উদরপ্রদেশ অতি স্ফূর্ত হয়, এবং টাইফয়েড্ জরে যে সকল ঔদরীয় চিহ্নাদি প্রকাশ পায় তৎসমুদয় লক্ষিত হয় না। প্রতিনিয়, কট্টপ্রদেশে সাতিশয় বেদনা, উকি ও বমন উপস্থিত হয়, এবং শরীরের বিশেষ প্রকার অবস্থান বাতীত রোগী শৈথিল্য লাভ করিতে পারে না। যদি উদরায়ম উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মল টাইফয়েড্ জরের মলের ভায়ে হয় না; কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইতে পারে; কিন্তু ইহাতে রোগ-নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা হয় না, কারণ গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় টাইফয়েড্ জরের প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে। সার্বজনিক লক্ষণাদি, রোগের প্রথমাবস্থায় উদরপ্রদেশের প্রসার, মলের স্বভাব, এবং উহাতে ও রক্তে বিশেষ জীবাণুর অস্তিত্বের উপর রোগ-নির্ণয় নির্ভর করে। এই শ্রেণীর প্লেগ্ রোগে এক প্রকারের লক্ষণ দেখা যায়, যাহা ওলাউঠার স্বভাববিশিষ্ট; ইহাতে নাড়ী অননুভবনীয় বা সামান্য মাত্র অননুভবনীয়, হস্ত পদ শীতল, এবং সাতিশয় বমন ও ভেদ উপস্থিত হয়। এ স্থলে রূপমান যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে যদি দেহের উত্তাপ অত্যন্ত অধিক লক্ষিত হয়, তাহা হইলে ঔদরীয় শ্রেণীর প্লেগ্ রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

জ্বালাতন লক্ষণযুক্ত প্লেগ্।—যে প্লেগ্ রোগে লসিকাগ্রহি সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে, তথায় জ্বালাতনের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। এই প্রকার রোগে মুখমণ্ডলের ভাব ভয়াকুল দেখায়, তরল দ্রব্য গিলিতে সাতিশয় কষ্ট হয়, রোগী খুঁ খুঁ ফেলিতে বা কক তুলিতে অক্ষম হয়, এবং অত্যন্ত অস্থিরতা উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও নিউবো বর্তমান থাকিলে রোগ-নির্ণয়ে কোন ভ্রম থাকে না।

প্রকার-ভেদ।—ডাং আর্গট্ এই পীড়াকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন;—(১) মৃদু প্লেগ্; ইহাতে লক্ষণ সকল মৃদুভাবে প্রকাশ পায় ও বাধী বর্তমান থাকে। (২) প্রবল প্লেগ্; ইহাতে লক্ষণ সকল প্রবলতা সহকারে প্রকাশ পায় ও বাধী সহবর্তী হয়। (৩) ফুস্ফুস-প্রদাহসংযুক্ত (নিউমোনিক্) প্লেগ্; ইহাতে বাধী বর্তমান থাকিতে পারে বা নাও পারে; ইহা সচরাচর তিন দিবসের মধ্যে সাংঘাতিক হয়; কম্প, জ্বর, শিরঃপীড়া প্রভৃতি সহযোগে রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয়; পরে ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণাদি উপস্থিত হয়; কিন্তু যে পারিপাশ্বে ফুস্ফুসীয় বিকার লক্ষিত হয়, জ্বর ও অন্ত্র দৈহিক বিকার তদপেক্ষা অনেক প্রবল হইয়া থাকে। (৪) ঔদরীয় (ম্যাব্‌ডোমিটাল্) প্লেগ্; ইহাতে ভেদ আদি টাইফয়েড্ জরের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মৃদুপ্লেগ্‌গ্রস্ত অনেক রোগীকে চিকিৎসাধীন হইতে হয় না; ইহাদের সামান্য মাত্র জ্বর, গ্রহি সকল অল্পমাত্র বিবর্তিত হয়, রোগী বেড়াইতে সমর্থ থাকে এবং ইহাদের দ্বারা রোগের বিস্তারের বিশেষ সঙ্ঘাবনা; ইহাকে ইংরাজিতে ম্যাম্বিউলেন্ট প্লেগ্ বলে।

জেনেরাল্ গ্যাটেকার নিম্নলিখিত রূপে প্লেগ্ রোগের শ্রেণী বিভাগ করেন;—

১। বিবর্তিত লসিকাগ্রহি (ম্যাম্ব্) সহবর্তী (লক্ষণ সকল ও রোগাক্রমণের প্রার্থ্যা অনুসারে রোগের প্রবলতা হয়)।

ফিমর্যাল্।
ইন্ফ্রিগ্যাল্।
ম্যাক্সিলারি।
সার্ডাইক্যাল্।
টনসিলারি।

২। লসিকাগ্রস্থি বিবর্দ্ধন বিহীন (প্রায় সতত রোগ সাংঘাতিক হয়) ।

সেন্টিমীমিক্‌ ।
নিউমোনিক্‌ ।
মেসেণ্টেরিক্‌, এণ্টেরিক্‌
বা গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টেস্টিনাল্‌ ।
নেফ্রাইটিক্‌ ।
সেরিট্রাল্‌ ।

প্লেগ্‌-রোগোৎপাদক বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার প্রথা-ভেদে রোগের শ্রেণী ও প্রকার-ভেদ হইয়া থাকে । পূর্বোক্ত বিভিন্ন প্রকারের প্লেগ্‌ মধ্যে দুইটি বা ততোধিক প্রকার রোগ একত্র সম্মিলিত হইয়া প্রকাশ পাইতে পারে, এবং বিবিধ প্রকার প্লেগের লক্ষণ সকল একাধারে বিভিন্ন রূপ প্রবলতা সহকারে উপস্থিত হয়, ও ঐ প্রত্যেক প্রকারের লক্ষণ মুহূ, প্রথর বা রক্তস্রাবসংযুক্ত হইতে পারে । সচরাচর যে সকল রোগে লসিকাগ্রস্থি সমূহ বিবর্দ্ধিত হয় না, সেই সকল স্থলে রক্তস্রাব সংযুক্ত অবস্থা বর্তমান থাকিতে দেখা যায় ; এই অবস্থা সাতিশয় ভয়ের কারণ, যেহেতু এই অবস্থা দ্বারা জানা যায় যে, রক্তের উপাদান সকল বিলক্ষণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছে । রক্তস্রাব হইলে পেটিকিয়া রূপে মশার কামড়ের দ্বারা আকারে, কিংবা রক্ত-প্রণালী হইতে রক্ত নির্গত হইয়া সন্নিহিত বিধান মধ্যে উৎসৃষ্ট হয় অথবা শৈথিল্য-ঝিল্লি পূরিবৃত স্থানে রসোৎস্রজন হয় ।

প্লেগ্‌ রোগের প্রকার নির্ণয় করিতে বিশেষ চেষ্টা ও সতর্কতা আবশ্যিক । সকল প্রকার প্লেগ্‌ রোগে বিবিধ বিধানে উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে । বিউবো সংযুক্ত প্লেগ্‌ রোগে অনেক স্থলে ফুস্ফুসীয় বা মাস্তিক্ষেয় উপসর্গ জন্মে ; এই সকল উপসর্গ সংযুক্ত বিশেষ প্রকার প্লেগ্‌ হইতে এতলক্ষণ-বিশিষ্ট নির্দিষ্ট প্রকার প্লেগ্‌ রোগ প্রভেদ করিয়া লইতে হইবে ।

ভাবিফল ।—সুস্থ যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালক ও বৃদ্ধ ব্যক্তির এ রোগ অধিকতর সাংঘাতিক হয় । যে সকল স্থলে বাঘী সত্তর প্রকাশ পায় ও একটি মাত্র হয়, কিংবা যে স্থলে প্রাতে জরের স্পষ্ট স্বপ্ন-বিরাম লক্ষিত হয়, বা যাহাদের সার্বস্বাস্ত্রিক দৌর্বল্য কম হয় বা ঘর্ম হইয়া থাকে, অথবা যাহাদের উদরাময় বর্তমান থাকে না, সে সকল স্থলে আরোগ্যের অধিকতর সম্ভাবনা । যদি বাঘী সত্তর পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে শুভ পরিণাম আশা করা যায় । অপর, কার্বাকুল, বহুসংখ্যক বাঘী (বিশেষতঃ গ্রীবাদেশে), মেনিজাইটিস্‌, রক্তস্রাব, ফুস্ফুস-প্রদাহ, ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ, উদরাময়, পাকাশয়ের উগ্রতা, সার্বস্বাস্ত্রিক নীলিমতা (সায়েনোসিস্‌), পাণ্ডুরোগ ও জ্বরবিরাম প্রবল জ্বর এ রোগের বিষম কুলক্ষণ ।

এ রোগে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক । শতকরা ৭০ হইতে ৯০ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে । ১৮৯৪ খ্রীঃ অব্দে হংকঙ্গে যে প্লেগ্‌ প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহাতে চিকিৎসাগারে শতকরা ৯৫ জনের মৃত্যু হইয়াছিল ।

রোগনির্ণয় ।—বিউবোনিক্‌ প্লেগ্‌, অনেক স্থলে, বিশেষতঃ ইহা জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইবার প্রারম্ভে, রোগ-নির্ণয় সুকঠিন । রোগ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া বা টাইফাস্‌ বলিয়া, এবং মুহূভাবে উপস্থিত হইলে ঔপদংশিক বা প্রেমহজ্বনিত বাঘী ও অজ্ঞাত প্রকারে উৎপন্ন লিম্ফাটিক্‌ প্রদাহ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । রোগ জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে, এবং প্রবল জ্বর ও বিউবো সংযোগে সাতিশয় দৈহিক বিকার উপস্থিত হইলে রোগ-নির্ণয়ে কোন সন্দেহ থাকে না ।

ভেদে জরেও কক্ষ, গ্রীবা ও কুঁচকি প্রদেশের গ্রস্থি দ্বয় ক্ষীণ হইতে পারে, কিন্তু ভেদে জরে বিবিধ সন্ধিবদ্ধে ও পেশী সকলে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়, গাত্রে বিশেষ গুটিক নির্গত হয়, ও ইহা প্লেগের দ্বারা সাংঘাতিক ফল দর্শায় না, এতদ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় ।

মরণান্ত-চিহ্নাদি ।—প্লেগ্ রোগে মৃত ব্যক্তির দেহ মৃত্যুর পর যদি কোন প্রকার অবস্থান পরিবর্তন করা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহাতে নিম্নলিখিত চিহ্নাদি লক্ষিত হয়;—দেহ এক পার্শ্বে কাইৎভাবে জাম্বু গুটাইয়া ও মস্তক বক্ষের দিকে অবনত করিয়া অবস্থিতি করে; মৃত্যুর পর দেহের যে দৃঢ়তা ও সঙ্কোচ (রাইগর্-মর্টিন্) হয়, তাহা বিলম্বে প্রকাশ পায়; পেশীয় স্ত্র সৰল কোমল হয় ও উহাদের সংস্কতির অভাব হয়; বৃদ্ধাস্থলি করতলের দিকে মুড়িয়া যায়; মুখমণ্ডলের ভাব স্থির, চিন্তায়ুক্ত; চক্ষু কোটরগত, বিবর্ণ, অক্ষি-তারকা (কর্ণিয়া) বিশেষ প্রকার ঔজ্জ্বল্যবিশিষ্ট; কনীনিকা প্রসারিত ও অক্ষিপল্লব অর্দ্ধমুদিত; জিহ্বা স্ফীতিগ্রস্ত এবং চিকণ উর্গাবৎ পদার্থ (ফার) দ্বারা আবৃত, এবং জিহ্বার অগ্রভাগ ও উভয় ধার পরিষ্কার; যে উর্গাবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহা শুক, শ্বেত বা পীতভ-পাটলবর্ণ; মধ্যস্থল ফাটবৃত্ত ও কঠিন। গাত্ৰের বর্ণ মলিন ও কৃষ্ণাভ, চৰ্ম্ম শুষ্ক, এবং যদি সদ্যঃ মৃত্যু হইয়া থাকে, তাহা হইলে সম্মুখ কপাল ও কর শীতল আঠাবৎ ঘর্মে অভিষিক্ত। পূর্ব-বর্ণিত চিহ্নাদির সঙ্গে সঙ্গে যদি দেহের এক বা একাধিক স্থানে লসিকাগ্রন্থি বিবর্তিত দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে রোগীর প্লেগ্ রোগে মৃত্যু হইয়াছে নির্দেশ করা যায়।

যদি রোগীর প্রলাপ বা দ্রুতক্ষেপ অবস্থায় মৃত্যু হয়, তাহা হইলে সার্বাস্থিক বিকৃতাবস্থা দৃষ্ট হইতে পারে; যদি রোগী চিত্ত হইয়া মরে, তাহা হইলে মস্তক পার্শ্ব দিকে হেলিয়া যায়, এবং পদদ্বয় বিলক্ষণ পৃথগ্ভূত (ফাঁক) হয়। কখন কখন চন্দ্রোপরি মশার কামড়ের ছায়া (পেটিকিয়াস্) দাগ দেখা যায়। ফুস্ফুস প্রদাহসংযুক্ত প্লেগ্ রোগে মৃত ব্যক্তির সর্বাঙ্গ ও মুখমণ্ডল মলিন কৃষ্ণ-নীলাভবর্ণ ধারণ করে, ওষ্ঠাধর সন্নিধানে থুথু বর্তমান থাকে এবং দেহ কুঞ্চিত, জর্জরিত ও কোলাপ্স-গ্রস্ত প্রতীত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা ।—শবচ্ছেদে স্নায়ুমূল সকলের আবরণ-ঝিল্লিতে, হৃৎপরিবেষ্টক ঝিল্লিতে (পেরিকার্ডিয়াম্), ওমেণ্টামে, এবং অস্ত্রাবরক ঝিল্লিতে (পেরিটোনিয়াম্) রক্ত-ক্ষরণ (ইকাইমোসিস্) জনিত কৃষ্ণাভবর্ণ দাগ দৃষ্ট হয়; প্লীহা বিবর্তিত ও কোমলীভূত; পাকায়নের ও অস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষরিত রক্তবিন্দু; মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থি সকল লোহিতাভ-কৃষ্ণবর্ণ; মূত্রগ্রন্থির চতুর্দিকস্থ তন্তুমধ্যে রক্ত-ক্ষরণ; কখন কখন এই রক্তক্ষরণ প্রচুর পরিমাণে হয়; মূত্রগ্রন্থি স্ফীতিগ্রস্ত এবং উহার বস্তি (পেলভিস্) ও উহার বিধান মধ্যে রক্তস্রাব লক্ষিত হয়। এ রোগের বিশেষ পরিবর্তন লসিকাগ্রন্থি সকলে প্রকাশ পায়, ও এই পরিবর্তন সকল স্থলেই বর্তমান থাকে। লসিকাগ্রন্থি সকলে ও সময়ে সময়ে তৎপরিবেষ্টক কোষীয় বিধানে ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রদাহ-চিহ্ন বর্তমান থাকে, এবং সচরাচর এই পরিবেষ্টক বিধানের রক্তস্রাব-চিহ্ন-লক্ষিত হয়। বাহ্য লসিকাগ্রন্থি সকল স্ফীত ও প্রদাহগ্রস্ত না হইলেও অভ্যন্তরিক গ্রন্থি সকলের বিশেষ পরিবর্তন দেখা যায়। কোন কোন স্থলে শরীরের যেখানে যত লসিকাগ্রন্থি আছে সকলগুলিই বিকারগ্রস্ত হয়; আবার, কোন কোন স্থলে এক বা একাধিক স্থানের গ্রন্থি সমূহ স্ফীত, রক্তাবেগগ্রস্ত, ও তদ্বিধান মধ্যে রক্তরসবৎ পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়াছে লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা ।—বিউবোনিক প্লেগের চিকিৎসা দুই প্রকার,—আরোগ্যকর ও নিবারক।

আরোগ্যকর চিকিৎসা ।—এ রোগের আরোগ্যকর চিকিৎসা এ পর্যন্ত জানা যায় নাই। কার্বলিক স্যাসিড্ কুইনাইন, স্যাটিপাইরিন, পারদ, স্ফাল, ফাইটোলাক্সা, হাইড্রাষ্টিন প্রভৃতি দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই কোন ফল দর্শে নাই। সাধারণ নিয়মামুসারে ইহার সার্বাস্থিক ও স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। সার্বাস্থিক চিকিৎসার নিমিত্ত টাইফাস্ জ্বরের চিকিৎসা অমুমোদিত হইয়াছে; লক্ষণ অনুসারে স্থানিক চিকিৎসা করিবে। রোগীকে উত্তমরূপে বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। রোগীর শরীরের উত্তাপ ও চর্ম্মের অবস্থা বিবেচনা করিয়া শীতল বা ঈষৎ জলে গাত্র মুছাইবার ব্যবস্থা দিবে; পিপাসা নিবারণার্থ যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয়, উপযুক্ত তরল পথ্য, এবং হৃৎপিণ্ড ও স্নায়ু-বিধানের অত্যাধিক বিবেচনা করিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থ্যয়।

প্লেগ্ রোগের চিকিৎসা নিয়ে কথঞ্চিৎ সবিস্তারে বর্ণিত হইতেছে ;—

বাহু-চিকিৎসা ।—রোগীর গৃহমধ্যে অনবরত কার্বলিক স্যাসিড্ ও ইউকেলিপ্টাস্ তৈল মিশ্রিত জলীয় বাষ্প প্রয়োগে উপকার আশা করা যায় । অত্র অত্যন্ত প্রবল হইলে কার্বলিক্ স্যাসিড্ বা বোরাসিক্ স্যাসিড্ সংযুক্ত শীতল বা ঈষদৃষ্ণ জলে দিবসে দুই তিন বার গাত্র মুছাইয়া দিলে উপকার দর্শে । দৈহিক উত্তাপ অধিক হইলে ডাং আন্ততোষ মিত্র রায় বাহাদুর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ;—কক্ষ প্রদেশ—সন্নিহিত পনর ফোঁটা ক্রিয়োজোট্ মুহূর্ত্তাবে মর্দন করিবে । জরের আতিশয্য-বস্থায় R খাইমন্ gr. xI, স্পিঃ ল্যাভ্যাণ্ড্ : iii, স্পিঃ ভাইনাই রেক্টঃ : iii, স্যাসিড্ : স্যাসেটিক্ : ডিল্ : iii, স্যাকোঃ রোজ্ : ad. xvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এই দ্রব দ্বারা গাত্র দুই তিন বার মুছাইয়া দিবে । হৃৎপিণ্ড ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের ক্রিয়া লোপ হইবার উপক্রম হইলে শাখাধ্বয়ে ও হৃৎপ্রদেশে সর্ষপ-পলস্তা ব্যবস্থেয় ; এবং বমন বা হিকা বর্ত্তমান থাকিলে পাকায় প্রদেশে ত্রিষ্টা প্রয়োজ্য । মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সকলের প্রতিকারার্থ ঘাঁড়ে ত্রিষ্টা প্রয়োগ উপকারক ; এবং এ অবস্থায় মস্তকে অবিরাম বরফ-স্থলী ব্যবহার্য্য । প্রদাহযুক্ত ও বিবর্ত্তিত গ্রন্থির উপর মফ'ইন্ সংযুক্ত ওলিয়েট্ : হাইড্রার্জ্ : পালক দ্বারা প্রয়োগ করিলে উপকার সম্ভব । এ ভিন্ন, উষ্ণ পচননিবারক দ্রবে ফ্ল্যানেল্ বা স্পঞ্জিয়োপিলাইন্ ভিজাইয়া নিম্নডাইয়া লইয়া তাহার সেক দেওয়া যায় । লসিকাগ্রন্থি বেদনায়ুক্ত হইলে পোস্তের চোঁড়ির সেক বা বেলাডোনা মিশ্রিত উষ্ণ জলের সেক মহোপকারক । অপর, প্রথমাবস্থায় গ্রন্থির উপর বেলাডোনা ও গ্লিসেরিন্, এক আইয়োডিন্ প্রলেপ দেওয়া যায় । গ্রন্থিতে পুষ্ণোৎপত্তি হইলে পচননিবারক উপায় অবলম্বন করিয়া কাটিয়া দিবে ও পচননিবারক (স্যান্টিসেপ্টিক্) ড্রেসিং ব্যবহার করিবে ।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসা ।—এ রোগের কারণ-তত্ত্বের দিকে লক্ষ্য রাখিলে বুঝা যায় যে, জীবাণু-নাশক ঔষধ প্রয়োগই ইহার যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা । এতদ্ভেদে স্থানল্, সালকোকার্বলেট্, ক্রিয়ো-জোট্, ইউকেলিপ্টাস্, কুইনাইন্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে । নিম্নলিখিত মিশ্র দ্বারা উপকার-আশা করা যায় ; R—কুইনাইন্ : হাইড্রোক্লোরেট্ : gr. ii, টিং ফাইটোলাক্সা miv, টিং ইউকেলিপ্টাই mxx, স্যাকোঃ ক্লোরাই (ডাং ইয়োর মতানুসারে প্রস্তুত) ad. xi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । প্লেগ্ রোগে মার্কান্টিক দৌরল্যাবস্থা ও পতনাবস্থা (কোলাপ্স্) অতি সম্ভব উপস্থিত হয়, এবং হৃৎপিণ্ড সাতিশয় ক্ষীণ হয় ; এ কারণ প্রথম হইতেই উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য । পথ্যের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি, ছয়িঙ্গি আদি সুরা বিধান করা যায় । নিম্নলিখিত উত্তেজক ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে ;—R স্পিঃ স্যামন্ : স্যারম্ : mxx, স্পিঃ ক্লোরোফরম্ mxx, স্পিঃ ঈথারঃ সাল্ফঃ mxx, টিং ডিজিটেলঃ mv, একট্ : সিক্কোন্ : ফ্লুয়িঃ mv, স্যাকোঃ ক্যাম্ফরঃ ad. xi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । ডিজিটেলিসের পরিবর্তে ষ্ট্রোফ্যান্ডাস্ উপযোগিকরূপে ব্যবহৃত হয় । হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতায় মৃগনাভি ৪ গ্রেণ্ ও কর্পূর ৪ গ্রেণ্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপকারক । এ ভিন্ন, কেফীন্ বা ট্রিক্লনাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ ।

এ রোগের চিকিৎসার্থ ডাং ভীভাস্ ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় লাইকন্ হাইড্রার্জ্ : পারক্লোয়ঃ চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করেন ; প্রভাবে অণুগাল থাকিলে নিষিদ্ধ । ডাং ডাইমক্ ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় গোসাকোল্ অধঃস্থারূপে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ আদেশ করেন । পার্ম্যানগ্যানোট্ অব্ পটাশ্ কলিশ ঘণ্টায় ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় অনুমোদিত হইয়াছে ।

বিবিধ লক্ষণের যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

ব্রোমাইয়ে ইয়াসিন্ দ্বারা প্রস্তুত ও হাফ'কিন্ দ্বারা প্রস্তুত আরোগা-সিরাম্ দ্বারা বিস্তর পরীক্ষা করা হইয়াছে ; কিন্তু কোনটিতেই আশাযুক্ত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই ।

ডাং জেম্ ক্যান্টলী এ রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রচার করিয়াছেন । তিনি

বলেন যে, অবিশ্রান্ত উপযুক্ত রোগি-ভ্রমণ, এবং ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্তনশীল ও আগন্তুক লক্ষণ সকলের প্রতি চিকিৎসকের দৃষ্টি ও অবিলম্বে তৎপ্রতিকার-চেষ্টা এ রোগ-চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ । চিকিৎসালয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তিনি ইহার সাধারণ ও ঔষধীয় চিকিৎসা নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন ;—

সাধারণ চিকিৎসা ।—বিমুক্ত বায়ুসঞ্চালন, স্নুখকর শীতল গৃহ, যথেষ্ট পরিমাণ শীতল ও উষ্ণ জল, বরফ, যথেষ্ট সংখ্যক পরিচারক এবং চিকিৎসাগারের উপযোগী সমুদয় যন্ত্রাদি নিত্যন্ত আবশ্যক । প্লেগ্ রোগে এত অধিক ও এত সহসা মৃত্যু হয় যে, বৃহৎ চিকিৎসালয় হইলে মৃতদেহ স্থানান্তরিত করিবার নিমিত্ত ও যথোচিত সংক্রামণ-নাশ-করণ-প্রণালী অবলম্বন (ডিসইনফেক্ট) করিবার নিমিত্ত স্বতন্ত্র লোকের বন্দোবস্ত রাখা প্রয়োজন । রোগীর গৃহ হইতে কোন দ্রব্য, সংক্রামণ নাশ না করিয়া, বাহির করিতে দিবে না । তৈজস ও কাচনির্মিত পাত্র ক্ষুটিত জলে নিমগ্ন করিতে হইবে । খাট ও বিছানা পুড়াইয়া ফেলিবে ; অথবা যথোচিত উত্তাপ প্রয়োগে উহাদের সংক্রামণ নষ্ট করিবে ; মলে চূণ ছড়াইয়া দিবে ; জলীয় বাষ্প দ্বারা সংক্রামণ-নাশক যন্ত্র (স্টীম ডিসইনফেক্টর) বিশেষ প্রয়োজনীয় । সংক্রামণ-নাশক ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব দ্বারা দ্ব্যর্থ করতঃ গৃহের মেজে ও খাট আদি পরিষ্কার রাখিবে ; সমুদয় দরজা জানালায় চাদর ঝুলাইয়া তাহা কার্বলিক গ্যাসিড্ দ্রব বা অগ্নি কোন উপযুক্ত সংক্রামণ-নাশক ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব দ্বারা ভিজাইয়া দিবে ।

কোন কারণে বিছানা ত্যাগ করিতে দিবে না । মল মূত্র ত্যাগ করিবার নিমিত্ত বেড্-প্যান, সরা, প্রস্রাব করিবার বোতল আদি ব্যবহার করাইবে । অনেক স্থলে একরূপ ঘটিয়াছে যে, রোগী মল মূত্র ত্যাগ করিবার নিমিত্ত বা অগ্নি উদ্দেশ্যে উঠিতে গিয়া পড়িয়া মরিয়া গিয়াছে ; সুতরাং এ বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা প্রয়োজন ।

ঔষধীয় চিকিৎসা ।—বিরেচক ঔষধ ।—রোগীকে প্রথম বার দেখিলে যদি উহার জিহ্বা মূলাবৃত্ত লক্ষিত হয়, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, অক্ষিঝিল্লি পীতভ, ও সার্বসঙ্গিক পৈত্তিক অবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত । এতদ্ব্যতীত ৫-১০ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালমেল্ উপযোগী । এতদ্-প্রয়োগের প্রায় পাঁচ ঘণ্টা পর লাভনিক বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । এই চিকিৎসার বিপক্ষে বলা যায় যে, ক্যালমেলের ক্ষীণকারক ক্রিয়া ও দৈহিক বিধান হইতে ইহা যে রস-নিঃসারণ করে তদ্বশতঃ রোগীর পক্ষে বিশেষ হানি হইবার সম্ভাবনা ; কিন্তু যদি রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োজিত হয়,—যখন হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হয় তখন যদি ইহা প্রয়োগ করা যায়,—তাহা হইলে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে । সচরাচর এ রোগে বমন বর্তমান থাকে ও ইহা দ্বারা ভগ্নিবারিত হয় ; প্লেগ্ রোগ বর্তমান থাকিলে তৎপ্রশমিত হয়, পথ্য-গ্রহণ-শক্তি সংস্থাপিত হয়, এবং ইহা দ্বারা মানসিক বিকার ও হৃৎ-প্রদেশে যন্ত্রণার লাঘব হয় । পিত্তস্থলী পিত্তে পূর্ণ থাকিলে ক্যালমেল্ উপযোগী । শব্দে পিত্তস্থলীর পূর্ণ অবস্থা অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় । যত দূর জ্ঞানা গিয়াছে, প্লেগ্ রোগের জীবাণু মল দ্বারা সর্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যায় রোগীর দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায় । নিশ্বাসে, চর্মে ও প্রস্রাবে, অল্পমাত্র সংখ্যায় জীবাণু পাওয়া যায়, কিন্তু মলে যথেষ্ট সংখ্যায় বর্তমান থাকে । এই কারণে মল মূত্র ত্যাগের স্থান ও পাত্রাদির যথাবিধি সংক্রামণ নাশ করিয়া লওয়া নিত্যন্ত প্রয়োজন ; এবং যখন দেখা যাইতেছে যে, দেহ স্বভাবতঃ প্লেগ্-বিষ মল দ্বারা নির্গত করিয়া দিতেছে, তখন অস্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া সেই স্বাভাবিক ক্রিয়ার সহায়তা-চেষ্টা যুক্তিসঙ্গত ।

উত্তেজন ।—প্লেগ্-গ্রস্ত রোগীকে প্রথম হইতেই, অথবা অন্ততঃ চক্ষিণ বা আটচল্লিশ ঘণ্টার পর হইতে উপযুক্ত উত্তেজক পথ্য ঔষধ বা সুরাবীৰ্য্য দ্বারা উত্তেজন আবশ্যক ।

পথ্য ।—প্লেগ্-রোগী প্রকৃত পক্ষে প্রলাপগ্রস্ত না হইলে উহাকে পথ্য প্রয়োগ করিতে বিশেষ কষ্ট হয় না । ফলতঃ এতদধিক্রম অস্ত্রান্ত পীড়ার সহিত তুলনায় প্লেগ্-রোগের রোগীর ক্ষুধা বিলক্ষণ প্রবল

থাকে। এ কারণ যথেষ্ট পরিমাণে পথ্য প্রয়োজিত হইয়া থাকে; কিন্তু পূর্ণ আহারে বিষম বিপদ সম্ভাবনা;—অনেক স্থলে উদর পুরিয়া আহার করিবার পর সহসা রোগীর মৃত্যু ঘটিতে দেখা গিয়াছে। হৃৎপিণ্ড একরূপ অবস্থাপন্ন হয় যে, নিতান্ত সামান্য কারণে উহার ক্রিয়া ও হৃৎ-স্পন্দনের তালের ব্যতিক্রম ঘটে, এবং পাকাশয় পূর্ণ করিয়া আহার করিলে তাহার চাপ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। সুতরাং প্লেগ্‌গ্ৰস্ত রোগীকে, সহজে পরিপাচ্য পথ্য অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ বিধেয়। বিবিধ প্রকার মাংসের যুন্, ত্রুৎ ইত্যাদি উপযোগী। কঁাজি, দুগ্ধ, মাগুর সিদ্ধি আদি মৎস্তের এবং মুগ বা মুহুর দাইলের যুন্, জল-মাগু, জল-বার্লি প্রভৃতি পথ্য বিধেয়।

পানীয়।—কখন কখন পিপাসা সাত্বিশয় প্রবল হয়। এতদ্বিবারণার্থ টুকরা বরফ-সংযুক্ত বার্লি-জল, লেবুর রসের সরবৎ, অল্প অল্প করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এক অংশ ত্র্যাণ্ডি বা ছয়কি তিন চারি অংশ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পানীয়রূপে প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। বিয়ার বা ষ্টাউট বরফসংযুক্ত করিয়া অল্প অল্প পান ব্যবস্থা করিলে নিদ্রাকারক, পোষক ও পিপাসা-নাশক হইয়া কার্য্য করে। নাড়ীর দৌরলোর চিহ্ন প্রকাশ পাইলে, কিংবা পতনাবস্থা (কোলাপ্স) বা মূর্ছা উপস্থিত হইলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনার্থ ত্র্যাণ্ডি মহোপকারক।

প্রলাপ।—প্লেগ্‌ রোগে উগ্র প্রলাপ বর্তমান থাকিলে, মস্তক মুণ্ডন করিয়া শৈত্য প্রয়োগ বাব-স্থেয়। মস্তকে বরফ, বরফপূর্ণ বরফস্থলী, বা বস্ত্রখণ্ড বরফ-জলে, নীতল জলে বা ও-ডি-কলেস্‌-মিশ্রিত জলে ভিজাইয়া অবিরাম প্রয়োগ কলপ্রদ। এতদ্‌ সঙ্গে সঙ্গে ঈষদ্বহু জলে মধ্যে মধ্যে গাত্র মুছাইয়া দিলে অরের লাঘব হয় ও প্রলাপের শমতা হয়।

হাইয়েসিন্‌।—কোন কোন স্থলে ১০-১৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায় হাইয়েসিন্‌ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে নিরাপদ, ও উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক হইয়া উপকার করে। অজ্ঞাত ঔষধাদি দ্বারা নিদ্রণ হইলে ইহা দ্বারা স্নায়ু-বিবাকের ঈর্ষা সম্পাদিত হয়, ও নিদ্রা আনত হয়। চিকিৎসাগারে ঔষধ-দ্রব্য সকলের মধ্যে হাইয়েসিন্‌ থাকা নিতান্ত প্রয়োজন।

মর্ফাইন্‌।—সময়ে সময়ে $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্‌ মাত্রায় মর্ফাইন্‌ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ ভিন্ন অপর কিছুতেই উপকার দর্শে না। সচরাচর মর্ফাইন্‌ প্রয়োগ কেহই নিদ্রাকরণ ও বেদনা নিবারণার্থ অনুমোদন করেন না, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে যে, এতদ্ব্যতীত ইহা বিশেষ ফলপ্রদ, ও ইহার প্রয়োগ বিশেষ বিপজ্জনক নহে। যদি বেদনামুক্ত লসিকাগ্রন্থি প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে মাস্তিকের উপসর্গ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে মর্ফাইন্‌ দ্বারা ফললাভ আশা করা যায়। ইহা ম্যাট্রোপাইনের সহিত সংযুক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌।—প্রলাপ বর্তমান থাকিলে মধ্যে মধ্যে ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ প্রয়োগ ফলপ্রদ, কিন্তু ইহা দীর্ঘকাল প্রয়োগ অবিধেয়।

উদরাময়।—যদি মধ্যে মধ্যে দুই এক বার কোষ্ঠ তরল হয়, তাহা হইলে উহা সহসা বন্ধ করা অযৌক্তিক; কিন্তু যদি উহা বার বার কাল স্থায়ী হয় ও রোগীর ক্ষীণতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে উহার প্রতিকারের প্রয়োজন। এতদ্ব্যতীত ১০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় স্ত্রালন, বা সরলাক্সমধ্যে স্নেহসার ও অহিকেনের পিচকারী, অথবা (বিশেষতঃ স্থায়ী কুষ্ঠনাতিশয়া বর্তমান থাকিলে) মর্ফাইন্‌ $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্‌ ও কোকেইন্‌ $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্‌ সাপোজিটোরী রূপে প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

বমন।—সচরাচর প্লেগ্‌ রোগের প্রথম হইতেই এই লক্ষণ বর্তমান থাকে, ও রোগের শেষ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। স্থায়ী বমন অতি কুলক্ষণ; পাকাশয়ে পথ্য ও ঔষধ থাকে না এবং রোগী সাত্বিশয় দুর্বল হয়। এই বিষম লক্ষণের প্রতিকারের নিমিত্ত পাকাশয় প্রদেশে সর্বপ-পলস্ত্রা প্রয়োগ, বরফখণ্ড চুষিতে দ্রুতগয়া, এবং কয়েক বিন্দু ডাইলুটেড্‌ হাইড্রোসিয়ানিক্‌ ম্যাগ্নিসিড্‌ বা লাইকন্‌ মফিয়া-সংযুক্ত উচ্ছল্য পানীয় ব্যবস্থা করা যায়।

জর।—প্রস্রাপ, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, ও পরে কোল্যাপ্- (পতনাবস্থা)-এর একটি প্রধান কারণ জর। জরাতিশয্য (হাইপার-পাইরেক্সিয়া) কচিৎ লক্ষিত হয়। জর দমনের নিমিত্ত স্যাটিপাইরিন, ফেনাসেটিন্ আদি যে সকল রাসায়নিক জরগ্র ঔষধ সচরাচর ব্যবহৃত হয়, তাহার সাতিশয় অবসাদক, এ কারণ এ রোগে প্রয়োগ নিষিদ্ধ। যদি জরাতিশয্য বশতঃ ইহাদের প্রয়োগ নিতান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে একবার মাত্র হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে; এ রোগে জরের হ্রাস করণার্থ এ চিকিৎসা কেবল শেষ অবলম্বন। গাত্র পুনঃ পুনঃ ঈষদ্রব জলে মুছাইয়া দেওন, মস্তকে ও ঘাড় বরফ প্রয়োগ, বরফ-সংযুক্ত পানীয়, স্বল্পকালস্থায়ী “ওয়েট প্যাক্” এবং এতদসঙ্গে মুখ বা সরলান্ন দিয়া ত্র্যাণ্ডি প্রয়োগ, এই সকল উপায়াদি সম্বন্ধে ও বিবেচনা পূর্বক ব্যবস্থাপিত হইলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

উত্তেজক ঔষধাদি বাহ্য প্রয়োগ।—হস্ত পদে, উদর প্রদেশে, হৃৎপিণ্ডের উপর, পরে পরে সর্ব-পের পলম্বা (ফ্রায়িঙ্গ্ ব্রিষ্টার) প্রয়োগ উপকারক। স্পেলিঙ্গ্ সলট্ ও উগ্র স্যামোনিয়া নাসারন্ধ্র সন্নিহিত ধরিলে অনেক সময়ে মুমূর্ষু রোগীর নাড়ী সংস্থাপিত হয়, কোল্যাপ্সাবস্থা তিরোহিত হয়, এবং কখন কখন রোগী আরোগ্যান্বিত হয়। এই প্রকার উত্তেজক দ্বারা যে, কেবল ক্ষণস্থায়ী ক্রিয়া দর্শে এমন নহে; অনেক স্থলে মৃতপ্রায় রোগী যেন পুনর্জীবন প্রাপ্ত হয় ও প্রকৃততঃ আরোগ্য পাইয়া স্বাস্থ্যলাভ করে।

ইথারের হাইপোডার্মিক ইন্জেক্শন্ যথেষ্ট উপকারক; ইহা প্রয়োজনানুসারে যথাপরিমাণে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ আবশ্যক। প্লেগ্ রোগে যে কোল্যাপ্স (পতনাবস্থা) উপস্থিত হয়, তাহা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের বৈধানিক অবসাদ জনিত নহে; উহা পীড়ার এ সময়ে বা অবস্থায় প্রকাশ পায় না যে সময়ে যন্ত্র সকল প্রকৃত পক্ষে সাতিশয় ক্ষীণতা প্রাপ্ত হইয়াছে; উহা পীড়ার প্রথমাবস্থায় দুই তিন দিবস মধ্যে উপস্থিত হয়, স্তরাতঃ ইহা বরং ক্রিয়া-বিকার বা বিষ-ক্রিয়া-জনিত; এ কারণ উত্তেজক ঔষধ সকল দ্বারা স্থায়ী ফল আশা করা যায়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ স্যামোনিয়াদি সার্কাস্টিক উত্তেজক ঔষধ বা হৃৎপিণ্ডের বলকারক অথবা বিশেষ (স্পেসিফিক্) ঔষধ উৎকৃষ্ট ফল প্রদ।

দেখা যায় যে, চিকিৎসক মাঝেই প্লেগ্ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে ব্যবস্থাপত্রে কার্বনেট অব্ স্যামোনিয়াম্ ও টিংচার বা ডিক্শন্ অব্ সিল্কোনা প্রয়োগ আদেশ করেন; এই মিশ্র প্রয়োজনানুসারে কখন কখন প্রয়োগ করা হয়, কখন বন্ধ করা হয়, এবং ইহার সহিত ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রোক্যাস্ বা কর্পূর প্রয়োজিত হয়। এ রোগে যে সকল ঔষধ-দ্রব্য উপযোগী ও বিশেষ কার্যকারক বলিয়া বিবেচিত হয়, তন্মধ্যে স্যামোনিয়া ও ইহার প্রয়োগরূপ সর্বশ্রেষ্ঠ।

ডিজিটেলিস্।—নাড়ী দ্বিঘাত, ও হৃৎপিণ্ডের স্নায়বীয় উত্তেজনা বিলুপ্ত হইলে ডিজিটেলিসের ফান্ট্, অরিষ্ট্, বা পত্রচূর্ণ (সম্ভবতঃ পত্রচূর্ণই সর্বোৎকৃষ্ট) একমাত্র ঔষধ বলিলে অতুক্তি হয় না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ, এমন কি, স্পষ্ট কোনই ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ইহার ক্রিয়া বিলম্বে প্রকাশ পায়; এ ভিন্ন, সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, প্লেগের স্তায় তরুণ পীড়ায় ইহা কার্যকর নহে, এ কারণ ইহার উপর আস্থা স্থাপন করা যায় না।

ষ্ট্রোক্যাস্।—ইহা ডিজিটেলিস্ শ্রেণীভুক্ত; ক্রিয়াদিও তদনুরূপ।

কর্পূর।—কর্পূর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃৎপিণ্ড-উত্তেজক, ও আগ্নেয়, বায়ুনাশক। দুই গ্রেণ্ মাত্রায় বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে বিলক্ষণ উপকার দর্শে। ষ্টারোলাইজ্ ড্ তৈলে কর্পূর দ্রব করিয়া হাইপো-ডার্মিকরূপে ব্যবহৃত করা যাইতে পারে।

মৃগনাভি।—ইহা রক্তসঞ্চালনের উত্তেজক হইয়া কার্য করে। কতকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া, ইহার উপযোগিতা প্রমাণিত হইয়াছে। যন্ত্র টাটকা মৃগনাভি পাওয়া যায় তাহা ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

ট্রিকনাইন্‌ ।—ইহা হাইপোডার্মিকরূপে বা উদরস্থকরণ দ্বারা প্রয়োগ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ । যদি একরূপ সিদ্ধান্ত করা যায় যে, স্নায়ু-বিধানের, বিশেষতঃ কৃৎপিণ্ডের স্নায়ুর যে, ক্রিয়া স্থগিত হয় তাহা ক্রিয়া-বিকার মাত্র, ও প্লেগ্‌ ব্যাসিলাসের বিষ-ক্রিয়া-জনিত, তাহা হইলে এ রোগের চিকিৎসায় ট্রিকনাইন্‌ মহোৎসব বলিয়া পরিগণিত হওয়া উচিত । পরীক্ষা দ্বারা ইহার উপকারিতা সপ্রমাণ হইয়াছে, এবং ডাং লাউসন্‌ আদি যে সকল চিকিৎসক প্লেগের চিকিৎসাবিবরণী প্রকাশ করিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই স্বীকার করেন যে, এ রোগে ট্রিকনাইন্‌ সর্বোৎকৃষ্ট উদ্ভেজক ঔষধ । লাইকন্‌ ট্রিকনাইন্‌ ৫—২০ মিনিম্‌ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত ; কিংবা যদি বমন বর্তমান থাকে, ইহার দ্রব (সালফেট অব্‌ ট্রিকনাইন্‌ ৮ গ্রাণ্‌, পরিষ্কৃত জল ১০ মিনিম্‌) হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজ্য ।

অস্ত্রাণ্ড বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য ও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু ইহারা বিশেষ বর্ণনযোগ্য নহে । ইহাদের মধ্যে কুইনাইন্‌, স্যাকোনাইট্‌ ও ক্লোরাইড্‌ অব্‌ স্যামোনিয়াম্‌ প্রধান ; বিবাক্তি প্রাণী দ্বারা ম্যালেরিয়া উপসর্গ প্রভীত হইলে কুইনাইন্‌ প্রয়োজ্য ; রোগের প্রথমাবস্থায় অর অধিক ও নাড়ী পূর্ণ থাকিলে স্যাকোনাইট্‌ প্রয়োগ করা যায় ; ক্লোরাইড্‌ অব্‌ স্যামোনিয়াম্‌ পরিবর্তক হইয়া সময়ে সময়ে উপকার করে ।

প্লেগ্‌ রোগের বিষমাবস্থায় অল্পজন (অক্সিজেন্‌) বাষ্পের শ্বাস অনুমোদিত হইয়াছে ; এ কারণ চিকিৎসাগারে প্রয়োগোপযোগিকরূপে প্রস্তুত থাকা আবশ্যক ।

বিকারগ্রস্ত লসিকা গ্রন্থি সকলের চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রকার চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই । যদি স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া বহিস্ফুট হয়, বা যদি তরল-পদার্থ-গর্ভ (ফ্লাক্চুয়েশন্‌) অনুভূত হয়, তাহা হইলে কাটিয়া পুষ্‌ নির্গত করিয়া দেওয়া কর্তব্য ; কিন্তু প্লেগ্‌ রোগের নিদান সম্বন্ধে যত দূর জানা গিয়াছে তাহাতে, লসিকা গ্রন্থি সকলের উপর প্রয়োজিত ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া দ্বারা প্রকৃত পীড়ার ক্রম পরিবর্তনের আশা করা যুক্তিসঙ্গত অনুমিত হয় না । বাহ্য লসিকা গ্রন্থি সকলে, যথা,—কুঁচকি গ্রন্থি, পার্‌ক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কারি বা আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাশিয়াম্‌ ও পার্‌ক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কারি-দ্রব্যের পিচকারী প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু এ চিকিৎসা দ্বারা কোন ফললাভ হয় নাই । শেষোক্ত দ্রব্য ব্যবহারে অনেক স্থলে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হইয়াছে, ও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইয়াছে । ইহাও সম্ভবপর যে, গ্রন্থির টানগ্রস্ত আবরণ (টেন্স্‌ ক্যাপ্সিউল্‌) কেবল সূচী দ্বারা বিদ্ধ করিলে উহার টান (টেনশন্‌) হ্রাস হইতে, ও স্তরায় উহার বেদনার লাঘব হইতে পারে । এতদ্বিবেচন কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, গ্রন্থির অক্ষাচ্‌ কর্তন (সাব্‌কিউটেনিয়াম্‌ ইমিশন্‌) দ্বারা উপকার সম্ভব । বিবাক্তি গ্রন্থি অনতিবিলম্বে মুক্তহস্তে কর্তন অনুমোদন করা যায় না, এবং গ্রন্থি নিরাকৃত করিয়া ফেলন নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ । এ পীড়ায় দেহের বহুসংখ্য লসিকা গ্রন্থি এককালে প্রদাহগ্রস্ত হয় ও প্রদাহ এত বিস্তৃত হয় যে, সমুদয় রোগগ্রস্ত গ্রন্থি উচ্ছিন্নকরণ অসম্ভব । কোন গ্রন্থি ক্ষীত, আরক্তিম ও বেদনা-যুক্ত হইলে উহার উপর বেলাডোনা ও মিসেরিনের প্রলেপ, অথবা বেদনা নিবারণার্থ পুন্‌িশ্‌ প্রয়োগ করা যায়, এবং পরীক্ষা দ্বারা পুষ্‌-গর্ভ অনুমিত হইলে কর্তন দ্বারা পুষ্‌ নির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক । পুষ্‌ নির্গত হইয়া গেলে ক্ষতোপরি আইয়োডোকম্‌ ছড়াইয়া দিয়া অভ্যন্তরে পুষ্‌ জমিতে না পায় তদুপায় অবলম্বনীয় ।

প্রশ্রাব-রোধ, প্লেগ্‌ রোগের প্রলাপাবস্থায় সচরাচর ঘটিয়া থাকে । এ স্থলে প্রয়োজন অনুসারে, সময়ে সময়ে শলা (ক্যাথিটার্‌) ব্যবহার্য্য ।

• নিবারক চিকিৎসা ।—প্লেগ্‌ রোগ নিবারণের নিমিত্ত দুইটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয় ;— (১) যে সকল অবস্থা রোগ উৎপত্তি ও রোগ পরিবর্তনে সহায়তা করে তন্নিরাকরণ ; (২) যদি কোন স্থানে পীড়া বর্তমান থাকে তাহা হইলে তদ্বিস্তার দমিত করণ । বাড়ী বা আবাস-স্থানের ও চতুর্দিকের

অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, জনাকীর্ণতা, উপযুক্ত বায়ু সকলনের অভাব, দারিদ্র্য, দৌর্ভাগ্য প্রভৃতি রোগ উৎপত্তির অসুস্থ্যকর অবস্থা ; এই সকল অবস্থা নিবারণ ব্যক্তিবিশেষের সাধ্যাতীত ; এ সকল প্রতি-কারের ভার রাজার উপর হস্ত । কোন স্থানে প্রেগ্ প্রকাশ পাইলে উহা ব্যাপ্ত হইতে না পারে এ উদ্দেশ্যে রোগীকে জনসমাজ হইতে পৃথক্ করণ প্রয়োজন । বঙ্গদেশে পাছে প্রেগ্ আইসে, ও আসিলে তাহার বিস্তার-প্রতিরোধ করিবার নিমিত্ত বঙ্গের শাসনকর্ত্তা বিধি বা আইন প্রচার করিয়াছেন ; এই আইনের বিরুদ্ধাচরণ করিলে রাজদ্বারে দণ্ডনীয় হইতে হইবে । রোগীকে স্তম্ভ করিবার পর উহাকে উত্তম বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখা আবশ্যক ; এবং যে সকল বিছানা বস্ত্রাদি রোগী ব্যবহার করিয়াছে তৎসমুদয়ের ও রোগী যে গৃহে ছিল তাহার যথানিয়মে সংক্রামণ নাশ করিতে হইবে । রোগাক্রান্ত স্থান হইতে লোকের বা কোন দ্রব্যাদির গত্যাগত এককালে নিষিদ্ধ ।

এ রোগ-নিবারণোদ্দেশ্যে অধ্যাপক হাফকিন্স আদি চিকিৎসক যথানিয়মে প্রস্তুতীকৃত জন্তুর রক্ত-রস মানবদেহ মধ্যে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা প্রয়োগ করেন । ইহারা বলেন যে, ইহাতে অধিকাংশ স্থলে রোগাক্রমণ নিবারিত হয়, বা রোগ হইলেও তাহা মুহূর্ত্তাবে প্রকাশ পায় । এ চিকিৎসা এখন পরীক্ষাধীন, কিন্তু আশাপ্রদ ।

সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্ ফিভার ।

নির্ব্বাচন ।—শিরঃপীড়া, বমন, পৃষ্ঠ ও গ্রীবাদেশের পেশী সকলের বেদনায়ুক্ত আকুঞ্চন, পশ্চাদিকে মস্তক আকুঞ্চন, স্পর্শবোধাধিক্য, ত্রৈল্লিঙ্গিক বিকার, প্রলাপ, অচেতনতা, তন্দ্রা, সচরাচর গাত্রে পেটকিয়া বা পাপিউরার ছায় গুটিকা-নির্গমন আদি লক্ষণ সংযুক্ত সাংঘাতিক দেশব্যাপক জ্বরকে সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্ জ্বর বলে । শব্দেই মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার ঝিল্লিতে ক্ষত লক্ষিত হয় ।

এই জ্বরকে এপিডেমিক সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ বা সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্ টাইফাস্ বলে ।

লক্ষণ ।—সহসা সাতিশয় শীতবোধ, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, হৃদম্বিবমিষা, বমন, শিরোঘূর্ণন ও অত্যধিক দৌর্ভাগ্য-বোধ দ্বারা রোগারম্ভ হয় । কয়েক ঘণ্টার মধ্যে পৃষ্ঠের ও গ্রীবাদেশের পেশী সকল দৃঢ়, আকুঞ্চিত ও বেদনায়ুক্ত হয় ; সমস্ত এই দৃঢ়তা ও আকুঞ্চন সমস্ত পৃষ্ঠে বিস্তৃত হয়, এবং ধমুটকারের ছায় পৃষ্ঠ-বক্রতা উপস্থিত হয় । রোগী সাতিশয় অস্থির হয় ; গাত্রের স্পর্শানুভব অধিক হয় । অনন্তর পদ, ওষ্ঠ, অক্ষিপল্লব ও অগ্রান্ত স্থানের পেশী সকল আক্ষেপগ্রস্ত হয়, এবং অবশেষে ক্রতাক্ষেপ বা প্রলাপ প্রকাশ পায় । আলোক অসহ্য হয় ; কোন কোন স্থলে দৃষ্টিহীনতা, বধিরতা হয় ; ত্রাণেন্দ্রিয় ও স্বাদেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া লোপ হয় । জ্বর ও নাড়ীর অবস্থার স্থিরতা থাকে না । গল-দেশে, বক্ষোপরি, বা হস্তপদে রক্তবর্ণ, পাটলবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ, পিনের মাধার ছায় হইতে ঙ্গ ইঞ্চি বাপ, মশার কামড়ের ছায় গুটিকা নির্গত হয় । এই সকল গুটিকা প্রথম দিবস হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে প্রকাশ পায় । সচরাচর তিন হইতে আট দিবস মধ্যে রোগ বন্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া অচেতনতা পরিণত হয়, অথবা দীর্ঘকালস্থায়ী রোগান্ত-দৌর্ভাগ্য উপস্থিত হয় ।

কোন কোন স্থলে রোগারম্ভে শীতবোধ ও অবসাদন অত্যন্ত অধিক হইয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কোলাপ্স উপস্থিত হয়, এবং পীড়ার বিঘ্নের প্রবলতা বশতঃ সমস্ত রোগীর মৃত্যু হয় । রোগের প্রথম চারি দিবস বিশেষ ভয়ের কারণ ।

কারণ ।—নিউমোনিয়া ও ইরিসিপেলোসের অসুস্থ্যকর বিশেষ জীবাণু এ রোগের কারণ ।

পরবর্ত্তী ফল ।—দীর্ঘকালস্থায়ী শিরঃপীড়া, আংশিক বা সম্পূর্ণ বধিরতা-বা অন্ধতা, মৃগী, অথবা বিবিধ প্রকার মাজ্জের পক্ষাঘাত এ রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পায় ।

উপসর্গ।—ফুসফুসপ্রদাহ, ফুসফুসাবরণপ্রদাহ, টাইফরিড্ জ্বর, শিশুদিগের অজের ক্যাটার
রোগ-নির্ণয়।—টাইফরিড্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, টাইফরিড্ জ্বর ধীরে ধীরে আরম্ভ
 হয়, উহাতে দৈহিক উত্তাপের বিশেষ ক্রম বর্তমান থাকে ; টাইফরিডে শিরঃপীড়া এত অধিক
 নহে, এবং পেশীয় দৃঢ়তা, বমন, সত্ত্বর প্রলাপ ও কোমা বর্তমান থাকে না । টাইফাস্ জ্বরে দৈহিক
 উত্তাপ ইহা অপেক্ষা অধিক ; টাইফাসের স্থায়িত্ব অধিক, এবং উহাতে পৈশিক দৃঢ়তা ও সঙ্কোচ,
 স্পর্শবোধাদিকা, ইন্দ্রিয় সকলের বিকার লক্ষিত হয় না ।* টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে প্রভেদ
 এই যে, উহা জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় না ; চন্দ্রে বিশেষ গুটিকা নির্গত হয় না ; পূর্ববর্তী লক্ষণ
 ও রোগের ক্রম দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ।

ভাবিফল।—নিত্যন্ত অন্ততর ; মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৮০ । ভিন্ন ভিন্ন এপিডেমিকে
 ইহার ভাবিফল বিভিন্ন প্রকার লক্ষিত হয় ; কোন কোন সময়ে ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৩০ বা
 ৪০ হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা।—রোগ দমন করিবার কোন উপায় নাই । চিকিৎসার্থ লঘু পুষ্টিকর পথ্য ব্যব-
 স্থেয় । এ রোগে অহিফেন সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ । ½—১ গ্রেন্ণ মাত্রায় মর্ফাইন দুই তিন ঘণ্টা অন্তর
 হাইপোডার্মিকরূপে, যে পর্য্যন্ত না উৎসৃজनावস্থা (গ্যাফিউজন্) উপস্থিত হয়, প্রয়োজ্য ; পরে কুইনাইন,
 আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বিধেয় । অধ্যাপক ডাঁ কষ্টা পর্য্যায়ক্রমে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও
 অহিফেন প্রয়োগের ব্যবস্থাদেন । প্রয়োজন হইলে অস্ত্র পরিষ্কার করিবে ; পুঠে ও ঘাড়ে ব্লিষ্টার
 প্রয়োগ করিবে । ঘাড়ে, পৃষ্ঠবংশে উষ্ণ সেক উপযোগী । বেলাডোনাও অমুমোদিত হইয়াছে ।

ইহার পরিবর্তী ফলস্বরূপ বিবিধ পীড়ার চিকিৎসার্থ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, পারদ, কড-
 লিভার-তৈল, এবং পৃষ্ঠবংশের উপর স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার প্রয়োগ উপযোগী ।

ইনফুয়েঞ্জা ।

নির্বাচন।—ঋসমার্গ ও কোন কোন স্থলে এতদসহ পরিপাক-নলীর শৈল্পিক ঝিল্লির সর্দি
 বা ক্যাটারাল্ প্রদাহসংযুক্ত, মায়বীয় লক্ষণ ও সাতিশয় ক্ষীণতাসংযুক্ত, জনপদব্যাপক বিশেষ অরকে
 ইনফুয়েঞ্জা বলে ।

ইহা এপিডেমিক্ ক্যাটার, ক্যাটারাল্ ফিভার, সংক্রামক্ সর্দি প্রভৃতি নামে অভিহিত হয় ।

লক্ষণ।—সচরাচর রোগ সহসা আক্রমণ করে, কিন্তু কোন কোন স্থলে দুই তিন দিবস
 সার্বস্রিক অসুখ-বোধ পূর্ববর্তী লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় । রোগারম্ভে পর্য্যায়ক্রমে শীতবোধ ও
 উষ্ণতাবোধ হইয়া অনতিবিলম্বে নাসাভ্যন্তরে ও ফেরিক্সমধ্যে সাতিশয় সর্দির লক্ষণ প্রকাশ পায় ;
 কাস, গলনলীতে বেদনা, সমুখ-কপালে বেদনা, শিরঃপীড়া, শাখাধরে বেদনা, সার্বস্রিক পেশীর
 দোর্দল্য, বক্ষঃপ্রদেশে যন্ত্রণাবোধ, ক্ষুধাহীনতা, ও মনোভঙ্গ উপস্থিত হয় ।

সঙ্গে সঙ্গে স্বপ্নবিরাগ জরের দ্বারা জ্বর প্রকাশ পায় । রোগ উপসর্গবিহীন হইলে দেহের উত্তাপ
 প্রায় ১০৪ তাপাংশ ফার্নহাইটের অধিক হয় না । নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়, এবং উহার তাল ও
 স্বভাবের পরিবর্তনশীলতা লক্ষিত হয় । এতদসহযোগে তরুণ সর্দির লক্ষণ প্রকাশ পায় । মস্তকে
 ভার, পূর্ণতা ও সর্দি বোধ হয় ; চক্ষু আরক্তিম ও জলপূর্ণ, নাসারন্ধ্র উগ্রতায়ুক্ত, এবং নাসাভ্যন্তর
 হইতে সত্ত্বর স্লেয়া নিঃসৃত হয় ; কণে কণে হাঁচি, কচিং নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব হয় ।

মুণ্ডাভ্যন্তরীয় শৈল্পিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত, গলবেদনা ও কণ্ঠস্বর ভগ্ন, কর্কশ বা উহার লোপ হয় ।
 রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে লেরিক্সের নিম্নে সর্দি অবতরণ করে না । ঋণপ্রস্থানীয় বিধ্বনের
 নিম্নতর অংশ আক্রান্ত হইলে প্রবলতর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ও রোগ বিধ্বন হইয়া উঠিতে পারে ।

সচরাচর রোগের প্রথম হইতেই কাস বর্তমান থাকে ; এবং অধিকাংশ স্থলে ইহা সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়, ও রাত্রে বৃদ্ধি পায়। প্রথমতঃ কাস রক্ষ ও শুষ্ক হয়, সত্তরই কাসে স্বল্প পরিমাণ পুষ-মিশ্রিত স্লেয়া কক্ষরূপে নির্গত হয়। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে কফের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, ও অবশেষে রক্তমিশ্রিত হয়। সাধারণতঃ বৃদ্ধাহ্নির পশ্চাতে ও বন্ধের পার্শ্ব দিকে তীব্র বেদনা উপস্থিত হয় ; শ্বাসক্লান্ত, পর্যায়ক্রমে শ্বাসরোধ অসুভব আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডাং শেলি বলেন যে, যে সকল স্থলে শ্বাস-মার্গ প্রধানতঃ আক্রান্ত হয় সে সকল স্থলে তালুতে জলবটি প্রকাশ এ রোগের নির্দেশক লক্ষণ।

প্রায় তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে সর্দির লক্ষণ সকল উপশমিত হইতে আরম্ভ হয় ; কিন্তু, বিশেষতঃ যদি শ্বাসনলীপ্রদাহ উপসর্গরূপে বর্তমান থাকে, কাস দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

অনেক স্থলে রোগের ভোগ-কাল-মধ্যে পরিণাক-যন্ত্রের বিকার লক্ষিত হয়। ক্ষুধা-রাহিত্য, মলাবৃত্তি জিহ্বা, পাকশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা, উদরশুলের জ্বায়া বেদনা, বিবমিষা, বমন বর্তমান থাকে। রোগান্তে কোষ্ঠকাঠিন্য ; পরে উদরাময় ও রক্তাতিসার প্রকাশ পায়।

এ রোগে শ্বাসবীয় লক্ষণ সকল বিলক্ষণরূপে উপস্থিত হয়। সাতিশয় শিরঃপীড়া, অক্ষিগোলকে বেদনা, সর্কীসের পেণীমণ্ডলে বেদনা, এবং প্রধান শ্বাস সকলের কাণ্ড সমূহে শ্বাসশুলের জ্বায়া বেদনা, ও গ্রীবা ও মস্তকের চর্মে চৈতন্যাদিকা হয়।

সাতিশয় কায়িক ও মানসিক ক্ষীণতা এ পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। প্রথম হইতে রোগী নিরাশ, উদ্যমরহিত, দুর্বল, কোন প্রকার কার্যে অপরূপ হয় ; এবং এই দৌর্বল্য রোগান্তেও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। গাত্রোথানে শিরোধূর্ন ; কোন কোন এপিডেমিকে বা প্রাদুর্ভাবে যুৎ প্রলাপ, অস্থিরতা, অনিদ্রা ; আর কোন কোন সময়ে রোগের প্রাদুর্ভাবকালে তন্দ্রা ও নিদ্রাকুলতা বিশেষ প্রবল হয়।

রোগ অপেক্ষাকৃত্ত প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে পৈশিক কম্প, শয্যাবস্ত্র আঁচড়ান, ও কচিং উচ্চ প্রলাপ লক্ষিত হয়।

সাধারণতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জা তৃতীয় দিবসে পরিবর্তিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় ; পরে সত্তর রোগোপশম হয়। কিন্তু রোগ শুক্লতর হইলে বা উপসর্গ-সহবর্তী হইলে দশ বার দিবসের পর রোগান্ত-দৌর্বল্য আরম্ভ হয়। সচরাচর ঘর্ষাসাশ্রয়, প্রচুর ভেদ বা প্রস্রাব, অধিক পরিমাণে কফ নিঃসরণ হইয়া অরত্যাগ হয়, ও রোগান্ত-দৌর্বল্য উপস্থিত হয়।

এ রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে ভিন্ন ভিন্ন রোগীর লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ডাং ভ্রাক্স ইহাকে চারি প্রকারে বিভক্ত করেন ;—১, শ্বাসবীয় ; ২, বক্ষঃপ্রদেশীয় ; ৩, হৃৎপিণ্ড ও শ্বস্বীয় ; এবং ৪ পাকশয় ও অন্ত্র স্বস্বীয়। প্রথম প্রকারে শিরঃপীড়া, কটিদেশে ও শাখায় বেদনা, জ্বর, ও ক্ষীণতা অত্যন্ত অধিক হয়। দ্বিতীয় প্রকারে সর্দি, লেইজাইটিস, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া আদি লক্ষণ প্রবলতর হয়। তৃতীয় প্রকারে হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা, হৃৎপ্রদেশে চাপ ও যন্ত্রণা-বোধ অনেক সময়ে এত অধিক হয় যে, এঞ্জাইনা পেট্টোরিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। চতুর্থ প্রকার রোগে বিবমিষা, বমন, ভেদ আদি প্রবল হয়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ণিত হইল। এ রোগে যে সকল লক্ষণ প্রধানতঃ প্রকাশ পায় তদসম্বন্ধে স্বতন্ত্র সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে ;—

রোগাক্রমণের অবস্থা।—কোন কোন স্থলে রোগ এত সহসা প্রকাশ পায় ও সার্বজনিক ক্ষীণতা এত অধিক হয় যে, এ রোগ ভিন্ন অপর পীড়ায় সেরূপ দেখা যায় না ; এমন কি, যথেষ্ট সবা ব্যক্তি মুহূর্তমধ্যে সম্পূর্ণ শয্যা-শায়ী হয়। বিচ্ছিকা রোগের পতনাবস্থায় (কোল্যাম্) এইরূপ হঠাৎ-উৎপাদিত ও দীর্ঘস্থায়ী ক্ষীণতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

শিরঃপীড়া।—সচরাচর শিরঃপীড়া সাতিশয় প্রবল হইয়া থাকে । বিবিধ প্রকারের শিরঃপীড়া লক্ষিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সমুখ-কপালে বা চক্ষুতে এত বিবম যন্ত্রণা হয় যে, রোগী কোন মতে নিদ্রা যাইতে পারে না, ও প্রলাপ উপস্থিত হয় । সাতিশয় যন্ত্রণা-জনক শিরঃপীড়া দুই তিন দিবসেই উপশমিত হইয়া থাকে ।

কামড়ানি ও বেদনা।—অস্থিতে ও সর্ক্সাঙ্গে সাতিশয় বেদনা ও কামড়ানি বর্তমান থাকে ; কখন কখন বেদনা এত প্রবল হয় যে, বোধ হয় যেন হাড় ভাঙিয়া যাইতেছে ; কোন কোন স্থলে টেবিল্ ডর্সেলিসের জ্বায় তড়িৎবৎ বেদনা প্রকাশ পায় ; আবার, কাহার কাহার সার্সাঙ্গিক বেদনা, এবং মস্তক, স্বক্, কোমর, উরু প্রভৃতি স্থানে এতদূর বেদনা ও যন্ত্রণা বর্তমান থাকে যে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কোন প্রকার অবস্থানে রোগী আরাম পায় না, ও বিষম অস্থিরতা উপস্থিত হয় । কিন্তু সোভাগ্যের বিষয় এই যে, এরূপ প্রবল বেদনা ও শিরঃপীড়া দুই তিন দিবস মাত্র স্থায়ী হয় ।

জিহ্বা ।—জিহ্বা সচরাচর শিথিল, দস্ত দ্বারা চিহ্নিত ও কম্পযুক্ত এবং শ্বেতবর্ণ, স্থল সরের জ্বায় মলে আবৃত । এতদ্ সঙ্গে সঙ্গে বিশ্বাসে বিশেষ কদর্যা গন্ধ বর্তমান থাকে । ঘর্ষ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয় ।

নাড়ী ।—এ রোগে নাড়ীর বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়, এমন কি রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলেও নাড়ীর ক্রান্তত্ব তদনুযায়ী বৃদ্ধি পায় না । সচরাচর প্রবল জরাবস্থায় নাড়ীর সংখ্যা মিনিটে ৮০ বা ৯০ মাত্র হইতে দেখা যায় ।

সর্দি ।—রোগের কোন কোন বার প্রাহুর্ভাবে (এপিডেমিক্) সর্দির লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবল হয়, আবার কোন কোন বারে ইহা আদৌ বর্তমান থাকে না । সচরাচর রোগের প্রাহুর্ভাবের প্রথমাংশে সর্দির লক্ষণ অধিকতর প্রকাশ পায় ।

কাস ।—ইহা তীব্র শুষ্ক ও কষ্টকর । হৃদম প্রবল কাস আবেগ-ক্রমে উপস্থিত হয়, এমন কি অনেক ক্ষময়ে হৃপিঙ্ক কক্ষের আবেগ বলিয়া ভ্রম হয় ; সচরাচর সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া এবং সাতিশয় যাতনা ও অস্থিরতা উপস্থিত হয় । কাসে কফ নির্গত হয় না, কিঞ্চিৎ পরিমাণ আঠার জ্বায় লাল নির্গত হইতে পারে ।

জ্বর ।—ইন্ফ্লুয়েঞ্জায় যে জ্বর হয় তাহা কোন নির্দিষ্ট ক্রম অবলম্বন করে না ; এবং ফুস্ফুসীয় বা অন্ত কোন উপসর্গ বর্তমান না থাকিলে জ্বর সচরাচর অত্যন্ত অধিক হয় না । জ্বরের স্থায়িত্বের কোন স্থিরতা নাই ; অনেক স্থলে জ্বর তিন চারি দিবসের অধিক থাকে না, আবার কোন কোন স্থলে দশ বার দিন বা ততোধিক কাশ স্থায়ী হয় ; এবং কখন কখন একুশ দিন পর্য্যন্ত জ্বর বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । অপর, ইন্ফ্লুয়েঞ্জা রোগে কোন কোন স্থলে জ্বর আদৌ প্রকাশ পায় না ।

ঘর্ষ ।—অনেক স্থলে সচরাচর রোগাক্রমণের দুই তিন দিবস পর হইতে, অতিশয় ঘর্ষ উপস্থিত হয় । ভিন্ন ভিন্ন স্থলে ঘর্ষের নানাধিক্য লক্ষিত হয় ; কাহার পৃষ্ঠদেশে সামান্য ঘর্ষ হইয়া জীতলতা অনুভূত হয়, আবার কাহার বা সর্ক্সাঙ্গে প্রচুর ঘর্ষ হয় । এ রোগের অন্ত্যস্ত লক্ষণের জ্বায় এই লক্ষণও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে ; কোন কোন স্থলে ইন্ফ্লুয়েঞ্জার অন্ত্যস্ত লক্ষণ উপশমিত হইবার পরও বর্তমান থাকে, এবং কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পরে এই লক্ষণ ক্রমশঃ প্রশমিত হয় ।

কম্প ।—অনেকানেক স্থলে এ রোগে কম্প প্রধান লক্ষণ-রূপে প্রকাশ পায় । ঘর্ষাতিশয় সহযোগে কম্প বর্তমান থাকিলে ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়ার সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয় । এ রোগে যে, এরূপ পুনঃ পুনঃ প্রবল কম্প উপস্থিত হয়, তাহা পূর্বে জানা ছিল না ; সুতরাং এ প্রকার কম্প বর্তমান থাকিলে এগিউ, অথবা যকুৎ-কোষীয় তত্ত্ব (সেলিউলার টিস্যু) আদি স্থানে পুষ্কোৎপত্তি ও তজ্জমিত বিষ-ক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে, বা কোন তরুণ পীড়া আরম্ভ হইতেছে বলিয়া রোগ নির্ণীত হইত । কোন কোন স্থলে ইন্ফ্লুয়েঞ্জা রোগে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ কম্প প্রকাশ পাইতে পারে ।

রাল্‌স্‌।—এ রোগে অধিকাংশ স্থলে ফুস্‌ফুসের তলদেশে তীব্র অসরল বিস্ফোটনবৎ শব্দ শ্রুতি-গোচর হয়। এই শব্দ বিস্তৃতস্থান-ব্যাপী হইয়া থাকে, এবং কেহ কেহ এই লক্ষণ বা চিহ্নকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার নির্দেশক লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত করেন। কাসে প্লেয়া নির্গত হয় না; এবং দীর্ঘকাল বিস্ফুৎ ফুস্‌ফুস্‌ স্‌হাসবহা প্রাপ্ত হয়। অনেক স্থলে এ অবস্থা এ পীড়ার বিষম লক্ষণ; এই অবস্থা এক দিকের ফুস্‌ফুসের অন্নমাত্র স্থানে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ ব্যাপ্ত হইতে থাকে, পরে অপর ফুস্‌ফুস্‌ আক্রান্ত হয়; এবং কিছুতেই ইহার প্রতিকার হয় না, ও রোগীর শ্বাসরোধে মৃত্যু হয়।

উপসর্গ।—এ রোগে রোগীকে বিশেষ সাবধানে থাকা আবশ্যক। নিত্য সামান্য কারণে বা অনিয়মে সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগভোগকালে বা রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় বিষম ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ বা মাইগ্রোক্যাডিম্যের পীড়া আদি প্রকাশ পাইয়া প্রকৃত ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার রূপ পরিবর্তিত করিয়া ফেলে।

সাধারণতঃ, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে শ্বাসনলী প্রদাহ (ব্রঙ্কাইটিস্‌) প্রধান উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। প্রায় সকল স্থলেই রোগের প্রথমাবস্থায় শ্বাসমार्গের উদ্ব্যাক্ত কতক পরিমাণে উগ্রতাগ্ৰস্ত হয়; এই উগ্রতা লেরিক্‌স্‌, ট্রেকিয়া ও পরে শ্বাসনলীতে বিস্তৃত হইয়া থাকে। আবার, এই শ্বাসনলী প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ক্ষুদ্রতর শ্বাসনলী আক্রমণ করিতে পারে, এবং ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উৎপাদিত হয়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে দেখা যায় যে, এক দিকের ফুস্‌ফুসের তলদেশে (বেস্‌) বা অগ্রভাগে (এপেক্স্‌) কতকাংশে ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহের ভৌতিক চিহ্ন সকল বর্তমান; কাসে কুপাস্‌ নিউমোনিয়ার কফের দ্বারা বিশেষ কলঙ্কবৎ বা রক্তমিশ্রিত কফ নির্গত হয়। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, চক্ষিণ বা আটচল্লিশ ঘণ্টা পরেই দেখা যায় যে, আক্রান্ত অংশ হইতে রোগ সম্পূর্ণ তিরোহিত হইয়াছে, এবং তৎস্থান হইতে দূরবর্তী অগ্র অংশে প্রদাহের চিহ্ন প্রকাশ পাইয়াছে। ফলতঃ ফুস্‌ফুসের পরিক্রমণীয় রক্তাবেগ দ্বারা রোগী আক্রান্ত হয়। এতদসঙ্গে সঙ্গে সচরাচর শ্বংপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়।

এ রোগে কোন কোন স্থলে ফুস্‌ফুসবিধান আদৌ আক্রান্ত হয় না; শ্বংপিণ্ড বিশেষরূপে পীড়াগ্রস্ত হয়। কোন কোন স্থলে শ্বংক্রিয়া সাতিশয় দ্রুতগতি, এবং কোন কোন স্থলে অত্যন্ত মন্দগতি হইয়া থাকে। আবার অধিকাংশ স্থলে হৃদভিষাতের তালের (রিথ্‌ম্‌) অব্যবস্থিতি লক্ষিত হয়। অথবা শ্বংপিণ্ড এতদূর ক্ষীণ হয় যে, রোগী দেহ সামান্য মাত্র সঞ্চালনে শ্বংক্রিয়ার বিকার ঘটে; এবং এই বিকার এত অধিক হইতে পারে যে, রোগী বালিশ হইতে মাথা উঠাইবার উদ্যমে শ্বংক্রিয়া লোপ-প্রায় হয়, বা সম্পূর্ণ লোপ পায় (সিন্‌কোপ্‌)।

এতদ্বিন্ন, সময়ে সময়ে উদরাময় এ রোগের বিষম উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অপর, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার রোগভোগকালে, রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় বিবিধ দ্বায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তন্মধ্যে অনিদ্রা সর্বপ্রধান।

সংক্ষেপতঃ লেরিক্সাইটিস্‌, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্‌, ক্যাটার্যাল্‌ বা কুপাস্‌ নিউমোনিয়া, কচিং ঘন্টা, এন্‌ফিসেমা, শ্বংপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থির পীড়া, দ্বায়বীয় পীড়া এ রোগের উপসর্গ ও পরবর্তী ফল স্বরূপ প্রকাশ পায়। গর্ভবতী-স্ত্রীলোক এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে গর্ভপাত হইয়া থাকে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের পরবর্তী ফল।—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে, অজ্ঞাত নির্দিষ্ট দ্বায়বীয় বিকার অপেক্ষা সার্বজনিক ক্ষীণতাই প্রবল পরবর্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কয়েক মাস পর্যন্ত এই বিষম দৌর্বল্য বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে রোগী পুনঃ পুনঃ শিরঃ-পীড়ায় কষ্ট পায়; সাধারণতঃ রোগী উদ্যম-রহিত ও অকর্ষণ্য হইয়া পড়ে; স্থায়ী কায়িক ও মানসিক

জ্ঞান উপস্থিত হয়, নড়িতে চড়িতে প্রাণিবোধ হয় ও প্রচুর ঘর্মোৎপাদিত হইয়া থাকে, দীর্ঘকাল চিন্তা করিবার ক্ষমতা লুপ্ত হয়। ফলতঃ স্নাতিশয় জড়তা অমুভূত হয়। যে কোন কার্যিক বা মানসিক কার্যে ব্যস্তপরোনাস্তি শ্রম ও কষ্ট হয়। দেহের ও মনের সম্পূর্ণ স্বৈর্য্য নিভাস্ত প্রয়োজন, কিন্তু ইহাতেও রোগীর দৌর্বল্য তিরোহিত হয় না। রোগী অসহায় ও নড়ন-শক্তি-রহিত হইয়া পড়ে। মনে হয় যে, এ অবস্থা কণ্ঠস্থারী কাষু আর ইহা থাকিবে না, রোগী স্বাস্থ্য লাভ করিবে; কিন্তু দিনের পর দিন, সপ্তাহের পর সপ্তাহ চলিয়া যাইতেছে, রোগীর অবস্থার কোন উন্নতি লক্ষিত হয় না। অনেক স্থলে কয়েক মাস পরে রোগী প্রকৃতিস্থ হয়।

আবার, অনেক সময়ে এরূপ হয় যে, রোগী নিতান্ত নিষ্করণ্য ও যেন তাহার জীবনের সকল কার্য শেষ হইয়া গিয়াছে; কোন কোন স্থলে মধ্যে মধ্যে মুখমণ্ডলে ও গাত্রে রক্তাবেগ ও উষ্ণতা অমুভূত হয়, কখন কখন দেহভ্যন্তরে এরূপ এক প্রকার অমুভূতি হয় যে, তাহা বর্ণন করা যায় না; এসকল স্থলে এই লক্ষণ সকলের সঙ্গে সঙ্গে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা স্নাতিশয় প্রবল থাকে।

এরূপ রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ বিবিধ প্রকার স্নায়বীয় পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে অস্থায়ী মানসিক বিকার লক্ষিত হয়; চিত্তবিকার, বিমর্ষোন্মাদ, উন্মত্ততা, ও সার্বজনিক পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের পর অসহ্যতা-প্রবৃত্তি বলবতী হয়। এতদ্ভিন্ন, বিভিন্ন স্থানে স্নায়ুগুল, নিউরাইটিস্ প্রভৃতি স্নায়বীয় পীড়া উৎপন্ন হয়।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, ফুসফুস-প্রদাহ এ রোগের একটি প্রধান উপসর্গ। কিন্তু আবার ফুসফুস-প্রদাহ পরবর্ত্তী ফলস্বরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে, ইনফ্লুয়েঞ্জার ব্যাসিলাস্ বর্ত্তমান থাকে না, অথচ নিউমোনিয়ার ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়। যক্ষ্মা, সাক্ষেপ স্বাসকাস আদি এ রোগ হইতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন, এম্পায়ীমা, পাইয়ো-পেরিকার্ডিয়াম্ আদি এ রোগের উপসর্গ ও পরবর্ত্তী ফলরূপে প্রকাশ পায়। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ও ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রে পুয়োৎপত্তি হয়।

অপর, কেহ কেহ বলেন যে, নেফ্রাইটিস্, অর্কাইটিস্, পার্পিউরা হেমরেজিকা, তরুণ পেম্ফাইগাস্ আদি এ রোগের পর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

কোন কোন স্থলে ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রশমিত হইবার পর দেহের উত্তাপ কিছু দিন পর্য্যন্ত স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে। কাহার বা ক্ষুধা অত্যন্ত অধিক হয় ও এত অধিক পরিমাণে রোগী আহার করিতে পারে যে, সে নিজেই আশ্চর্য্য হয়।

ফলতঃ এ রোগের উপসর্গ ও পরবর্ত্তী ফল এত বিভিন্ন-রূপে প্রকাশ পাইতে পারে যে, তৎসমুদয় বর্ণন এক প্রকার অসম্ভব।

ভাবিফল।—স্বস্থ ও বলিষ্ঠ ব্যক্তি এতদ্বারা আক্রান্ত হইলে, ও বিশেষ উপসর্গাদি উপস্থিত না হইলে ভাবিফল শুভকর। বৃদ্ধ, শিশু ও যাহারা হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস ও স্নায়ুপিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত তাহাদের এ রোগ প্রায় অমঙ্গলকর ফলোৎপাদন করে।

রোগ-নির্ণয়।—জনপদব্যাপকরূপে ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রাচুর্য্য দৃষ্টে এ রোগ নির্ণয় নিতান্ত সহজ। যদি রোগ বিক্ষিপ্তরূপে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সাধারণ সর্দির সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। ডেঙ্গে জরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে; প্রভেদ এই যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা তিন হইতে দশ দিবস স্থায়ী, ডেঙ্গে এক হইতে তিন সপ্তাহ স্থায়ী। ইনফ্লুয়েঞ্জায় পেশীয় দৌর্বল্য অধিক, ডেঙ্গেতে সন্ধি সকলে, বিশেষতঃ আম্লসন্ধিতে, বেদনা অত্যন্ত অধিক; ইনফ্লুয়েঞ্জায় বিবিধ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা ও সর্দি বর্ত্তমান থাকে, ডেঙ্গেতে তাহা থাকে না; ডেঙ্গেতে গাত্রে বিশেষ গুটিকা নির্গত হয়; ডেঙ্গে জরে গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিকবৃত্ত ও ইনফ্লুয়েঞ্জার উত্তাপ অপেক্ষা অধিক। রোগীর বয়স, হামের গুটিকা ও উহার স্থায়িত্ব আদি দ্বারা হাম জর হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

কারণ ।—অনির্দিষ্ট নৈসর্গিক অবস্থা বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় ; ইহার বিষ বায়ুপ্রবাহ দ্বারা এক স্থান হইতে অল্পদূরে নীত হয় । কীকার, কিটাসেটো, ক্লিন্ আদি অধ্যাপকগণ ইন্ফ্লুয়েঞ্জাক্রান্ত ব্যক্তির শ্বাসমার্গের নৈসর্গিক বিক্লিতে এক প্রকার বিশেষ ব্যাসিলাস্ প্রাপ্ত হইয়াছেন ; অনেকে রোগীর রক্তে এই উদ্ভিদাণু প্রত্যক্ষ করিয়াছেন ; সুতরাং ইহা বিশেষ-জীবাণু-উদ্ভূত পীড়া । দেহের যে স্থল এই সকল জীবাণু আক্রমণ করে তথায় এক প্রকার বিশেষ বিষ উৎপাদিত করে, এবং পরে রক্তমধ্যে শোষিত হয় । এ রোগ স্পর্শক্রামক নহে, জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় ।

চিকিৎসা ।—রোগ অত্যন্ত প্রবল না হইলে বা উপসর্গাদি উপস্থিত না হইলে প্রায় কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না । ইহা স্বতঃ আরোগ্যশীল পীড়া । কিন্তু লক্ষণ ও উপসর্গাদির উপশম ও চিকিৎসার্থ বিশেষ চেষ্টা পাইতে হয় । দৌর্বল্য এ রোগের প্রধান লক্ষণ, সুতরাং অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ ।

ইন্ফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণ নিবারণ উদ্দেশ্যে কুইনাইন্ অম্লমোদিত হইয়াছে ; ৭½ গ্রেণ্ মাত্রার প্রত্যহ সেবনীয় ।

রোগারম্ভে রোগীকে শয্যাগ্রহণ আদেশ করিবে ; রোগের আরম্ভ হইতে রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থা উত্তমরূপে সংস্থাপিত হওয়া পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ বিশ্রাম নিত্য প্রয়োজন । গাত্রে কোন প্রকার ঠাণ্ডা লাগিলে বিবিধ বিষম উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং এ বিষয়ে রোগীকে সাবধান করিয়া দিবে । প্রয়োজন হইলে পারদবাচিত, পরে লাবণিক মুছ বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে । লঘু-পাক পথ্য ব্যবহেয় । নিঃসারক যন্ত্র সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা আবশ্যিক । এতদ্ব্যতীত ঘর্ষকারক ঔষধ উপযোগী । ঘর্ষকরণার্থ ডাং উড্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিয়া, পরে কুইনাইন্ ব্যবহার করেন ;—R পাইলোকোপ্ : হাইড্রোক্লোর : gr. ৪২, মফ্ : সালফ্ : gr. ½ ; জল ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, সময়ে সময়ে, প্রয়োজনাভাসারে এক চা-চামচ মাত্রায় পনের মিনিট অন্তর প্রয়োগ্য ।

মস্তকে ও অক্ষি-গোলকে বেদনা, পৃষ্ঠদেশে ও শাখাঘয়ে বেদনা, পাঁচশয় ও অন্ত্রে বেদনা এবং মধ্যে মধ্যে উদরাময়, জ্বর, সার্বজ্ঞিক অবসাদ ও অনশ্বাস আদি ইন্ফ্লুয়েঞ্জার প্রাথমিক লক্ষণ সকল উপশম করিবার নিমিত্ত অ্যালিসিন্, অ্যালিসিলেট্, গ্যান্টিপাইরিন্, গ্যান্টিফেব্রিন্ আদি উপযোগী । ঘর্ষকারক মিশ্রে লাইকর গ্যামন্ : গ্যাসিটেট্ : সহ অ্যালিসিন্ বা সোডিয়াম্ অ্যালিসিলেট্ এক মাত্রা প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । এই মিশ্রের দুই তিন মাত্রার অধিক প্রয়োগ অকর্তব্য ; কারণ, ইন্ফ্লুয়েঞ্জার বিষ জ্বপিত ও মাস্তিক্য-কশেককা-মাজ্জের্ন্ স্নায়ুমূলে কার্য্য করে ; এবং এই সকল অবসাদক ঔষধ দ্বারা রোগের পরবর্ত্তী অবস্থা শোচনীয় হয় । সুতরাং এ রোগে প্রথম হইতেই উপযুক্ত বলকারক ঔষধ বিধেয় । অ্যালিসিন্ প্রয়োগ করিতে হইলে, উহার অবসাদক ক্রিয়ার শমতা করণ উদ্দেশ্যে ভদ্রসহ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ বা কেকীন্ ব্যবস্থা করেন । পৃষ্ঠের ও হস্তপদের বেদনা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত মর্দন উপকারক, R টিং গ্যাকোনাইট্ : ʒiv, টিং বেলাডোন্ : ʒii, টিং ওপিয়াই ʒiv, লিগ্টিঃ ক্লোরোফর্ম্ : ad. ʒvi ; মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

কোন কোন স্থলে এতদূর দৌর্বল্য উপস্থিত হয় যে, অস্ত্রাঙ্ক লক্ষণ তুচ্ছ জ্ঞান হয় ; এস্থলে ষ্ট্রিক্‌নাইন্, কেকীন্, কোকা ও সুরাবীর্ষ্য প্রয়োজ্য । কার্বনেট্ অব্ গ্যামোনিয়া বা স্পিঃ গ্যামন্ : গ্যারোম্যাটিক্ এ স্থলে বিশেষ উপযোগী ।

ইন্ফ্লুয়েঞ্জা রোগে কুইনাইন্ সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ ; ইহা দ্বারা রোগের বিষ নষ্ট হয় । অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ্য । ১ হইতে ৩ গ্রেণ্ কুইনাইন্ ১০—২০ গ্রেণ্ সাইটিক্, গ্যাসিডে ত্রীভূত করিয়া লইবে ; স্বতন্ত্র কার্বনেট্ অব্ গ্যামোনিয়া ও পোটাসিয়াম্ বাইকার্বনেট্ একত্র জব প্রস্তুত করিবে যে, পুরোক্ত কুইনাইন্ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিলে ক্ষারত্ব বর্ত্তমান থাকে ; উভয় দ্রব

মিশ্রিত করিয়া উচ্চলং অবস্থায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় । যদি অপরাহ্নে বা রাত্রে প্রচুর ঘৰ্ম হয়, তাহা হইলে স্বতন্ত্র পাঁচ গ্রেণ্ কুইনাইন্ লেবুর রসে দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য ।

অর দমনার্থ শীতল স্পঞ্জিঙ্ক, স্নান বা প্যাকিং ব্যবহার করা যায় ; এ ভিন্ন, স্যাকোনাইট, স্যালিসিন্, স্যাণ্টিপাইরিন্, স্যাণ্টফেব্রিন্, প্রভৃতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে । কিন্তু ডাং জিয়ো-ভেনি বলেন যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে এই সকল অরনাশক ঔষধ প্রয়োগ অযৌক্তিক, কারণ ইহাদের দ্বারা যদিও অরের উপশম হয় বটে, তথাপি রোগের কোন উপকার দর্শে না, এবং রোগীর ক্ষীণতা সাতিশয় বৃদ্ধি পায় । তিনি টিংচার্ ট্রোফ্যাছাস্ দুধ ও ত্র্যাণ্ডি সহযোগে প্রয়োগ অনুমোদন করেন ।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের চিকিৎসার্থ ডাং জেলী, সাল্ফেট অব্ কুইনাইন্ প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন । ইহা স্নায়বীয় বলকারক ও সংক্রমাপহ হইয়া কার্য্য করে । সর্দি, বেদনা ও কাস দমনার্থ তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন R কুইনাইন্: সাল্ফ: gr. ii—iv, মর্ফ: সাল্ফ: gr. 1/2, স্যাকুরী লরো-সিরেসাই 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । ফুসফুসীয় উপসর্গ বর্তমান থাকিলে স্যামন্: ক্লোর: 3ii, স্যাপোমর্ফ: হাইড্রোক্লোর: gr. i, মিষ্ট: স্ট্রাইসিরাইজী কো: 3iss, সিরাপ: 3iss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম্ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । শ্বাসমার্গের সর্দি দমনার্থ টিংবেন্জোইন্ কো: 3ss—i এক পাইন্ট্ স্কুটিত জলের সহিত সংযোগ করিয়া শ্বাসগ্রহণ উপকারক ।

এ রোগে উপসর্গরূপে ব্রঙ্কাইটিস্ প্রকাশ পাইলে সাধারণ নিয়মে উহার চিকিৎসা করিবে ; প্রভেদ এই যে, স্নায়ুবিশ্লেষনের ও রক্তসঞ্চালন বিধানের অবসাদক ঔষধ সকল এ স্থলে প্রয়োগ নিষিদ্ধ, কারণ পীড়ার এই অবস্থায় বিলক্ষণ দৌর্ভাগ্য উপস্থিত হইয়া থাকে । সুতরাং স্যাণ্টিমনি, স্যাকো-নাইট, ভিরেট্রাম্ ভিরিডি, অধিক মাত্রায় পোটাসিয়াম্-বটত ঔষধ ও ইপেকাকুয়ানা সচরাচর অপ্ৰয়োজ্য ; এ অবস্থায় উপযুক্ত ঔষধের শ্বাস, ঔষধ-দ্রব্য-মিশ্রিত জলীয় বাষ্পের শ্বাস, বুকাস্থি ও গৃষ্ঠদেশে স্ক্র্যাব্-ফলকদ্বয়ের মধ্যস্থলে প্রত্যুগ্রতা সাধন, এবং ঘৰ্ম উৎপাদনার্থ উষ্ণ পানীয় বা ডো-ভার্স্ পাউডার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে ।

শ্বাসনলী প্রদাহ সমাক্ সংস্থাপিত হইলে ও নিঃসরণ-অবস্থা উৎপাদিত হইলে ক্লোরাইড্ অব্ স্যামোনিয়াম্, বিবিধ বাণ্‌সাম্, যথা,—ওলিয়ো-রেজিন্ অব্ কিউবেবস্ ও কোপেবা, টেরিবিন্, অয়িল্ অব্ স্ত্রাণ্ডাল্ উড্ আদি উত্তেজনকর কফনিঃসারক ঔষধ প্রয়োজ্য । যদি কাস অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে কোডেয়িন্ দ্বারা উপকার দর্শে । ডাং হোয়ার্ বলেন যে, এ রোগের শেষাবস্থায় কফ-নিঃসরণের পরিমাণ অধিক হউক বা না হউক, পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় অয়িল্ অব্ স্ত্রাণ্ডাল্ উড্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে কাস উপশমিত হয় ও কফনিঃসরণে সহায়তা হয় ।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইলে অনেক স্থলে জ্বপিশু আক্রান্ত হয় ও বিষম দৌর্ভাগ্য উপস্থিত হয় । এ স্থলে দুই এক দিবস পূর্ণ মাত্রায় হাইপোঅক্সিমিক্‌রূপে স্ট্রিকনাইন্ সর্বোৎকৃষ্ট ; এতদ্‌সঙ্গে সঙ্গে স্পিরিট্ স্যামন্: স্যারোমাট্: যথেষ্ট পরিমাণ জলে দ্রব করিয়া উদরস্থ করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে । অগ্নিভ্রেনের শ্বাস বিলক্ষণ ফলপ্রদ । ফুসফুসের যে অংশ সর্বোপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়, তাহার উপর ব্রিয়ার্ বা শুক কাপিজ্ করিলে কখন কখন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । যদি জ্বপিশুর ক্ষীণতার উপশম না হয় তাহা হইলে ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু অধিক জ্বর বর্তমান থাকিলে বিশেষ উপকার আশা করা যায় না । যদি শ্বাসনলী মধ্যে স্লেয়া-নিঃসরণ স্বল্প হয় এবং স্নায়বীয় উগ্রতা সহযোগে অন্ত্রিতা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে হাইপোডার্মিক্‌রূপে বা উদরস্থ করণ দ্বারা মর্কাইন্ প্রয়োজ্য ; ইহাতে স্থৈর্য্য ও নিদ্রা আনীত হইয়া উপকার করে । কিন্তু যদি শ্বাসনলী মধ্যে প্রচুর পরিমাণে স্লেয়া, নিঃসরণ হয়, তাহা হইলে মর্কাইন্ প্রয়োগ দ্বারা কাস প্রতিরুদ্ধ হইয়া কফ-নিঃসরণ হ্রাস হয় ও বিষম সাইনোনেসিস্ উৎপাদন করিয়া থাকে ।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রধান চিকিৎসা। সামান্ত্র যাত্র অঙ্গ-সঞ্চালনে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। হৃৎক্রিয়া অত্যন্ত ক্ষতগতি হইলে (টেকাই-কার্ডিয়া) হৃৎ-পেশীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়। যদি হৃৎ-পেশী যথেষ্ট সবল থাকে ও উহার ক্রিয়া অনিয়মিত হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R. টিং স্যাকোনাইট্‌: ℥xxiv, টিং বেলেডোন্‌: ℥xlviii, টিং ডিজিটাল্‌: ℥xxiv, টিং জেন্‌শিয়েন্‌: কো: ad. ℥iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহার এক চা-চামচ মাত্রায় তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। এই ব্যবস্থাপত্রে হৃৎপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিসের যে নিয়মিত-করণ-ক্রিয়া তাহা প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু স্যাকোনাইট্‌ দ্বারা উহার হৃৎক্রিয়া-উত্তেজন-শক্তি দমিত হয় ; বেলেডোনা রক্তবহা নাড়ী সকলের সঞ্চলন-বিধায়ক (ভাসোমোটর) যন্ত্রের উপর ও হৃৎপিণ্ডের উপর নিয়মিত-করণ ও অবসাদর ক্রিয়া প্রকাশ করে ; জেন্‌শিয়েন্‌ পাকাশয়ে তিক্ত বলকারক হইয়া কার্য্য করে।

যদি হৃৎপিণ্ডের বলের কতক পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে ও হৃৎক্রিয়ার তালের ব্যতিক্রম (স্মারিথ্‌-মিয়া) ঘটয়া থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক ;—R. টিং ট্রোফ্যাছ্‌: ʒss, টিং নিউসিস্‌ ভমি: ʒi, টিং বেলেডোন্‌: ʒss, টিং জেন্‌শিয়েন্‌: কো: ad. ℥iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। কোন কোন স্থলে কন্‌ভ্যালেরিয়া হৃৎক্রিয়া নিয়মিত করিয়া উপকার করে। যদি হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়া বর্তমান থাকে ও যদি ক্ষতি-পূর্ণ (কম্পেন্‌-সেশন্‌) শক্তি হ্রাস হয়, তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রায় ডিজিটেলিস্‌ দ্বারা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, এ ভিন্ন, এ সকল স্থলে সুরাবীর্ষ্য, কোকা আদি উত্তেজক ঔষধ মহোপকারক। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের পরবর্তী যে হৃৎক্রিয়ার তালের ব্যতিক্রম ঘটয়া থাকে, তাহাতে অনেক স্থলে হৃৎপ্রদেশে বেলেডোনা পলস্তা বা বরফ-স্থলী প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

যদি মূত্রগ্রস্থি বিকারগ্রস্ত হয় তাহা হইলে এক দুই চা-চামচ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর জিন্‌ গুয়াপ অভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

প্রলাপ, অনিদ্রা প্রভৃতি বিবিধ উপসর্গের বা পরবর্তী ফলের যথানিয়মে সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

উদরাময়ের চিকিৎসার্থ সাব্‌নাইটেট্‌ অব্‌ বিস্‌মাথ্‌ ʒv গ্রেণ্‌, কার্বলিক্‌ স্যাসিড্‌ ʒv গ্রেণ্‌, একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে বা করাপসিউল্‌মধ্য করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

বিভিন্ন প্রকার ইনফ্লুয়েঞ্জার চিকিৎসার্থ অধ্যাপক ডুজার্ডিন্‌ বোমেজ্‌ নিম্নলিখিত উপদেশ প্রদান করেন ;—যে, সকল স্থলে স্যান্টিপাইরিন্‌ ও ফেনাসেটিন্‌ উপযোগী ; নিফল হইলে হাইপোডার্মিক্‌ রূপে মার্ক্‌ইন্‌ প্রয়োজ্য ; শিরঃপীড়ায় স্যান্টিপাইরিন্‌ উৎকৃষ্ট ঔষধ। পাকনলীর বিকার-সংযুক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জার শায়িত অবস্থার অবস্থান ও অহিফেনবটিত প্রয়োগরূপ, বিশেষতঃ প্যারাগরিক্‌, মহৌষধ। সর্দিঃসংযুক্ত প্রকারে কুইনাইন্‌, স্যান্টিপাইরিন্‌ ও স্যাকোনাইট্‌ ; সময়ে সময়ে উত্তেজনকর ঔষধের প্রয়োজন হয়। ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ বর্তমানে থাকিলে কেকৌন্‌ আদি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

শিরঃশূলে গ্রীবা-পশ্চাতে, ফুস্‌ফুসীয় রক্তাধিক্যে বকোপরি, কর্ণাভ্যন্তরপ্রদাহে কর্ণপাশ্বে ত্রিষ্টাৰ্‌ প্রয়োগ উপকারক। সিন্‌কোপের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ইথার্‌ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োজ্য।

বিবিধ উপসর্গের যথানিয়মে চিকিৎসা করিবে। লেরিঞ্জিয়াল্‌ উপসর্গে চিকিৎসার্থ ডাং মোর্ডান্‌ নিম্নলিখিত স্ত্রে ব্যবস্থা দেন ;—R. স্যাসিড্‌ কার্বলিক্‌: ক্রিষ্ট: gr. x—xv, কোকেয়িন্‌: হাইড্রোক্লোর: gr. ℥iii—viiss, গ্লিসেরিন্‌ ʒiss, পরিষ্কৃত জল ʒxiv ; একত্র করিয়া স্ত্রেরূপে দিবসে তিন বার ব্যবহার্য্য।

ইনফ্লুয়েঞ্জার পরবর্তী স্থায়ী দুর্বল ব্রাইটিসের চিকিৎসার্থ ডাং জেগার নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগ করেন;—R টার্পিন gr. xxx, টার gr. xxx, বালসম্ অব্ টোলু gr. xc, বেঞ্জোয়েট অব্ সোডিয়াম্ যথা-প্রয়োজন; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮০টি বটিকা প্রস্তুত করিবে; দিবসে ছয় হইতে আট বটিকা সেবনীয়।

রোগান্ত-দোর্কলাবস্থায় স্নায়বীয় ও পৈশিক দোর্কল্য অত্যন্ত অধিক হয়। এ স্থলে দীর্ঘকাল বিশ্রাম, জল বায়ু পরিবর্তন, এবং বলকারক ঔষধ ও পথ্য ব্যবহেয়। ট্রিকনাইন, কোকা, আর্সেনিয়েট অব্ আয়রন, ভেলিরিয়েনেট অব্ কুইনাইন উপযোগী। পোর্ট ও শ্রাম্পন বিশেষ ফলপ্রদ। কুইনাইনের পরিবর্তে আর্সেনিক প্রয়োগ করা যায়। জ্বপিতেও স্নীপতার নিমিত্ত অনেক সময়ে ডিজিটেলিস প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।

তরুণ সার্বস্বাস্থিক পীড়া সমূহ।

বিসৃচিকা বা ওলাউঠা।

কলেরা।

নির্ব্বাচন।—ইহা দেশব্যাপক পীড়া। ইহাতে ফেনের ঝার ভেদ, বমন, খেঁচুনি আদি উপস্থিত হয়, প্রস্রাব বন্ধ হয়, ও জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

বিগলিত পদার্থ-সমুদ্ভূত বিসৃচিকার বিশেষ বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রোগ উৎপন্ন হয়। ইহার প্রকৃত কারণাদি কিছুই স্থির করা যায় না। গ্রীষ্মকালেই এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। জল, বায়ু বিসৃচিকা-বিষে দূষিত হইয়া মনুষ্য-শরীরে প্রবেশ করে, ও এই ভয়ঙ্কর রোগ উদ্ভূত হয়।

অধুনা পণ্ডিতগণ মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-বিশেষ বশতঃ বিসৃচিকার উৎপত্তি। এই বিসৃচিকা-বীজ পাকাশয় ও অন্ত্রনলীমধ্যে ক্ষুদ্র রস-শিরা (লিম্ফ ভেসেল্‌স্) ও [চিত্র-নং ৮] রক্তবহা শিরা, এবং শৈল্পিক তন্তুর নিম্নস্থ সংযোজক (কনেক্টিভ) তন্তুর কোষাভ্যন্তরে (ফলিকুল্‌স্) পরিবর্তিত হয়। কক বলেন যে, কমা-আকার ব্যাসিলাস্ নামক আণুবীক্ষণিক জীবই বিসৃচিকা রোগের উৎপত্তির কারণ, ও এই বিষে জীবাণু কেবল বিসৃচিকা রোগে দৃষ্ট হয়। তিনি আরও বলেন যে, জীবাণু কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত করিয়া (কাল্টিভেশন্) কোন জন্তুর রক্তের সহিত সংলগ্ন করিলে এ রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই বিসৃচিকা-বীজ দলবদ্ধ কমা ব্যাসিলাস্। বায়ু দ্বারা বা পানীয় জলাদি দ্বারা দেহাভ্যন্তরে নীত হইয়া রোগোৎপাদন করে। গ্রীষ্মকালে ও গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক।

ডাং ব্রান্টন্ ও ডাং পাইন্সিথ্ ওলাউঠার নিদান সম্বন্ধে বলেন যে, ইহা সংক্রামক পীড়া; স্যান্থ্রাক্স ও অন্ত্রান্ত্র সংক্রামক পীড়ার ঝার, ওলাউঠা রোগ বিশেষ জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই জীবাণুর প্রকৃত প্রকৃতি সম্বন্ধে কিছু এ পর্য্যন্ত প্রমাণসিদ্ধ হয় নাই। অন্ত্রান্ত্র প্রকার সংক্রামক বিষ দ্বারা উৎপন্ন পীড়া হইতে ওলাউঠার প্রভেদ এই যে, বিসৃচিকা-রোগোৎপাদক নির্দিষ্ট জীবাণু যদি থাকে, তাহা অন্ত্রনলীমধ্যেই আবদ্ধ থাকে; স্যান্থ্রাক্স আদি সংক্রামক পীড়ার ঝার, ইহা শরীরের অন্ত্রান্ত্র টিসু দ্বারা বিস্তারিত হয় না।

ওলাউঠা রোগের যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার সমুদয় মেসেন্টেরিক্ গ্যাংগ্লিয়ার ও রক্ত-সঞ্চালন বিধায়ে উপর কোন বিশেষ রাসায়নিক-বিষের ক্রিয়া-উদ্ভূত; ওলাউঠা-উৎপাদক জীবাণু দ্বারা, নিজ দেহাভ্যন্তরে এই রাসায়নিক বিষ উৎপন্ন হয়, অথবা, এই সকল জীবাণু অন্ত্র

আণুলালিক বা অণুাণ্ডা যান্ত্রিক পদার্থের পচন ও বিরোগ সাধন করিয়া এই রাসায়নিক বিষ উৎপাদন করে ।

বিশ্চিকা রোগের নিদান সম্বন্ধীয় কারণ সম্বন্ধে ডাং চ্যাপম্যান্ আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ পূর্বোক্ত মতের বিরোধী । ডাং চ্যাপম্যান্ বলেন যে,—১, বিশ্চিকা রোগে যে সকল লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, তৎসমস্তই কশেরুকা-মজ্জার ও সঙ্গে সঙ্গে সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু-বিধানের রক্তাবেগ-জনিত ; ২, বিশ্চিকার লক্ষণ সমুদয়কে স্বভাবতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—এক শ্রেণীস্থ লক্ষণ সকল যে সমবেদক-স্নায়ু-সম্বৃত, ও অপর শ্রেণীস্থ লক্ষণ সকল যে মজ্জা-জনিত, তাহা স্পষ্ট প্রতীপন্ন হয় ; ৩, অস্ত্রস্থ কোষের (ফলিকল্‌স্) ক্রিয়াধিকা, ঘর্ষাতিশয়া, আভ্যন্তরিক উত্তাপাধিক্য আদি লক্ষণ কশেরুকা-মজ্জার রক্তাধিক্য বশতঃ উৎপন্ন ; এবং সমবেদক স্নায়ু-বিধানে রক্তাধিক্য নিবন্ধন দৈহিক নিঃসরণ রোধ হয়, ও স্বরলোপ, দেহের সস্তাপ হ্রাস, শ্বাস প্রশ্বাসের শীতলতা, রক্তস্রব নিঃস্রবণ আদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । কি প্রকারে এই লক্ষণ সকল স্নায়ু-বিধান দ্বারা সাধিত হয় তাহা এই ক্ষুদ্র গ্রন্থে বর্ণন অসম্ভব ।

বিশ্চিকা দুই প্রকার ;—১, কলেরা মর্বাস বা বিক্ষিপ্ত (স্পোর্যাডিক্) বিশ্চিকা, বা সামান্য বিশ্চিকা ; ২, কলেরা, বা প্রকৃত বিশ্চিকা বা দেশব্যাপী বিশ্চিকা । সামান্য বিশ্চিকা অস্ত্রের পীড়া মধ্যে গণ্য ; কিন্তু বিশেষ সুরিধা বিবেচনায় এ স্থলে উল্লেখ করা যাইতেছে ।

১। কলেরা মর্বাস সচরাচর গ্রীষ্মকালেই প্রকাশ পায় । সাতিশয় উত্তাপ ইহার পূর্ববর্তী কারণ ; ঠাণ্ডা লাগাইলে, বা ঘর্ষ-নির্গমন অবরুদ্ধ হইলে, কিংবা অধিক পরিমাণে বরফ জল পান বা অপথা আহার করিলে এ রোগ উদ্দীপিত হয় । রোগাক্রমণে উদরে আক্ষেপ-সংযুক্ত বেদনা, অঙ্গগ্রহ, সত্তর সাতিশয় দৌরল্য, পুনঃ পুনঃ তরল পিত্তমিশ্রিত ভেদ ও বমন উপস্থিত হয় । কখন কখন রোগ আরম্ভ হইবার পূর্বে উদরে শুলের স্নায় বেদনা, বিবিধা লক্ষিত হয় ; অস্ত্রমধ্যে কুলকুল শব্দ হয় । সাধারণতঃ কোন পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া রোগ সহসা আক্রমণ করে । রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে পায়ের ডিমে এত অধিক অঙ্গগ্রহ হয় যে, ডিম উর্দ্ধে উঠিয়া যায় ও অত্যন্ত কঠিন পিণ্ডের স্নায় হয় ; মলে দুর্গন্ধ, অবিরাম বমন, সাতিশয় পিপাসা উপস্থিত হয়, এবং গাত্র শীতল হয় । সচরাচর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে এই সকল লক্ষণের উপশম হয়, বা উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উহার দমিত হয় । রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হয়, কিন্তু সত্তরেই স্বাস্থ্য-লাভ করে । কোন কোন স্থলে কিছুতেই রোগোপশম হয় না, কয়েক দিবস কষ্ট পাইয়া কোলাপ্সের পর রোগীর মৃত্যু হয় ।

দেশব্যাপক বা প্রকৃত বিশ্চিকার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে । অপর, উগ্রতাজনক বিষ-দ্রব্যের ক্রিয়ার সহিত ও তরুণ পাকায় প্রদাহের সহিত এ রোগের অনেক সাদৃশ্য লক্ষিত হয় । কিন্তু ইহাদের মধ্যে প্রভেদ দৃষ্ট হয় । উগ্র বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইলে ভেদ ও বমন একসঙ্গে উপস্থিত হয় না ; ভেদ আরম্ভের পূর্বে বমন হইয়া থাকে ; বেদনা পাকায় প্রদেশে আরম্ভ হইয়া, পরে উদরে ব্যাপ্ত হয় ; এবং মুখমধ্যে ও তালুতে সেবিত উগ্র বিষের ক্রিয়া-জনিত চিহ্ন দেখা যায় । পাকায়ের প্রদাহজনিত বমনে তৎসঙ্গে গাত্র উষ্ণ, নাড়ী ক্ষুদ্র ও কঠিন হয় ; কিন্তু সামান্য বিশ্চিকার গাত্র সাধারণতঃ শীতল, নাড়ী সাতিশয় নিপীড়া ও ক্ষীণ ।

২। দেশব্যাপক বিশ্চিকা বা ওলাউঠা । ইহাতে পূর্বোক্ত বিক্ষিপ্ত বিশ্চিকার স্নায় ভেদ, বমন, অঙ্গগ্রহ, ও সহসা জীবনী-ক্রিয়ার অবসন্নতা উপস্থিত হয়, কিন্তু ওলাউঠার নৈদানিক অবস্থা ও উহার উৎপত্তির কারণ পূর্বোক্ত হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন ; এবং প্রকৃত ওলাউঠায় যে সকল বিষম লক্ষণ প্রকাশ পায়, বিক্ষিপ্ত বিশ্চিকার সে সকল লক্ষিত হয় না । ইহা জনপদ-ধ্বংসকারী বিষম সার্বজনিক পীড়া । ওলাউঠা-বিষ দেহভ্যন্তরস্থ হইয়া অস্ত্রস্থ মৈথ্রিক ঝিল্লির এপিথিলিয়াম্ বিচ্যুত করায় ; সর্বদ্বারের শিরায় (ভেইল্‌স্) রক্ত-সংগ্রহ হয় ; সত্তর বহির্কোষ ক্রিয়া দ্বারা রক্তের জলীয়াংশ

নির্গত হয়; সত্বর বিষময় ক্লীণতা ও সহসা সাতিশয় স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হয়। এই সকলই ওলাউঠার ভয়ঙ্কর ও বিশেষ লক্ষণ।

এসিয়াটিক কলেরাকে পাঁচ অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—(১) প্রচ্ছন্নাবস্থা; (২) আক্রমণাবস্থা; (৩) কোল্যাম্প বা পতনাবস্থা; (৪) প্রতিক্রিয়া (রিয়াক্শন্) অবস্থা; (৫) রোগান্ত-দৌর্জল্যাবস্থা।

(১) প্রচ্ছন্নাবস্থা।—রোগোৎপাদক জীবাণু (কমা-অসিলাস্) দেহান্তর্গত হইবার কাল হইতে আক্রমণাবস্থা পর্য্যন্ত সময়কে প্রচ্ছন্নাবস্থা বলা যায়। এই অবস্থা সচরাচর দুই তিন দিন স্থায়ী হয়, কোন কোন স্থলে অধিকতর কাল, ও কোন কোন স্থলে স্বল্পতর কাল, এমন কি দ্বাদশ ঘণ্টা মধ্যে রোগ প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় প্রায়ই কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না; অথবা ক্ষুধামান্ড, সামান্য অসুখবোধ লক্ষিত হইয়া থাকে।

(২) রোগাক্রমণাবস্থা।—ব্যক্তিবিশেষের দেহস্বভাব, দেহান্তর্গত রোগোৎপাদক বিষের প্রবলতা, উহার পরিমাণ ও ক্রিয়া অনুসারে রোগ সহসা বা ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যে স্থলে রোগ ক্রমশঃ আক্রমণ করে সে স্থলে দুই তিন দিবস স্থায়ী উদরাময়, উদরশূল, সার্ভাস্ট্রিক অবসাদ, মস্তকে শব্দ, এবং মুখমণ্ডল স্নান ও চিন্তাযুক্ত লক্ষিত হয়। যে স্থলে রোগ সহসা উপস্থিত হয়, সে স্থলে হঠাৎ সাতিশয় দৌর্জল্য ও বিলক্ষণ ত্বরল ভেদ ও বমন হইয়া থাকে। সচরাচর আলস্ত, ক্লান্তিবোধ, মানসিক নিস্তেজতা, অসুখ, শিরোগূর্ণন, ও উদরাময় আদি পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয়। প্রথমে পাকাশয় ও অন্ত্রস্থ আধেয় সমস্ত নির্গত হইয়া যায়, পরে অধিক পরিমাণে ঘোলাটিয়া অন্নের ফেনের দ্বারা জলবৎ ভেদ হয়, মলে স্বেতবর্ণ পদার্থ ভাসমান থাকে। এই সকল স্বেতবর্ণ পদার্থ অনুবাহা নলীর শৈল্পিক ঝিলি হইতে পরিত্যক্ত এপিথিলিয়াম-কোষ। বমন ও ভেদের সঙ্গে সঙ্গে বা ক্ষণমাত্র পরে উদরে সাতিশয় আক্ষেপ-সংযুক্ত বেদনা, এবং উদরের ও শাখায়ের পেলীর অঙ্গগ্রহ উপস্থিত হয়। এতৎসঙ্গে পাকাশয়প্রদেশে জালা, অনিবার্য পিপাসা, গাত্রের শীতলতা, নাড়ী অল্প দ্রুতত্ব, শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্রুতত্ব ও কৃচ্ছতা, এবং সত্বর সাতিশয় ক্লীণতা হয়।

(৩) কোল্যাম্প অবস্থা।—পরে, রোগারম্ভের কয়েক ঘণ্টা মধ্যে বা শীঘ্রই পতনাবস্থা (কোল্যাম্প) প্রকাশ পায়। নাড়ী প্রায় অনন্তত্ববনীর ও দ্রুতগামী হয়, সমুৎসর্গ ও সচরাচর অঙ্গগ্রহ হ্রাসিত হয়। এ অবস্থায় গাত্র অত্যন্ত শীতল, আঠাবৎ ঘর্ষে অভিষিক্ত, ও দেখিতে নীলাভ-মলিন-বর্ণ হয়। নখ ও ওষ্ঠাধর মলিন হয়। সর্ভাস্ট্রিক কুঞ্চিত, দেখিতে শবের দ্বারা, চক্ষু-উজ্জ্বল ও কোটর-গত, বুদ্ধিবৃত্তি সাধারণতঃ বিকার-বিহীন, নাসিকা কুঞ্চিত ও স্ফুন্নগ্র, এবং জিহ্বা ও শ্বাস-প্রশ্বাস সাতিশয় শীতল হয়। দুর্দম পিপাসা, অস্থিরতা, সাতিশয় পৈশিক দৌর্জল্য, মানসিক অবসাদ উপস্থিত হয়; রোগী সংজ্ঞাহীন হয় না, প্রশ্ন করিলে ক্লীণ বা প্রায় অশ্রাব্য স্বরে উত্তর দেয়; “পেট পরিয়া” যায়; সাধারণতঃ বিষম হিকা উপস্থিত হয়, এবং অনেক স্থলে পাকাশয়প্রদেশে জালা ও বঙ্গণা বোধ হয়।

উপরি উক্ত লক্ষণ সকল যে, সকল স্থলে যথাবর্ণিত রূপে ক্রমান্বয়ে প্রকাশ পায়, বা সকল লক্ষণগুলিই সকল স্থলে লক্ষিত হয়, এমত নহে। কোন কোন স্থলে প্রথম হইতেই বমন বা ভেদ বা অঙ্গগ্রহ আদৌ থাকে না। কিন্তু সকল স্থলেই রোগী সত্বর অবসন্ন হইয়া আইসে। কখন কখন কয়েক ঘণ্টার পর সম্পূর্ণ দৌর্জল্য জন্মে, ও কখন বা রোগাক্রমণের অনতিবিলম্বেই পূর্ণ পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। এ রোগে প্রাণ বা এককালে বন্ধ হইয়া যায়। এ অবস্থায় দ্বাদশ ঘণ্টার মধ্যে, বা দ্বিতীয় দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

(৪) প্রতিক্রিয়াবস্থা।—রোগী আরোগ্য হইবার হইলে, ভেদ ও বমনের ক্রমশঃ উপশম হয়,

গাত্র উষ্ণ হয়, ও নাড়ী পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। পুনরায় প্রস্রাব আরম্ভ হয়, স্থনিদ্রা উপস্থিত হয় এবং মলে পিত্ত দেখা দেয়। রোগীর ক্ষীণতা অত্যন্ত অধিক হইলে প্রতিক্রিয়াও অতি প্রবল হয়। দেহের উত্তাপাধিক্য, নাড়ী দ্রুতত্ব, বিষম মস্তিষ্কের লক্ষণ, ও পুনরায় প্রস্রাবের স্বল্পতা ঘটয়া বিষম জ্বর প্রকাশ পায়; ফলতঃ প্রতিক্রিয়াবস্থায় দুর্দম্য নূতন বিপদ উদ্ভূত হয়। এই টাইফয়িড লক্ষণযুক্ত জ্বর এক সপ্তাহের অধিক স্থায়ী হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়, নতুবা লক্ষণাদি ক্রমশঃ উপশমিত হইয়া আরোগ্য হয়। এই জ্বরের পূর্বে প্রস্রাবের স্বল্পতা ও ইউরীমিয়া লক্ষিত হয়, বা জ্বর না হইলেও ইউরীমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। ইউরীমিয়া ঘটিলে নাড়ী মন্দগামী হয়, রোগী উগ্র, বিরাগী, অস্থির, তজ্জায়ুক্ত হয়, এবং প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হয় ও উহাতে অণুলাল থাকে। এ অবস্থা চব্বিশ ঘণ্টা স্থায়ী হইলে রোগীর জীবনাশা অতি অল্পই থাকে।

(৫) রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থা।—ইহাতে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত অস্ত্র ও পাকায়ন উগ্রতায়ুক্ত থাকে, কচিং বা আদৌ উগ্রতা থাকে না।

কখন কখন ওলাউঠা-বিষ এত প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে যে, সুস্থ ব্যক্তি, ভেদ না হইয়া, সহসা মৃত্যুপ্রাপ্তে পতিত হয়। ইহাকে কলেরা সিন্ধা কহে। শবচ্ছেদে অস্ত্র ফেনের স্রাব মলে পূর্ণ দৃষ্ট হয়।

সামান্য বিসৃচিকা হইতে ওলাউঠার প্রভেদ এই যে, ওলাউঠা রোগে মলে পিত্ত থাকে না, অস্ত্রের ফেনের স্রাব জলবৎ ভেদ হয়, লক্ষণ সকল অতি সত্ত্বর প্রবল হইয়া উঠে, পাতনাবস্থায় গাত্র নীলবর্ণ ধারণ করে, ও দেশব্যাপকরূপে রোগাক্রমণ করে।

আমায়ন ও দুর্দম্য কোষ্ঠবদ্ধ এ রোগের পশ্চাদ্বর্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইতে পারে।

শবচ্ছেদে যকৃৎ, মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস, মূত্রগ্রন্থি প্রায় সুস্থাবস্থায় দেখা যায়, কিন্তু কখন কখন আভ্যন্তরিক-বস্ত্র কূষ্টবর্ণ শিরার রক্তে পূর্ণ থাকে। উর্দ্ধান্ত্র (ডিয়োডিনাম্), শৃষ্ঠান্ত্র (জ্যেজুনাংম্) ও বাহুবক্রান্ত্রে (ইলিয়াম্) শোথ, ও বিশেষতঃ শৈল্পিক বিস্তৃতিতে রক্তসংগ্রহ হয়। মুমূর্ষ অবস্থায় বা তৎপরে মৃত্যু হইলে ডাং চার্চের পরীক্ষায়, উগ্র বিষ দ্বারা অস্ত্রমধ্যে যেরূপ বিকার জন্মায়, তজ্জন প্রকাশ পায়। রক্ত গাঢ় ও কূষ্টবর্ণ, রক্ত-রস অণুলালপূর্ণ, ও রক্তে লবণের অংশ অল্প হয়। রক্তের জলীয়ংশ নির্গত হইয়া যায়, এ কারণ রক্তে রক্তকণিকা অধিক বোধ হয়।

প্রায় দেখা যায় যে, মৃত্যুর অনতিপূর্বে সত্ত্বর শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, এবং মৃত্যুর পর কিছুকণ পর্য্যন্ত উত্তাপের সেইরূপ বৃদ্ধি থাকে।

ওলাউঠাগ্রস্ত ব্যক্তির মলে এবং এ রোগে মৃত ব্যক্তির অস্ত্রস্থ আধেয়ে কমা-বাসিলাস্ পাওয়া যায়। ইহা কেবল অস্ত্রমধ্যেই পাওয়া যায়, অপর কোন শারীর তন্তুতে প্রবিষ্ট হয় না। এই জীবাণু সকল অস্ত্রমধ্যে থাকিয়া বিবোৎপাদন করে, এবং ঐ বিষ-পদার্থ শোষিত হইয়া ওলাউঠার বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ করে। কলেরা বাসিলাস্ অস্ত্রমধ্যে যে বিষ উৎপন্ন করে, যদি কোন প্রকারে শরীরকে এরূপ অবস্থাগত করা যায় যে, ঐ বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে কার্যকারী হইতে পারে না, তাহা হইলে এই পীড়া হইতে অব্যাহতি লাভ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে হাফ্কিন্ ওলাউঠা-নাশক দ্রবের হাইপোডার্মিক পিচকারী ব্যবহার করেন। শরীরকে সহাইয়া লইবার নিমিত্ত তিনি প্রথমে ক্ষীণ ওলাউঠা-বিষ শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট করেন; ইহাকে প্রথম টিকা (ফাষ্ট ভ্যাক্সিন্) বলে। পরে পুনরায় ষড় দূর সম্ভব প্রবল বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট করেন; ইহাকে দ্বিতীয় টিকা (সেকেন্ড ভ্যাক্সিন্) বলে। তিনি বলেন যে, ইহাতে যে ওলাউঠা-বিষ উদরগত হইলে রোগোৎপাদিত হইবে না এমন নহে; তবে এই টিকা দ্বারা দেহের অবস্থা এরূপ হয় যে, রোগ উৎপন্ন হইলে শেষ পর্য্যন্ত বিষের ক্রিয়া সস্থ করিবার শক্তি থাকে। মঃ হাফ্কিনের মত কত দূর গ্রাহ্য এ পর্য্যন্ত অনিশ্চিত বলা যায় না। অনেকানেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এ মতের বিরোধী।

কারণ ।—বিসূচিকা রোগের পূর্ববর্তী কারণ নির্ণয় করা যায় না। অনশন, অম্লচিত ও অপরিশুদ্ধ আহার, উষ্ণতা, অধিকক্ষণ পর্যন্ত সাতিশয় পরিশ্রম আদি বিসূচিকা রোগের উৎপাদক বলিয়া গণ্য। ইহার বিশেষ জীবাণু দেহান্তর্গত হইয়া রোগোৎপাদন করে।

রোগ নির্ণয় ও ভাবিফল ।—পূর্বোল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে বিসূচিকা রোগ নির্ণয় করা যায় এবং যে লক্ষণের যে ফলপূর্বক বিবৃত হইয়াছে, তাহাই ইহার ভাবিফল-নির্ণায়ক।

চিকিৎসা ।—(১) বিক্ষিপ্ত বিসূচিকার চিকিৎসা; (২) দেশব্যাপক বিসূচিকার চিকিৎসা।

বিক্ষিপ্ত বিসূচিকা ।—শিশু বিক্ষিপ্ত বিসূচিকা দ্বারা আক্রান্ত হইলে, তাহাকে বরফখণ্ড চূষিতে দিবে, বা অন্ন বরফ-জল পান করিতে দিবে; ৮।১০ ঘণ্টা কোন আহার দিবে না। উন্নয়ের উপরে ভিসি ও সর্ষপের পুন্টশ ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে উপকার না দর্শিলে, যদি অভ্যস্ত অধিক বমন থাকে, তাহা হইলে ১ গ্রেণ্ ক্যালোমেণ্, অথবা ভেন প্রবল থাকিলে চা-চামচের এক চামচ ক্যাষ্টর অয়িল্ প্রয়োগ করিবে। পরে ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পর মিষ্ট: ক্রিটী বা বিস্মাথ্ আদি সঙ্কোচক ঔষধ বিধান করিবে।

সাতিশয় বমন সহযোগী প্রবল শৈশবীয় বিসূচিকার ছয় মাসের শিশুকে ১০ গ্রেণ্ সাব্বনাইট্রেট অব্ বিস্মাথ্, ২০ মিনিম্ মিউসিলেজ্ অব্ ট্রাপাকার্, ১ ড্রাম্ শার্কচিনিয় জল, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রক্ষেপ করিলে উপকার দর্শে। মার্টিনেজ শৈশবীয় বিসূচিকার মিসেরিনাম্ বোরাসিস্ ২০ মিনিম্ মাত্রায় রোগীর বয়স অনুসারে বারংবার প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন। এ রোগে ক্যালসিস্ স্যালিসিলাস্ ১ গ্রেণ্ মাত্রায় বারংবার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

রোগের প্রথম হইতে এক বৎসরের শিশুর পক্ষে ১ মিনিম্ স্পি: ক্যাম্ফর, এক মিনিম্ ভাইনাম্ ইপেকাক্: সহ প্রতি ঘণ্টার প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

ডাং ষ্ট্রাহেন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন, R ক্রিয়োজোট্ ʒi, টিং আইরোডিন্ ʒi, মিষ্ট: ক্যাম্ফর: ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য। এতদসহ পর্যায়ক্রমে হাইড্রার্জ: সাবক্লোরাইড্: gr. ʒi, বা হাইড্রার্জ: কাম্ ক্রিটী gr. ʒi, ডোভাস্ পাউডার্ gr. ʒi সহ ব্যবস্থেয়।

অনেক স্থলে টিং ক্যাম্ফর কো: ছয় মাসের শিশুকে, রোগীর অবস্থা বিবেচনায়, ৫ মিনিম্ মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

কলেরা মর্বাস্ রোগী দেখিতে গেলে রোগের কারণ নির্ণয় চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য। যদি এরূপ জনা যায় যে, গুরুপাক অম্লপয়ুক্ত অথবা ভোজন বশত: রোগ উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা হইলে ভুক্ত পদার্থ বা উহার কতকাংশ পাকশয়ে বর্তমান আছে কি না, অথবা বমন দ্বারা নির্গত-হইয়াছে কি না, দেখিবে। যদি এরূপ বিবেচনা হয় যে, পাকশয়ে অজীর্ণ পদার্থবর্তমান আছে, তাহা হইলে ঐষদ্রক জল পান করাইয়া বমন করাইবে। যদি বমন দ্বারা বা অন্ত্রমধ্যে ভুক্ত পদার্থের প্রবেশ বশত: পাকশয় শূন্য হইয়া থাকে, তাহা হইলে ১ আউন্স পরিমাণ টার্পেন্টাইন্, বধেই পরিমাণ ঐষদ্রক জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিত্তকারী দ্বারা নিম্নোক্ত দ্বিতীয় করিয়া দিবে; যদি ইহাতে উপকার না দর্শে, তাহা হইলে সমস্ত উপর ব্যাপিয়া সর্ষপের খলির পুন্টশ বা টার্পেন্টাইন্ ʒi ব্যবস্থেয়। বেদনা ও কামড়ানি আদির উপশমনার্থ মর্কাইন্ স্যাট্রোপাইন্ সহযোগে হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ, বা নিম্নলিখিত মিশ্র সেবন উপযোগী;—R মর্ক: সালফ: gr. ʒi, স্পি: ক্লোরোকম্: ʒi, মিউসিল্: স্যাকেসিরা ʒi, স্যাকো: মেছ: পিপ:; সর্বসমেত, ʒii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহার অর্দ্ধেক পরিমাণ ১ আউন্স উষ্ণ জল সহযোগে সেবনীয়। এ ভিন্ন, গুস্তীর অরিষ্ট সহযোগে মর্কাইন্ প্রয়োগ করা যায়।

অন্ত্রমধ্যে উগ্রতাসাধক পদার্থ বর্তমান থাকিলে $\frac{1}{2}$ আউন্স পরিমাণ এরণ্ড তৈল, ৭ বিন্দু ডিম্বোডাইজ্‌ড্ টিং ওপিয়াম্ সহযোগে প্রয়োগ উপযোগী ।

প্রবল বমন বর্তমান থাকিলে বরফখণ্ড, বা কার্বনিক্ গ্যাসিড্ সংযুক্ত পানীয়, অথবা নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োজ্য;—R ক্রিয়োজোট্ mii , গ্যাসিড্ হাইড্রোসিয়্যানিক্ ডিল্ mii , মিউসিন্ গ্যাকেসিঃ ssss , জল, সর্বসমেত, zi ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক মাত্রা ; প্রয়োজনানুসারে ব্যবস্থেয় ।

প্রয়োজিত এরণ্ড তৈলের ক্রিয়া বৃদ্ধ না হয় অথচ অন্ত্রপ্রাচীর হইতে প্রচুর রস নিঃসৃত হইয়া রোগীর জীবনী-শক্তি নিতান্ত ক্ষীণ করিয়া না ফেলে এ উদ্দেশ্যে দুই তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{2}$ হইতে $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ মাত্রায় নাইট্রেট্ অব্ সিলভার প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে ।

কোল্যাপ্স প্রকাশ পাইবার উপক্রম হইলে কেহ কেহ ত্র্যাণ্ডি ও ইথার আভ্যন্তরিক প্রয়োগের অমুমতি দেন । অপর কোন কোন চিকিৎসক ত্র্যাণ্ডি প্রয়োগের বিপক্ষে মত প্রকাশ করেন । শীতলাবস্থায় ও প্রস্রাব বন্ধ হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R স্পিরিটাস্ ক্লেথারিস্ mxxx , স্পিঃ গ্যামনঃ গ্যারোম্যাট্ mxxx , স্পিঃ ক্লেথারঃ নাইট্রেট্ ssss , টিং ট্রোফাস্ miv , জল, সর্বসমেত, ziv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘন ঘন প্রয়োজ্য । অপর, এ অবস্থায় দেহের উত্তাপ সম্পাদনার্থ চর্মোপরি ঘর্ষণ, উষ্ণ বালুকা বা লবণের সেক প্রয়োগ করা যায় । মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া সংস্থাপনার্থ ক্যানেনবিস্ ইণ্ডিকা gr. i , ক্যালোমেল্ gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ঘণ্টা অন্তর দুই বার, ও পরে টার্পেণ্টাইন ও ক্যানেনবিস্ অভ্যন্তরিক প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে ; কিন্তু ক্যানেনবিস্ অরিষ্টাকারে প্রয়োগ না করিলে উপকার আশা করা যায় না । এতদ্ভিন্ন, কতিদেশে সর্বপের পলস্ত্রা, সর্বপের পুল্টিশ্, বাটি বসান ব্যবস্থেয় ।

সার্জন হেহির্ ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় স্তালন্ $\frac{1}{2}$ মিনিম্ মাত্রায় স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ সহযোগে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

তরুণ ও প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলেও সচরাচর কতক পরিমাণে পাকায়ণ ও অন্ত্রের উগ্রতা বর্তমান থাকে । এ স্থলে পেপটোনসংযুক্ত বা জলমিশ্রিত দুগ্ধ ব্যবস্থেয় । অন্নবহা নলীর শৈল্পিক বিল্লির ও গ্রন্থি সমূহের স্বাস্থ্য সম্পাদনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অমুমোদিত হইয়াছে ;—R হাইড্রাজ্ঃ ক্লোরিডাই মিটন্ gr. i , পালত্ঃ গ্যারোম্যাটিক্ gr. ii , এক্টঃ প্যাংক্রিয়েটস্ gr. v , বিস্মাথ্ঃ সাব্‌নাইট্রাস্ gr. x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । যদি উদরাময় উপশমিত না হয়, তাহা হইলে স্তালিসিলেট্ অব্ বিস্মাথ্ $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায়, অহিফেন সহযোগে তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । স্ট্রোগান্ত-দোর্কলো বলকারক ঔষধ উপযোগী ।

দেশব্যাপক ওলাউঠার প্রাচুর্যাবকালে উদরাময় আরম্ভ হইলে শীঘ্র দমন করিবার চেষ্টা পাইবে । নিকটবর্তী নানা নদীমা প্রভৃতি পরীক্ষা করিবে, এবং পরিষ্কার করিয়া দুর্গন্ধ ও সংক্রামণ নষ্ট করণা-ভিপ্রায়ে কার্বনিক্ গ্যাসিড্, মাল্‌ফিউরিক্ গ্যাসিড্ আদি চালিয়া দিবে ।

এই ভয়ঙ্কর সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধ ও নানা উপায় অবলম্বন করা হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই । বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ দ্বারা যে সকল চিকিৎসা অমুমোদিত হইয়াছে, তাহার কতকগুলি নিম্নে বর্ণিত হইল ;—

ডাং ব্রান্টন্ ও পাইস্মিথ্ ।—

ওলাউঠা রোগে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তাহাদিগকে পাঁচটি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ; তন্মধ্যে প্রথম তিনটি শ্রেণীর ঔষধ অন্ত্রমধ্যে কার্য করে ; অপর দুইটি শ্রেণীস্থ ঔষধ, সার্বজনিক রক্ত-সঞ্চলনে বিষ শোষিত হইবার পর, তাহার উপর ক্রিয়া দর্শাইবে এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয় ।

১। যে সকল ঔষধ-দ্রব্য অন্ত্রমধ্যে বর্তমান জীবাণু ধ্বংস করিয়া অন্ত্রমধ্যে স্ফূর্ততঃ পচননিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে ।

২। যাহারা অল্প হইতে ওলাউঠা-বিষ (ইহা কোন জীবন্ত জীবাণুই হউক বা কোন রাসায়নিক পদার্থই হউক) দূরীভব করিতে পারে।

৩। যাহাদের দ্বারা অল্পমধ্যে বিষজনিত ক্রিয়ার প্রতিক্রিয়া সাধিত হয়। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ পৃথক্ দেওয়া যায়, বা অল্প শ্রেণীস্থ সহযোগে একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৪। যে সকল ঔষধ দ্বারা শারীর-বিধান হইতে ওলাউঠা-বিষ নিরাকৃত হয়।

৫। যে সকল ঔষধ শরীরে বিষের প্রতিক্রিয়া সাধন করে।

১। প্রথম শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল জীবাণু নষ্ট করে, এবং আত্মিক ও সর্কোজের তত্ত্বের উপর এই সকল জীবাণুর সাক্ষাৎ হানিকর ক্রিয়া প্রতিরোধ করে। যে রাসায়নিক বিষ দ্বারা ওলাউঠার লক্ষণ প্রকাশ পায়, এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সেই বিষোৎপাদন বন্ধ করে। কার্বলিক গ্যাসিড, সালফোকার্বলেটস্ ক্রিয়োজোট, বেঞ্জোয়িক্ গ্যাসিড, ভ্রাক্থালিন, ও স্লগজি ঔষধদ্রব্যের মধ্যে অন্ত্যস্ত পচননিবারক ঔষধ, সাল্ফিউরাস্ গ্যাসিড, নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ গ্যাসিড, হাইপোসাল্ফাইটস্, পারম্যাঙ্গানেটস্, ক্লোরিন, ক্লোরেলাম, টার্পেণ্টাইন, তাম্রঘটিত লবণ, বোরাসিক্ গ্যাসিড, ক্যালোমেল ও কেরোসিন্ সাল্ফিমেট এই শ্রেণীভুক্ত।

ওলাউঠা রোগে ক্যালোমেল্ দুই প্রকারে কার্য্য করে। পিত্তের অভাব ওলাউঠার একটি প্রধান লক্ষণ। আবার, পিত্ত অতি উৎকৃষ্ট পচননিবারক, সুতরাং অল্পমধ্যে পিত্তের অভাব হইলে অল্পস্থ জিবাণু সকল সমুদয় পরিবর্তিত হয় ও সংখ্যা-বৃদ্ধি করে। ক্যালোমেল্ পিত্তনিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া পচন-নিবারক ক্রিয়া দর্শায়; এ ভিন্ন, ক্যালোমেল্ স্বয়ং পচননিবারণ করে। ইহা দ্বারা উৎ-সেচন-ক্রিয়া দমিত হয় ও আণুবীক্ষণিক জীবাণু বিনষ্ট হয়। কেরোসিন্ সাল্ফিমেটের এ পচননিবারণ ক্রিয়া আরও প্রবল। গ্র্যাণ্ট্ বে ও ওলাউঠা রোগে কেরোসিন্ সাল্ফিমেট বিস্তার ব্যবহার করিয়াছেন; তিনি বলেন যে, যদি রোগী সামান্য উদরাময় দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অধিক মাত্রায় অহি-ফেন প্রয়োগ উপকারক; কিন্তু যদি বমন বা অঙ্গগ্রহ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে অহিফেন বন্ধ করিয়া ১/৮ হইতে ১/৪ গ্রেণ্ মাত্রায় বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি, রোগীর অবস্থা বিবেচনায়, প্রতি সিকি ঘণ্টা, অর্দ্ধ ঘণ্টা বা প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ আদেশ করেন। তিনি বলেন যে, ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীকে, এমন কি, রোগের পতনাবস্থাতেও বাইক্লোরাইড্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। একস্ত্রি, অন্ত্যস্ত পিত্তনিঃসারক ঔষধও ব্যবহৃত হইয়াছে। স্বাভাবিক পিত্তের স্থানে বৃষপিত্ত প্রয়োগ করা হইয়াছে। পিত্তনিঃসারক ঔষধ সকলের মধ্যে ইপেকাকুয়ানা, পডফিলিন্, গ্যালোজ, ডাইলুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ গ্যাসিড্ ও ক্যালোবার বীন্ ব্যবহৃত হইয়াছে।

২। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ, অর্থাৎ অল্পমধ্যে হইতে ওলাউঠা-বিষ বহিষ্করণার্থ এরও তৈল, লাবণিক বিরেচক, পডফিলিন্ ও গ্যালোজ্ প্রয়োজিত হইয়াছে।

৩। অল্পমধ্যে বিষের ক্রিয়া প্রতিকারার্থ অহিফেন ও মফিয়া, বরফ-জল, বরফ-সংযুক্ত পানীয়, বেলা-ডোনা, ক্যানিবিইণ্ডিকা, ক্লোরোফর্ম, ক্লোরাল, সিনেমন্, ক্যাম্ফর, অয়িল্ অব্ ক্যাজুপাট, ও ক্যাপসিকাম্ আদি বায়ুনাশক ঔষধ, সঙ্কেচক—গ্যাসিটেট্ অব্ লেড্, তাম্রঘটিত লবণ, রৌপ্যঘটিত লবণ, ঐষহার্য্য।

৪। প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ বা শীতল জল, মূত্রপিণ্ড প্রদেশে প্রভূতপ্রাসাদক ঔষধ প্রয়োগ, ও বিরেচক ঔষধাদি চতুর্থ শ্রেণীভুক্ত।

৫। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা শরীরে বিষের ক্রিয়া বিনষ্ট হয়। শিরামধ্যে লাবণিক ঔষধের পিচকারী, শিরামধ্যে কুইনাইনের পিচকারী, নাইট্রাইট্ অব্ গ্যামিল্ প্রয়োগ, বর্ষণ, শুষ্ক বা আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা দেহ-আচ্ছাদন (প্যাকিং), ডুশ্ বান, টার্কিশ্ বান, উত্তাপ-প্রয়োগ, কশেরুকার উপরে বরফ-স্থলী প্রয়োগ, পার্শ্বাশ্রয় প্রদেশে প্রভূতপ্রাসাদক ঔষধ প্রয়োগ, টার্পেণ্টাইন টুপ্স, নাইট্রো-হাইড্রো-ক্লোরিক্ গ্যাসিড্ বান, সর্ষপের পলস্রা, একুয়াপাক্চার এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য।

ওলাউঠার উৎপত্তি-নিবারণের চিকিৎসা।—ডাং কানিজ্‌হাম বলেন, বিণ্ডু বায়ু, বিণ্ডু জল, বিণ্ডু ভূমি, উত্তম ও যথোচিত আহার, উপযুক্ত পরিধেয়, এবং দেহের ও মনের উপযুক্ত স্বাস্থ্যকর নিয়োগ আদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে ওলাউঠা-উৎপত্তির কারণ নিবারণ করা যায়। অনধিক জনতা, উত্তম মলাদি-নির্গমন-প্রণালী, অজ্ঞানাদি দূরীকরণের সুবন্দোবস্ত, পরিকার পরিচ্ছন্নতা, আদিক ওলাউঠা বারণার্থ নিতান্ত প্রয়োজন। পানীয় জলের বিণ্ডুতা সযত্নে সন্দেহ থাকিলে তাহা ফুটাইয়া নিঃশুদ্ধিত (ফিল্টার) করিয়া লইবে।

ডাং কক্‌ অধুনা পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, তাঁহার ওলাউঠা-উৎপাদক কমা-আকার ব্যাসিলাস্‌ পাকাশয়স্থ অল্প দ্বারা বিনষ্ট হয়। পাকাশয়স্থ অল্প বৃদ্ধি করণাভিপ্রায়ে জলমিশ্র হাইড্রো-ক্লোরিক বা নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক স্যাসিড্‌ প্রয়োগে অল্পমোদিত হইয়াছে।

প্রথমাবস্থার চিকিৎসা।—রোগের পূর্ববর্তী উদরাময়ের আরম্ভ হইলে তাহা দমন করিবার চেষ্টা করিবে। হায়রেম্‌ বমন ও উদরাময়ের চিকিৎসার্থ ক্যালোমেল্‌ প্রয়োগের বিরোধী; তিনি বরফ, অহিকেন, স্তালিসিলেট্‌ অব্‌ সোডা ৬—৮ গ্রেণ্‌ পর্যন্ত প্রয়োগে অল্পমোদন করেন। ক্রেব্‌স্‌ ইহার সংক্রামকতা বিনাশার্থ বেজোয়িক্‌ স্যাসিড্‌ প্রয়োগ করিতে অল্পমতি দেন। কেরোসিন্‌ সাব্লিমেট্‌ সযত্নে পূর্বে বলা হইয়াছে। অধ্যাপক ক্যান্টানি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—৩০ হইতে ৫০ বিন্দু লডেনাম্‌, ৭.৭১-৫ গ্রেণ্‌ গাঁদ, ৭.১১৫ হইতে ১৫৪.৩ গ্রেণ্‌ ট্যানিক্‌ স্যাসিড্‌, ক্ষুটিত জল ৪-২ পাইন্ট্‌। পল্যুসি ও পার্লি জলের পরিবর্তে ক্যামোমাইলের ফান্ট্‌ ব্যবহার করেন। এই দ্রব শারীরিক উত্তাপের দ্বারা শীতল হইলে একটি দীর্ঘ নমনীয় নল দ্বারা, উদরাময়ের আরম্ভে, অল্পমধ্যে যত দূর সম্ভব প্রবেশ করাইবে। নমনীয় নল না পাওয়া গেলে সামান্ত এনিমা পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্যান্টানি বলেন যে, অনেক স্থলে ইহা একবার মাত্র প্রয়োগেই ওলাউঠার প্রাথমিক উদরাময় বন্ধ হয়; এবং যদি বন্ধ না হইয়া ওলাউঠার লক্ষণাদি স্পষ্ট প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ৪।৫ বার পিচকারী প্রয়োগের পর ভেদের হ্রাস হয়, রক্তের জলীয়াংশ-নির্গমন রহিত হইয়া উপকার হয়, প্রস্রাব বন্ধ হয় না, শীতলাবস্থা (স্যালুজিড্‌) উপস্থিত না হইয়া, এককালে রোগের প্রথমাবস্থার পর, জরীয় প্রতিক্রিয়া ঘটে। শীতলাবস্থায় ঝক্‌নিমে পিচকারী দ্বারা ইথার প্রয়োগ, উষ্ণ বর্ষণ ও প্যাকিজ্‌ বিধেয়।

পতনাবস্থায় (কোলাপ্স্‌) শিরামধ্যে লাবণিক পিচকারী ব্যবহার্য। হায়রেম্‌ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—বিণ্ডু ক্লোরাইড্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌, ৫ ভাগ; সোডিয়াম্‌ সালফেট্‌, ১০ ভাগ; অথবা সমুদ্রে ২৫ অংশ, জল. ১০০০ অংশ। তিনি এই দ্রবের ৪-২ বা ৫-২৫ পাইন্ট্‌ রক্ত-সঞ্চাপের দ্বারা উষ্ণ করিয়া ব্যবহার করেন। ক্যান্টানি বলেন যে, ইহা সাক্ষাৎ সযত্নে রক্তসঞ্চালনমধ্যে প্রয়োগ না করিয়া চর্কনিমে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ শ্রেয়ঃ। ম্যারামিয়েনো এই প্রকার চিকিৎসার বিস্তর প্রশংসা করেন; তিনি বলেন যে, এ চিকিৎসা কেবল বমন ও ভেদ অধিক হইলেই উপযোগী এমনত নহে, বমন ও ভেদ অতি অল্প হইলেও ইহা দ্বারা উপকার দর্শে। ক্যান্টানি নিম্নলিখিত দ্রব ব্যবহার করেন;—৩ ভাগ সোডা, ৩ ভাগ আইয়োডাইড্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌, ও ১০০০ ভাগ জল। ম্যারামিয়েনো এই দ্রবে তিন ভাগ সোডিয়াম্‌ সালফাইড্‌ সংযোগ করিয়া লন। নেটর লাবণিক দ্রব শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া অস্ত্রাবরণ-গহ্বর (পেরিটোনিয়াল্‌ ক্যাভিটি) মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগে অল্প-মোদন করেন।

প্রতিক্রিয়াবস্থায় স্ত্রাব এণ্ড ক্লার্ক্‌ রাত্রি ও প্রাতে হাইড্রোজেনাম্‌ কাম্‌ ক্রিটা ব্যবস্থা দেন। হারে-য়েম্‌ সাহেব সাইট্রেট্‌ অব্‌ কেরীন্‌ ও ত্র্যাণ্ডিঃ প্রয়োগে অল্পমোদন করেন।

ডাং মারে।—এই সুবিজ্ঞ চিকিৎসক হাইড্রেট্‌ অব্‌ ক্লোয়াল্‌ ও হাইড্রোসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ (ব্যবস্থা, —R ক্লোয়াল্‌ হাইড্রেট্‌ ৩iss; নোডী বাইকার্ব্‌: ৩iss; টিং কার্ডঃ কোঃ ৪i; টিং ক্যাপ্সুলাই ৩ss ;

গ্যাসিড্ হাইড্রোসিয়ান্ঃ ডিলঃ, ৩৯৪ ; জল, ad. ৩viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রথম বারে ৪iv ; পরে প্রয়োজনমতে ৪iii মাত্রার অর্ধ' বন্টা অন্তর প্রয়োজ্য) দ্বারা ওলাউঠার চিকিৎসা করেন । যদি কোলাপ্স বর্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্কোক্ত ব্যবস্থা হইতে হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্ পরিত্যাগ করিবে । যদি ঔষধ কিছুতে পাকাশয়ে স্থায়ী না হয়, তাহা হইলে ঐ মিশ্রের ১ আউন্স, গদের ত্রয়ের সহিত পিচকারী দ্বারা অন্ত্রমধ্যে বৃত উর্দ্ধে পারা যায় প্রয়োগ করিবে । অঙ্গগ্রহের চিকিৎসার্থ উষ্ণ জলে ফ্ল্যানেল্ ভিড্রাইরা, নিক্‌ডাইরা লইয়া, তাহাতে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরায়ালের উগ্র দ্রব ছিটাইয়া, উদয়ে, সূত্রপিণ্ডের উপর, হস্তে ও পদে প্রয়োগ করিবে ।

ডাং অ্যাক্ বলেন যে, তিনি এ রোগে মফিয়া ও আর্সেনিক্ দ্রব (কাউলার্স' সোল্যুশন্) সমানংশ, জল দ্বিগুণ ; ইহার ৫ বিন্দু ১৫ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করিয়া ব্যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন । পাকাশয় প্রদেশের উপর নাইট্রেট্ অব্ সিল্ডারের স্ট্রিটার, বরফ-জল প্রয়োগ, ফ্ল্যানেল্ দ্বারা শ্বেদ ইহার আত্ম-যন্ত্রিক চিকিৎসা ।

হামলিনের ওলাউঠা-মিশ্র—(ব্যবস্থা,—টিং ওপিয়াই ; টিং ক্যাপ্‌সিসাই ; টিং কার্ভেমম্ কোঃ ; টিং জিজিবারঃ ; প্রত্যেক সমানংশ) ।

রাসেন্‌বার্জারের ওলাউঠা-মিশ্র—(ব্যবস্থা, টিং জিজিবারঃ ; টিং ক্যাপ্‌সিসাই ; টিং সিপার্মিন্ট্ ; টিং ওপিয়াই ; প্রত্যেক সমানংশ) ।

কার্কলিক্ গ্যাসিড্ দ্বারা ওলাউঠার চিকিৎসা—(ব্যবস্থা ১০৮) ।

ডাং চ্যাপম্যান্ ।—এই বিচক্ষণ চিকিৎসক বলেন যে, ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় উদরামরাদি দমনার্থ ঔষধ সেবন দ্বারা উপকার সম্ভব । যে পর্যন্ত গাত্র উষ্ণ থাকে, অহিষ্কেন ও গন্ধক-দ্রাবক উপযোগিতার সহিত প্রয়োগ করা যায় ; কিন্তু গাত্র অস্বাভাবিক শীতল হইলে তিনি ঔষধ প্রয়োগ নিবেদন করেন । যদি নিতান্তই ঔষধ-দ্রব্যের উপর নির্ভর করিতে হয়, তাহা হইলে তিনি ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা স্যামোনিয়াম্ ব্যবস্থা দেন ।

চ্যাপম্যান্ ওলাউঠা রোগীর পৃষ্ঠবংশোপরি উত্তাপ ও শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করেন । তিনি নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিতে আদেশ দেন ;—

১। রোগীর পৃষ্ঠবংশোপরি বিধিযত বরফ প্রয়োগ করিবে, এবং উহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে ; লক্ষণাদি দ্বারা নিদান সম্বন্ধীয় কোন পরিবর্তন লক্ষিত হইলে তদনুসারে বরফ-প্রয়োগ-প্রণালী পরিবর্তন করিবে ।

২। বরফ-প্রয়োগ-কালে রোগীর পৃষ্ঠবংশের দৈর্ঘ্য প্রায় অঙ্গুলারী একটি বরফ-স্থলী বাছিয়া লইবে । পুরুষদিগের পক্ষে সচরাচর ২৪।২৬ ইঞ্চি, ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ২০।২২ ইঞ্চি স্থলী উপযুক্ত । দৈর্ঘ্য অনুসারে স্থলীর প্রস্থ ঠিক হয় ।

৩। যদি ফুস্‌ফুস্ স্ফূর্ত্যবাহ্য থাকে, তাহা হইলে সমস্ত কশেককার উপর বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিবে । এ স্থলে সমস্ত কশেককার অর্থে—গ্রীবাদেশস্থ পৃষ্ঠবংশস্থির উর্দ্ধ অংশ হইতে লাঘব প্রদেশের কশেককাংশের মধ্যভাগ পর্যন্ত । স্থলীমধ্যস্থ বরফখণ্ড সম্পূর্ণ গলিয়া গেলে, পুনরায় বরফ দ্বারা স্থলী পূর্ণ করিয়া অবিলম্বে প্রয়োগ করিবে । যে পর্যন্ত না লক্ষণ সকলের উপশম হয় সে পর্যন্ত এই রূপে বরফ-স্থলী-প্রয়োগ ক্রান্ত করিবে না । মৃতকে রক্তসঞ্চালন পুনঃ সংস্থাপিত হইলে, উর্দ্ধাংশে অর্থাৎ গ্রীবাদেশস্থ পৃষ্ঠবংশে বরফ-প্রয়োগ রহিত করিবে । বমন নিবারিত হইলে, এবং বক্ষ ও হস্ত উষ্ণতা প্রাপ্ত হইলে, যে পর্যন্ত না ভেদ বন্ধ হয় ও পদব্রত উষ্ণ হয় সে পর্যন্ত কেবল কশেককার নিম্নার্দ্ধে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিবে ।

৪। ভেদ ও বমন বন্ধ হইলে পর যদি পতনাবস্থা (কোলাপ্স) থাকে, তাহা হইলে বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টে উপযুক্ত স্থানে বিবেচনা পূর্বক বরফ-প্রয়োগ প্রয়োজন ।

৫। বরফখণ্ড, বরফ-জল, লিমনেড, বার্লিজল, জলসাপ্ত, লেবুর রস আদি অমৃত্তেজজনকর পানীয় দ্বারা পাতনাবস্থার পিপাসা নিবারণ করিবে।

৬। যদি বমন বন্ধ হইবার অগ্রে ভেদ বন্ধ হয়, তাহা হইলে ম্যারোকট বা বীফ্টি, অথবা উভয়ের মিশ্র পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

৭। ট্রিকুনিয়া, অহিফেন, ও অত্যন্ত স্নায়বীয় উত্তেজক ঔষধ কিছুতেই ব্যবস্থা করিবে না।

৮। বরফ-স্থলী কশেরুকার বরাবর ঠিক মধ্যস্থল দিয়া প্রয়োগ করিবে। যদি এ চিকিৎসায় যথাবিধি প্রণালী সফলরূপে অবলম্বন করা না যায়, তাহা হইলে উপকার না দর্শিয়া বরং অপকার সম্ভব।

৯। ওলাউঠার প্রতিক্রিয়াবস্থায়, অর্থাৎ যখন শীতলাবস্থার পর জ্বর ও স্থানিক রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, তখন শৈত্যের পরিবর্তে বিশেষ বিবেচনা পূর্বক পৃষ্ঠবংশোপরি উপযুক্ত স্থানে উষ্ণ-জল-স্থলী দ্বারা উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। সচরাচর ১১০ হইতে ১১৫ তাপাংশ উত্তাপ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।

১০। পৃষ্ঠবংশে বরফ প্রয়োগ দ্বারা বমন ও ভেদ দমিত হইবার পরও উত্তাপ প্রয়োগ উহার পুনঃপ্রকাশ পাইতে পারে। সুতরাং বিশেষ বিবেচনা পূর্বক রোগীর অবস্থার, প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া উত্তাপের ও শৈত্যের প্রার্থনা ও কাল নিরূপণ করিবে।

১১। এই সকল অবস্থা দ্বারা আক্রান্ত হইলে, রোগীর যথোচিত পরিচর্যা, পুষ্টিকর আহার, ও সাইট্রেট অব্ আয়রন্ ম্যাগ্ কুইনাইন্ ভিন্ন অল্প কিছুই প্রয়োজন হয় না।

২। এপিডেমিক্ কলেরা।—বিষটিকা রোগ জনপদধ্বংসকারিরূপে প্রকাশ পাইলে তাহার ব্যাপ্তি নিবারণের চেষ্টা পাইবে। ব্যক্তিবিশেষের চিকিৎসা পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে।

রোগের ব্যাপ্তি নিবারণার্থ রোগাক্রান্ত ব্যক্তির, বা যে প্রদেশে রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে তথাকার কোন ব্যক্তির বা কোন বস্তুর সংসর্গ, গমনাগমন প্রভৃতি এককালে নিষিদ্ধ। সহর, গ্রাম বা পল্লীর মল ও জলাদি নির্গমনের সুবন্দোবস্ত হওয়া প্রয়োজন। যে সকল পুষ্করিণী বা কুপাদিত জল পানীয়রূপে বা রন্ধনকার্যে ব্যবহৃত হয়, তথায় বস্তাদি ধোত করণ, গাত্র প্রক্ষালন নিষিদ্ধ। এইরূপ অনেক নিবারক উপায় আছে বাহাতে চিকিৎসকের কোন হাত নাই। রোগের বিস্তার নিবারণের যে সকল উপায় চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন, তাহা নিম্নে বর্ণিত হইতেছে;—

রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মল, মূত্র, বাস্ত পদার্থ প্রভৃতির সংক্রামণ নষ্ট করিবে। এ উদ্দেশ্যে তৎসমুদয় ও রোগীর ব্যবহৃত বস্তাদি দধি করণ সর্বোৎকৃষ্ট উপায়। যদি দধি করিবার সুবিধা না হয়, তাহা হইলে উগ্র কেরোসিন্ত বাব্লিমেট্ দ্রব সংযোগ করিয়া গ্রামের বাহিরে পুড়িয়া ফেলিবে। বস্তাদি পুষ্করিণী বা কুপ-জন্মে ধোত করা না হয়, এবং মলাদি সম্মিলিত নর্দামায়, পুষ্করিণীতে বা নদীতে ফেলা না হয়, সে বিষয়ে চিকিৎসকের বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। অতথাপি যদি এতদ্বিবন্ধন রোগ ব্যাপ্ত হয়, তাহার নিমিত্ত চিকিৎসক দায়ী।

রোগের প্রাদুর্ভাবকালে কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনা নিষিদ্ধ। আহারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। কোন প্রকার গুরুপাক দ্রব্য, অপক বা অতিপক ফল, বাজারের অনাবৃত বাসি মিষ্টান্নাদি আহার নিষিদ্ধ। পানীয় জল বা দুগ্ধ দীর্ঘকাল ফুটাইয়া লইবে।

ইয়ুরোপে বিগত এপিডেমিকে ওলাউঠার যে চিকিৎসায়, বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে তাহার সার মর্ম নিম্নে প্রকটিত হইল;—অল্পমধ্য হইতে রোগোৎপাদক জীবাণু ও তজ্জনিত বিষ নিরাকরণ উদ্দেশ্যে রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্র বিরেচক ব্যবস্থায়; অল্পমধ্যে কমা ব্যাসিলাসের বিষ-ক্রিয়া প্রতিরোধার্থ আয়ুর্জিক সংক্রামণ ঔষধ, যথা,—ক্যালোমেল, এবং অস্ত্রের বিচ্ছিন্ন ঔষ্মিক বিলি সংরক্ষণার্থ বিস্মাথ্ প্রয়োজ্য; ভেদ দমনার্থ অহিফেন প্রয়োগ নিষিদ্ধ, পরে বেদনা নিবারণ ও স্নায়ুবিধানের

শমতা সম্পাদার্থ ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অল্পমধ্যে অধিক পরিমাণে ট্যানিন্‌ জ্বোৱা পিচকারী প্রয়োগ উপকারক। শীতলাবস্থায় শিরোমধ্যে বা হাইপোডার্মিকরূপে অধিক পরিমাণে উষ্ণ লাণবিক জ্ব (সোডিয়াম্‌ ক্লোরাইড্‌ ২½ ড্রাম্‌, অল ৪০ আউন্স্‌) প্রয়োগ; রক্তসঞ্চলন উত্তেজিত করণার্থ ত্বন্ধিনে উত্তেজক পিচকারী প্রয়োগ; এবং দেহের উত্তাপ সংরক্ষণার্থ উষ্ণ স্নান বা শরীরে উত্তাপ প্রয়োগ; ও বিবিধ লক্ষণের চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়।

ডিক্‌থিরিয়া ।

নির্ব্বাচন।—বিলক্ষণ সার্কাস্টিক বিকার, সাতিশয় দৌৰ্দ্ধল্য, গলনলীর বিশেষ অবস্থা, সন্নিহিত রসগ্রন্থি সকলের ক্ষীতি আদি লক্ষণযুক্ত গলনলী, লেরিক্ল, ব্রুই, কচিং অস্ত্রাঙ্গ স্থানের শৈল্পিক বিল্লির বিস্তারশীল আৱন্তিমতা ও ষ্বেত-ধূসর বর্ণের কৃত্রিম বিল্লি সহযোগী বিশেষ প্রদাহ-যুক্ত জনপদবাপী তরুণ সংক্রামক পীড়াকে ডিক্‌থিরিয়া বলে। ইহাতে গ্লান্‌বিউমিয়ারিয়া, পক্ষাঘাত, স্নায়ুশূল প্রভৃতি পরবর্তী ফলস্বরূপে প্রকাশ পায়।

ইহা ব্যাসিলাস্‌-জনিত পীড়া; বিশেষ আণুবীক্ষণিক ঔদ্ভিদ জীবের ক্রিয়া বশতঃ এ রোগের লক্ষণাদি উপস্থিত হয়; সংক্রামণ দ্বারা প্রথমে ইহা স্থানিক পীড়া রূপে প্রকাশ পায়; পরে, পীড়াগ্রস্ত স্থানে জীবাণুর ক্রিয়া দ্বারা উদ্ভূত বিষ-পদার্থ শোষিত হওতঃ গৌণরূপে সার্কাস্ট আক্রান্ত হইয়া সার্কাস্টিক পীড়ায় পরিণত হয়। যে জীবাণু ডিক্‌থিরিয়া উৎপাদন করে, আবিস্কারকদিগের নামানুসারে তাহাকে ক্লেব্‌স-ল্যাক্সার ব্যাসিলাস্‌ বলে। উৎকৃষ্ট কৃত্রিম বিল্লিতে এই ব্যাসিলাস্‌ পাওয়া যায়; কিন্তু সন্নিহিত মিউকোসায়, বা রক্তে, কিংবা দৈহিক তত্ত্ব সকলে ইহা পাওয়া যায় না। সুতরাং সিদ্ধান্ত করা যায় যে, এই সকল জীবাণু রক্তে বা দেহ-তন্ত্বে বর্তমান থাকিয়া, এই পীড়ার নিয়ম সার্কাস্টিক লক্ষণ সকল উৎপাদন করে না; যে স্থান এই সকল জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়, সেই স্থানে ইহাদের দ্বারা বিষ-পদার্থ উৎপন্ন হইয়া তদশোষণ বশতঃ সার্কাস্টিক ক্রিয়া উৎপাদিত হয়। ইহার দৈহিতে সরল বা জঁবৎ বক্র দণ্ডাকার, উভয় অস্ত্র গোল, কাহার কাহার এক অস্ত্র প্রসারিত।

কারণ।—ডিক্‌থিরিয়া সাতিশয় স্পর্শাক্রামক পীড়া; এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে নীত হয়। কি প্রকারে ইহার উৎপত্তি তাহা নির্ণয় করা দুৰ্লভ। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, সামান্য অসংক্রামক গলক্ষত বর্তমান থাকিলে, নৰ্দমা আদি হইতে যে দূষিত বাষ্প উথিত হয়, তদ্বারা এরূপ অবস্থা উৎপাদিত হয় যে, বায়ুতে ভাসমান ডিক্‌থিরিয়া-জীবাণুর পরিপোষণ ও পরিবৰ্দ্ধনের উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরিণত হইয়া রোগোৎপাদন করে। আক্রান্ত ব্যক্তির রোগ-বিষ সঞ্চারিত হয় না; কিন্তু রোগীর কফ, লালা, নাসিকা-নিঃসৃত ক্লেদ আদি দ্বারা রোগীর বস্ত্র, গাৱেঁ ও নিকটস্থ দ্রব্যাদিতে ইহা ব্যাপ্ত থাকে। গো-বৎস এ রোগের বশবর্তী; এবং এ রোগাক্রান্ত বৎস মাতৃদুগ্ধ পান করিলে, সেই গাভীর দুগ্ধে রোগ-বিষ থাকিতে পারে, ও তদ্বারা মনুষ্যে রোগ উৎপাদিত হইতে পারে। এ রোগ প্রধানতঃ বালকদিগকে আক্রমণ করে, ও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।

রস-বিল্লির-প্রদাহে সচরাচর রস (লিম্ফ্‌) সঞ্চিত হয়, কিন্তু শৈল্পিক বিল্লির প্রদাহে সেরূপ হয় না। ডিক্‌থিরিয়া রোগে যে, বিশেষ বিল্লি সংগ্রহ হইয়া থাকে, তাহা রোগের স্থানিক চিহ্ন মাত্র। প্রথমে গলনলী ক্ষীত ও আৱন্তিম দেখা যায়, পরে শীঘ্রই ষ্বেতবর্ণ আবরণ প্রকাশ পায়। আবরণ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া স্বাসনলী, স্বরযন্ত্র কেরিক্ল প্রভৃতি আক্রমণ করে। এই কৃত্রিম বিল্লি স্তরে স্তরে সঞ্চিত হয়, এবং আরম্ভে ইহা কোমল সরের স্তায় থাকে; ক্রমশঃ দৃঢ় শক্ত ও জঁবৎ হরিদ্রাবর্ণ এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে কৃষ্ণবর্ণ হয়। আণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে এই আবরণ

পূব, এপিথিমিয়ার, প্র্যানিউলস, হৃৎ ও রক্তকণিকার নির্মিত দৃষ্ট হয়; কখন কখন বিবর্জিত উদ্ভিত-পদার্থও (কাকাস) দেখা যায়। আবরণ উঠিয়া গেলে ৩৪ বার পর্যন্ত পুনরায় কৃত্রিম ঝিল্লি নির্মিত হইয়া থাকে; গলগ্রন্থি সকল বিবর্জিত হয়। এ রোগের স্থানিষ্ক ভিন্ন হইতে চক্ষুশ দিবস পর্যন্ত। পূর্কোক্ত বিবিধ স্থানের নৈস্বিক ঝিল্লি ব্যতীত ইহা অক্ষিঝিল্লি ও বোভ্রিঝিল্লিতে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহার বিষ গলনলী ও তালুর নিঃসৃত উৎসৃষ্ট রসে ও নিখাসে বর্তমান এবং বায়ুতে ভাসমান থাকে।

এ রোগের গুণাবস্থা ছই হইতে পাঁচ দিবস; কচিং বার দিবস পর্যন্ত স্থায়ী। ইহা সকল বয়সের ব্যক্তিকে, বিশেষতঃ বালকদিগকে আক্রমণ করে।

লক্ষণ।—দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থান ডিম্বিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; তন্মধ্যে ফেরিক্স সর্কাপেকা অধিক আক্রান্ত হয়। রোগাক্রমণের স্থানভেদে এবং স্থানবিশেষে রোগাক্রমণের বশবর্তীতার আধিক্য অনুসারে ইহার নিম্নলিখিতরূপে শ্রেণীবিভাগ করা যায়;—১ ফেরিজিয়াল্; ২, নেজাল্; ৩, লেরিজিয়াল্; ৪, অকিউলাস্; ৫, কিউটেনিয়াস্; ৬, অর্যাল্।

ডিম্বিরিয়া সর্কাপেকা ফেরিক্সকে অধিক আক্রমণ করে। অধিকন্তু তালুগ্রন্থি ও ফেরিক্সের পশ্চাৎ প্রাচীরে কৃত্রিম ঝিল্লি দৃষ্ট হয়। এই স্থান হইতে রোগ উচ্ছাতিযুখে নাসিকা, ইউষ্টেকিয়ান্ নলী ও থ্যাক্রিমাল্ ডাক্ট্ পর্যন্ত, অংগ নিরাস্তিযুখে ট্রেকিয়া ও উহার বিভাগ সকল পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। সচরাচর রোগাক্রমণে প্রথমে সমান্ত গলবেদনা উপস্থিত হয়; পরীক্ষা করিলে সমুদয় কসেসে, কিংবা কসেস্ বা কোন স্থলভে সামান্ত এরিথিমার ছায় ক্ষীতি ও আরক্তিমতা দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে পূর্কোক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ক ঈষৎ শীতবোধ বা বিলক্ষণ শীতবোধ হয়; বালকদিগের প্রায়ই ক্ষতক্ষেপ লক্ষিত হয়। শীত ও গলবেদনা প্রকাশ পাইবার পর আলস্ত, নিস্তেজতা, ক্ষীণতা, শিরঃশীতা, পৃষ্ঠবেদনা, পদে ক্লান্তিবোধ, ক্ষুধা-রাহিত্য ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়; এই সময়ে গিলিতে কষ্ট ও বেদনা, নাড়ীর ক্ষত্ব ও অঙ্গ জ্বর হয়। প্রথমাবস্থা হইতেই অধিকাংশ স্থলে নী-জার্ক্ নামক জাহ্নক্ষেপ লোপ হয়, ও এই লক্ষণ সকল প্রকার ডিম্বিরিয়ার বর্ত্তমান থাকে। সকল প্রকার ডিম্বিরিয়ার প্রস্রাব আণ্ডালিক হয়, ও উহাতে ইউরিনার অংশ বৃদ্ধি পায়। ক্রমশঃ রোগ যত বৃদ্ধি পায়, ফেরিক্সের সন্ধিযুক্ত অবস্থা গত হইয়া তালুগ্রন্থি বা কসেসের পশ্চাৎ প্রাচীরের গায়ে পাতলা পীতভবর্ণ ঝিল্লি নির্মিত হয়; ক্রমে ইহা কৃষ্ণ-ধূসর-বর্ণ ধারণ করে; ঝিল্লি স্পষ্ট সীমাবিশিষ্ট, এবং পরিবেষ্টনকারী তালুগ্রন্থি বা ফেরিক্স বিধানের অংশ বোর লোহিতবর্ণ বা বেগুনিস্রাবর্ণ; কোন কোন স্থলে স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তস্রাবীর বিন্দুর ছায় লক্ষিত হয়। নৈস্বিক গ্রন্থি সমূহের নিঃসৃত রস আঠার ছায় ও ঈষৎ পীতভবর্ণ হয়, এবং নিখাস দুর্গন্ধযুক্ত হয়। সাণ্ডম্যান্সিল্যুরি ও গ্রীবা-পশ্চাৎ রসগ্রন্থি সকল এক্ষণে ক্ষীত ও চাপিলে বেদনায়ুক্ত, দৈহিক উত্তাপ ১০১ তাপাংশ ফার্নহীট্ পর্যন্ত হয়। রোগ মুহু হইলে মাড়ীর অবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। সকল প্রকার ডিম্বিরিয়াতে কাহারু কাহারু গায়ে ছায়, রোজিরোলা, আরক্ত জরের এরিথিমা বা আমবাতের ছায় গুটিকা নির্গত হইতে দেখা যায়। সাংঘাতিক (ম্যালিগ্ণ্যান্ট) ডিম্বিরিয়ার কচিং রক্তস্রাবীর পার্শ্বিয়ার গুটিকার ছায় গুটিকা নির্গত হয়। ফেরিজিয়াল্ ডিম্বিরিয়ার কখন কখন পচা-ক্ষত প্রকাশ পায়, কিন্তু এরূপ অতি বিরল। এরূপ হইলে সচরাচর কোমল তালু আক্রান্ত হয়, এবং অলিজিহ্বা বা তালুর আর্চ্ মঠ হইয়া যায়। মুহু শীড়ার সাধারণতঃ প্রলাপ লক্ষিত হয় না; কিন্তু রোগ প্রবল হইলে মুহু অসংলগ্ন প্রলাপ একটি প্রধান লক্ষণ। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে সচরাচর কম্প প্রকাশ পায়, দৈহিক উত্তাপ ১০৫—১০৭ তাপাংশ হয়, বা স্বাভাবিক অপেক্ষা উত্তাপ হ্রাস, এবং বমন, ক্ষতক্ষেপ আদি দ্বারবীর লক্ষণ উপস্থিত হয়। সম্বর রস-বিধান আক্রান্ত হয়। রোগাক্রান্ত দিকের গ্রীবাদেশ ক্ষীত হয়; ঝিল্লি কৃকবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

যদি হঠাৎ বা বলপূর্বক কৃত্রিম ঝিল্লি উঠাইয়া ফেলা যায়, তাহা হইলে পুনরায় নব ঝিল্লি উৎপন্ন হয়। ঝিল্লি স্বভাবতঃ উঠিয়া গেলে আর মৃতন ঝিল্লির উদ্ভব হয় না। আহারের ইচ্ছা একবারে নষ্ট হয়; নাড়ী দ্রুত ও কখন কখন মৃদু, এবং নিপীড়্য হয়; রোগ বিষম হইলে নাড়ী অসম, নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ রক্তস্রাবাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

প্রাথমিকরূপে বা ফেরিজিয়াল্ বিকারের বিস্তার বশতঃ নাসা-গহ্বর আক্রান্ত হইতে পারে। নাসা-গহ্বর রোগগ্রস্ত হইলে প্রধানতঃ মুখ দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া সাধিত হয়, নাসামধ্য দিয়া শ্বাস-ক্রিয়া সম্পূর্ণ বা অংশতঃ অবরুদ্ধ হয়। এক বা উভয় নাসারন্ধ্র হইতে পাতলা রসের জ্বায় শ্লেষ্মা ও পুয়মিশ্রিত ও ক্রমে দুর্গন্ধযুক্ত ক্রোদ নির্গত হয়; রক্তদ্বারে, উর্দ্ধ ওষ্ঠে, বা যথায় এই রস লাগিয়া থাকে তথায় ক্ষত প্রকাশ পায়। বালকগণ নাসা-গহ্বরের ডিক্‌থিরিয়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থি সকলসত্ত্বর বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীণ হয়; এবং পূর্বোক্ত প্রকার পীড়া অপেক্ষা ইহাতে মত্বর দৈহিক লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

লেরিজিয়াল্ ডিক্‌থিরিয়া প্রাথমিকরূপে বা ফেরিক্স্ আদি হইতে পীড়ার বিস্তার বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। রোগারম্ভে রুক্ষ, শুষ্ক, ভগ্ন, অস্পষ্টশ্রাব্য, অবরুদ্ধ কাস উপস্থিত হয়; কণ্ঠস্বর ক্ষীণ, কর্কশ, চাপা, ও কখন কখন প্রায় অশ্রাব্য হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস বিকারগ্রস্ত ও কষ্টকর; কাসের সঙ্গে সঙ্গে গ্লান্ডের আক্ষেপসংযুক্ত অবরোধ হয়, ও স্তন্যগ্রন্থি ক্ষণকালের নিমিত্ত শ্বাসরুদ্ধ বোধ পায়। এই অবস্থায় কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা লেরিক্স্ পরীক্ষা করিলে প্রকৃত ও অপ্রকৃত স্বরতন্ত্রী সকল ক্ষীণ ও সাতিশয় রক্তাবেগগ্রস্ত, এবং স্থানে স্থানে বিল্লিযুক্ত দৃষ্ট হয়; কোন কোন স্থলে সমুদয় লেরিক্স-স্বরতন্ত্রপ্রদেশ ঘন, দৃঢ়, ধূসরভাষি ঝিল্লি দ্বারা আবৃত দেখা যায়।

চক্ষু ডিক্‌থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে যথোচিত স্থানিক ও সার্বসারিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ বিষয় অক্টিকিংসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থে বর্ণনীয়।

কোন স্থানের উপরত্বক উঠিয়া গেলে তন্মধ্য দিয়া ডিক্‌থিরিয়ার ব্যাসিলাম্ প্রবেশ করিয়া চর্ম্মে ডিক্‌থিরিয়া উৎপাদন করে। সচরাচর নাসারন্ধ্র-সন্নিহিতে উর্দ্ধ ওষ্ঠে ইহা প্রকাশ পায়। নাসাগহ্বরের ডিক্‌থিরিয়া হইলে নাসাভ্যন্তর হইতে নির্গত ক্রোদ দ্বারা ওষ্ঠ উগ্রতাগ্রস্ত হয়, ও তথাকার ছাল উঠিয়া যায়, এবং ক্ষত-স্থান ডিক্‌থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। যোনি, ভগ, ও লিঙ্গাগ্র-চর্ম্মে, লিঙ্গমুণ্ডে ও মল-দ্বার-সন্নিহিতে অপ্রকৃত ঝিল্লি প্রকাশ পাইতে পারে। অনাবৃত ক্ষত-স্থান ডিক্‌থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; এবং সদ্যঃ প্রসবের পর প্রসূতির প্রসবপথ ডিক্‌থিরিয়াগ্রস্ত হইলে প্রবল স্রুতিকাজর উৎপাদিত হওতঃ মত্বর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চর্ম্ম ডিক্‌থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে যে অপ্রকৃত ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তাহা ঘেঁষ, পাণ্ডু, ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ; ইহার স্থূলতা বিভিন্ন প্রকার, নিম্ন বিধানে সংলগ্ন, ও চতুর্দিক্ সচরাচর সাতিশয় আৱক্তিম হয়। রোগ বিস্তৃত হইতে গেলে প্রথমে জলবটি নির্মিত হয়।

পরবর্তী ফল।—যে সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহার কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ক্ষীণ, মলিন, ক্যাক্‌হেশিয়াগ্রস্ত থাকে। এ রোগে পক্ষাঘাত প্রধান পরবর্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পায় ও সচরাচর রোগান্তে ইহা উপস্থিত হয়। ফেরিক্স্ সর্ক্যাপেক্ষা অধিক পক্ষাঘাত দ্বারা আক্রান্ত হয়, গলাধঃকরণে কষ্ট ও অপারকতা জন্মে, তরুল দ্রব্য পান করিলে নাসারন্ধ্র দিয়া বহির্গত হয়। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ড অবসন্নতাগ্রস্ত হয়, ও নাড়ীস্পন্দন মিনিটে ৫০, ৪০, কচিং বা ২০ পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়। এ ভিন্ন, অক্টিগোলকের সঞ্চালক পেপী সকল অবসন্ন হইয়া চক্ষু টেরা হয়; অর্দ্ধাঙ্গ বা অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষা-ঘাত হইতে পারে, এবং মূত্রাশয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া মূত্রস্তম্ভ বা মূত্রকল্প উৎপাদন করে। সঞ্চালন ক্রিয়ার অবসন্নতার সঙ্গে সঙ্গে চৈতন্তের হ্রাস হয়।

রোগ-নির্ণয়।—ডিক্‌থিরিয়া হইতে প্রাদাহিক জুপ্‌রোগের প্রভেদ এই যে, (১) জুপ্‌

রোগে ট্রেকিয়াতে প্রদাহ আরম্ভ হয়, কিন্তু ডিক্‌থিরিয়ায় তালুতে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া নিকটবর্তী স্থানে ব্যাপ্ত হয়। (২) ডিক্‌থিরিয়ায় সর্দি ও কাস আরম্ভ না হইয়া প্রথমে জ্বর প্রকাশ পায়। (৩) ডিক্‌থিরিয়ায় শ্রায় ক্রুপ্‌ দেশব্যাপক নহে, ডিক্‌থিরিয়া সংক্রামক। (৪) ডিক্‌থিরিয়া রোগে সাতিশয় দৌর্যল্য উপস্থিত হয়, ও ক্রমশঃ দৌর্যল্য বৃদ্ধি পাইয়া, প্রাপ্তবয়স্ক রোগীর সচরাচর জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা বশতঃ মৃত্যু হয়, কিন্তু বালকদিগের প্রদাহ ও কৃত্রিম ঝিলি দ্বারা লেব্রিক্সের অবরোধ বশতঃ খাসরোধে মৃত্যু হয়। (৫) ক্রুপ্‌ রোগে ডিক্‌থিরিয়ায় শ্রায় হ্রস্বনিম্নস্থ গ্রন্থির বিবর্জন দৃষ্ট হইয়া না। (৬) ক্রুপ্‌ রোগে সচরাচর দেহের উত্তাপ অধিক হয়, নাড়ী বলবতী হয়, উদরাময় হয় না, রক্তপ্রাব বা প্রস্রাবে অণুলাল প্রকাশ পায় না। (৭) বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তিকে ক্রুপ্‌ আক্রমণ করে না, এবং আরোগ্যের পর পক্ষাঘাত হয় না।

ইহা হইতে আরম্ভ জ্বরের প্রভেদ এই যে,—(১) ইহাতে আরম্ভ জ্বরের কণ্ডু ও গাত্রের আয়ত্ৰি-মতা নাই। (২) আরম্ভ জ্বর সহসা বৃদ্ধি পায়; ডিক্‌থিরিয়া প্রথমে গুপ্তভাবে থাকে, পরে প্রকাশ পায়। (৩) আণুলালিক প্রস্রাব, সার্কাসিক উদরী আদি আরম্ভ জ্বরের উপসর্গ; ডিক্‌থিরিয়া রোগে উৎপরিবর্তে পক্ষাঘাত ও অশ্রান্ত শ্রায়বীয় বিকার আদি পরবর্তী ফল জন্মায়। আরম্ভ জ্বরে, রোগান্তে স্যালিব্রিউমিয়া উপস্থিত হয়, কিন্তু ডিক্‌থিরিয়া রোগে দ্বিতীয় তৃতীয় দিবসেই ইহা প্রকাশ পায়।

ডিক্‌থিরিয়া ও ক্রুপের প্রভেদ নির্ণয়ার্থ ডাং মার্কেম্‌ নিম্নলিখিত তালিকা প্রচার করেন;—

ডিক্‌থিরিয়া।

মেম্ব্রেনাস্‌ ক্রুপ্‌।

১। প্রবল ও বিবিধ প্রকার দৈহিক বিকার।

১। জ্বর বা কোন প্রকার দৈহিক লক্ষণের রাহিত্য।

২। সাতিশয় সংক্রামক।

২। সংক্রামণবিহীন।

৩। তালুগ্রন্থি ও ফেরিক্স ঝিলি দ্বারা আবৃত হয়।

৩। গলনলীতে ঝিলি দৃষ্ট হয় না।

৪। দেহের কোন স্থানের ছাল উঠিয়া গেলে তথায়

৪। রক্ত দ্রুতি হওনের কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না।

ঝিলি নির্মিত হয়।

৫। রোগোৎপাদক ব্যাসিলাস্‌ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৫। ব্যাসিলাস্‌ বর্ষিত হয় নাই।

ডিক্‌থিরিয়া ও ফলিকিউলার টনসিলাইটিস্‌ রোগের প্রভেদ নির্ণয়ার্থ ডাং এটুকেন্‌ নিম্নলিখিত তালিকা প্রদান করেন;—

ডিক্‌থিরিয়া।

ফলিকিউলার টনসিলাইটিস্‌।

ক্রমশঃ, সাধারণতঃ প্রচ্ছন্নভাবে রোগ আক্রমণ করে।

সহসা রোগ আক্রমণ করে।

দৈহিক উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, রোগ-ভোগের আদ্যন্ত পর্যন্ত অধিক জ্বর বর্তমান থাকিতে পারে; জ্বরের ক্রম অনিয়মিত।

প্রথম চক্ষিণ ঘট। জ্বর ১০২° হইতে ১০৫° তাপাংশ কাণ্ড-হীট্‌ হয়; জ্বর তিন দিবস স্থায়ী হয়।

সচরাচর তৃতীয় দিবসের পূর্বে বিশেষ বিকার লক্ষিত হয় না। দৌর্যল্য অত্যন্ত অধিক হয়।

প্রথম দিবসেই অত্যন্ত দৈহিক বিকার; বিশেষ দৌর্যল্য লক্ষিত হয় না।

নাড়ী দ্রুতগামী হইলে ক্ষীণ হয়; মলগামী ও অব্যব-হিত হইতে পারে।

নাড়ী দ্রুতগামী ও পূর্ণ।

গ্রন্থি-ক্ষীতি বর্তমান থাকে।

গ্রন্থি-ক্ষীতি বর্তমান থাকে না।

চারি বা পাঁচ দিবসে রোগ পূর্ণ বর্জিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চক্ষিণ বা ছত্রিশ ঘটায় রোগ পূর্ণ বর্জিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

অধিকাংশ স্থলে নাসা-গহ্বর দিয়া খাদ্যদ্রব্য প্রত্য-বর্জন করে ও নাসারন্ধ্র দিয়া রক্তমিশ্রিত রুদ্ধ নির্গত হয়।

একপ হয় না।

ডিক্‌থিরিয়া ।

দেহের উত্তাপ কম থাকিলে আণ্ডালিক প্রস্রাব অক্ষিত হয় ।

স্নাতিক সংক্রামক ।

রোগ মুহূর্ত্তাবে প্রকাশ পাইলেও সচরাচর পরে পক্ষা-ক্ষীত উপস্থিত হয় ।

জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় ।

সমগ্র গলনলী বোর রক্তবর্ণ হয় ।

পৃথক পৃথক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু-আকার উৎস্রষ্ট পদার্থ, ইহারা একত্রিত হয়, প্রথমে ধূসরবর্ণ, পরে হরিদ্রাভ ।

তালুগ্রন্থি, অলিজিহ্বা ও ফেরিক্সে কৃত্রিম ঝিলি উৎপন্ন হয় ।

ডিক্‌থিরিয়ার ঝিলি উঠাইয়া ফেলিলে নৈমিত্তিক ঝিলি হইতে রক্তস্রাব হয় ।

উৎস্রষ্ট পদার্থ তত্ত (টিম) মধ্যে প্রক্লিষ্ট হয় ও মুছিয়া আনা যায় না ।

বলপূর্ব্বক উঠাইয়া ফেলিলে পুনঃ নির্মিত হয় ।

আটচলিশ ঘণ্টা উৎস্রষ্ট পদার্থ প্রকাশ পাইতে না পারে ।

ঝিলি বিস্তৃত হয় ।

ছুই দিবস পর্য্যন্ত সচরাচর এক দিকে বর্ত্তমান থাকে ।

পাঁচ হইতে কুড়ি দিবস পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে ঝিলি উঠিয়া যায় ।

ফলিকিউলার টম্বলাইটিস্ ।

দেহের উত্তাপ অধিক হইলে তবে প্রস্রাবে অণ্ডালিক প্রকাশ পায় ।

সংক্রামকতা সম্বন্ধে নিশ্চয়তা নাই ।

ভাবিফল রূপে পক্ষাঘাত প্রকাশ পায় না ।

নর্দমার দূষিত গ্যাস্ বশতঃ কয়েক জন এক সময়ে আক্রান্ত হইতে পারে ।

সাধারণতঃ কেবল টম্বল্ আক্রান্ত হয় ।

পৃথক পৃথক বিন্দু-আকার পীতবর্ণ উৎস্রষ্ট পদার্থ, অথচ অবিচ্ছিন্ন ঝিলি ।

কেবল তালুগ্রন্থি আক্রান্ত হয় ।

উৎস্রষ্ট পদার্থ উঠাইয়া ফেলিলে নৈমিত্তিক ঝিলি হইতে রক্তস্রাব হয় ।

উৎস্রষ্ট পদার্থ গভীর অংশে প্রবিষ্ট হয় না, সংলগ্ন নদে, মুছিয়া আনা যায় ।

উঠাইয়া ফেলিলে পুনঃ নির্মিত হয় না ।

সব্বত্র প্রকাশ পায় ।

ঝিলি বিস্তৃত হয় না ।

সতত উত্তর দিক আক্রান্ত হয় ।

সব্বত্র ঝিলি পরিষ্কার হয় ।

ভাবিফল ।—সতত অন্তঃকর ; যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালকদিগের এ রোগ অধিকতর ভয়ের কারণ । অর মুহূর্ত্ত হইলে, রোগী বিশেষ দুর্ব্বল না হইলে, এবং ঝিলি-নির্মাণ কম হইলে শুভ ফল আশা করা যায় । কিন্তু রোগ জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে ; রোগী অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে ; ঝিলি-বিস্তার, গ্রীবাদেশীয় রসগ্রন্থির ক্ষীতি, ও প্রস্রাবে অণ্ডালিকের পরিমাণ অধিক হইলে ; এবং ফসেস্ বা নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব, ও কণ্ঠনলী বা নাসা-গহ্বর রোগাক্রান্ত হইলে, ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর ।

চিকিৎসা ।—১, রোগ-নিবারক ; ২, আরোগ্যকর ।

১। রোগনিবারক চিকিৎসা ।—রোগের বিস্তার বা রোগাক্রমণ নিবারণার্থ রোগীর সহিত সকল প্রকার সংস্রব ত্যাগ করাইবে । এতদ্ব্যতীত চিকিৎসক ও রোগীর পরিচারক ভিন্ন অপর কাহাকেও রোগীর গৃহে প্রবেশ করিতে দিবে না । চিকিৎসক ও পরিচারক দ্বারা রোগের সংক্রামণ অপরে নীত না হয় সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য ; এতদ্ব্যতীত নিয়মমত সংক্রামণে ঔষধ ব্যবহার্য । কোন বাটীতে এক ব্যক্তির ডিক্‌থিরিয়া রোগ প্রকাশ পাইলে, যদি নিতান্ত অসুস্থবিধা না হয়, তাহা হইলে, বিশেষতঃ শিশু ও বালকদিগকে অবিলম্বে স্থানান্তরিত করিবে । যাহারা রোগীর পরিচর্যা নিযুক্ত, তাহাদের পক্ষে নিম্নলিখিত কোন কুল্য তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থের ;—১০০০ অংশে ১ অংশ সাবলিমেন্ট ; বা ৮০০০ অংশে ১ অংশ সাইয়েনাইড অব্ মার্কারি ; বা ক্লোরোফর্ম ওয়াটার ; বা ক্যাবলিক্ গ্যাসিড্ মিশ্রিত জল, ইত্যাদি । এসেন্স অব্ লেমন, অয়িল অব্ ইউকেলিপ্টাস্,

বেঞ্জল, কার্বলিক গ্যাসিড্ আদি খাসরূপে গ্রহণীয় ; এই সকল পদার্থে তুলা ভিজাইয়া উপযুক্ত নলী মধ্যে স্থাপন করতঃ প্রয়োজনানুসারে নাসাগহ্বরমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া-রাখিলে বিশেষ উপকার দর্শে ।

রোগীকে অপরাপর লোক হইতে স্বতন্ত্র রাখিবার নিমিত্ত সম্ভবমত বাটীর সর্বোচ্চ তলে বা স্বতন্ত্র স্থানে রোগীর বাসগৃহ মনোনীত করিবে । গৃহ বায়ুসঞ্চলনবিধিষ্ট ও প্রশস্ত হওয়া প্রয়োজন । গৃহমধ্যে অনাবশ্যক কোন পদার্থ রাখিবে না । রোগীর ব্যবহৃত বস্ত্র, পাত্র প্রভৃতি সমুদয় দ্রব্য গৃহমধ্যে সংক্রমাপহ ঔষধযুক্ত দ্রবে উত্তমরূপে ভিজাইয়া তবে গৃহান্তর করিবে ; মল, মূত্র, ক্লেদাদি লাবলিমেট্ দ্রবসংযুক্ত পাত্রে ধারণ করিবে । গৃহে পালিত বিড়াল কুকুর প্রবেশ করিতে দিবে না, কারণ তাহাদের দ্বারা রোগের বিষ বিস্তৃত হইতে পারে । গৃহের দ্বারে ও জানালায় সংক্রমাপহ দ্রবসংলগ্ন চিক্‌ঝুলাইরা দিবে, যেন মশা, মাছি গৃহ-প্রবেশ করিতে না পারে । গৃহমধ্যে সমভাগ টার ও স্পিরিট অব্‌ টার্পেণ্টিন্ একটি টিন্ বা লৌহপাত্রে রাখিয়া গৃহ ধুমময় করিলে, অথবা নিম্নলিখিতরূপে গৃহমধ্যে বাষ্পোদ্গত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে ;—ওলিঃ ইউকেলিপ্টাই ও গ্যাসিড্ কার্বলিক্, প্রত্যেক, ৩vi ; স্পিরিট্ টেরেবিন্থ্, সর্বসমেত, ৩vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; পরে একটি কেরোসিন্ তৈলের ষ্টোভে বা উপযুক্ত ক্ষুদ্র উনানের উপর ইহার এক আউন্সে এক পাইন্ট্ জল সংযোগে অবিরাম বাষ্পোৎপাদিত করিবে । ফলতঃ বাহাতে রোগের বিষ ব্যাপ্ত না হয় সে উদ্দেশ্যে, চিকিৎসক স্থলবিশেষের ও অবস্থার উপযোগী বিবিধ প্রকার উপায় উদ্ভাবন করিতে পারেন ।

রোগী আরোগ্য হইলে মাসাবধি উহার মুখমধ্যে ডিফ্‌থিরিয়া-বিষ বর্তমান থাকিতে পারে, সুতরাং রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় রোগীকে বিশেষ সতর্ক করিয়া দেওয়া প্রয়োজন ।

২। আরোগ্যকর চিকিৎসা।—রোগীর গৃহাদির বন্দোবস্ত সম্বন্ধে পূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে । প্রথম হইতেই পোষণকারী চিকিৎসা অবলম্বন করিবে । রোগীকে দ্রুত, অগুর কুস্থম, মাংসরস প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে । রোগের আরম্ভ হইতে, বিশেষতঃ রোগী অন্ন-বয়স্ক হইলে, সুরা প্রয়োগ প্রয়োজন । পাঁচ বৎসরের বালকের পক্ষে অনেক সময়ে ৩০ বিন্দু ত্র্যাপ্তি দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয় । ফার্মাকোপিয়ার মিষ্ট্ঃ স্পিরিট্ঃ ভাইনাই গ্যালিসাই বিশেষ উপযোগী । যদি রোগী গিলিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে নল দ্বারা পথ্যাদি উদরস্থ করান যায় ; অথবা, পোষক ঔষধাদি নসোজিটোরি রূপে বা পিচকারী দ্বারা সরলাক্রমে প্রয়োগ করা যায় ।

ডিফ্‌থিরিয়া রোগে ব্যাসিলাস্ ও তজ্জনিত অপ্রকৃত পদার্থ নষ্ট করণার্থ স্থানিক চিকিৎসা, এবং রোগীর বল সংরক্ষণ ও বিষ-জনিত-ক্রিয়া-দমন উদ্দেশ্যে আভ্যন্তরিক চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় । পূর্বেই অতিপ্রায়ে এত প্রকার ঔষধ-দ্রব্য অমুমোদিত হইয়াছে যে, তাহার সংখ্যা করা ভার ।

ফেরিজিয়াল্ ডিফ্‌থিরিয়া রোগে স্থানিক চিকিৎসার্থ ফসেস্ পরিষ্কার রাখিবে । নাইটেট্ অব্‌ সিলভার বা ম্যাগ্না দাহক ঔষধ অপেক্ষা টিংচার্‌ স্টীল্ স্থানিক প্রয়োগ, কিংবা ক্লোরট্ অব্‌ পটাশের কুলা অধিক ফলপ্রদ । স্পিরিট্ অব্‌ ওয়াইন, কার্বলিক্ গ্যাসিড্, পারম্যাঙ্গানেট্ অব্‌ পটাশ্, আইয়োডিন্ ও জল মিশ্রিত করিয়া গলনলীমধ্যে প্রয়োগ অনেকের অনুমত । এতদ্ভিন্ন, ডিফ্‌থিরিয়া রোগে নিম্নলিখিত স্থানিক চিকিৎসা অমুমোদিত হইয়াছে ;—R গ্যাসিড্ ল্যাক্টিক্, ১ ভাগ ; গ্লিসেরিন্, ৫০ ভাগ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা অপ্রকৃত ঝিল্লির উপর প্রয়োগ করিবে । কেহ কেহ গ্লাইসিরাইনাম্ বোর্যাসিস্ প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী । অপর, R গ্যাসিড্ ল্যাক্টিক্ ৩i, গ্যাকোয়া ক্যালসিস্ ৩viii ; মিশ্রিত করিয়া স্প্রেরূপে ব্যবহার্য্য ।

ডাঃ রেনার্ট্ বলেন যে, ব্লোগাক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সর্বোৎকৃষ্ট ;—R হাইড্রার্জ্ ক্লোরাইড্ কেরোসিন্ ৩ অংশ, গ্যাসিড্ টার্টারিক্ ৫ অংশ, জল ১০০ অংশ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী ভিজাইয়া রোগস্থান মুছিয়া হইবে ।

হাইড্রার্জঃ আইয়োডাইডঃ ক্রভাম্ ড্রব (৩০০০ অংশে ১ অংশ) স্প্রে বা মুখদ্বারত রূপে প্রয়োগ উপযোগী । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে ;—R: রাসিডঃ জালিসিলিকঃ gr. xx, মিসেরিন্ঃ 3i, পরিস্কৃত জল 3iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্যারূপে বা তুলী দ্বারা ব্যবহার্য্য । অপর, R: পটাশ্ঃ ক্লোরঃ 3iv, রাসিডঃ কার্বলিকঃ gr. ii—iv, টিং মার্হঃ 3i, ইনক্ঃ গিল্কোনি 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্যারূপে প্রয়োজ্য ।

এতদ্বিন্ন, পেপেইয়োটিন্, প্যাংক্রিয়েটিন্, আইয়োডিন্, আইয়োডোফর্ম্, বোরাসিক্ রাসিড্ প্রভৃতি বিবিধ প্রকারে স্থানিক প্রয়োগ করা হইয়াছে ।

ডাং র্যালফ্রেড্ কার্পেন্টার বলেন যে, তিনি ধৌত গন্ধকচূর্ণ পুনঃ পুনঃ তালতে ফুৎকার দ্বারা প্রয়োগ করিয়া, এবং ইহার সহিত অল্প মিসেরিন্ বা মধু মিলাইয়া, তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন ; তিনি একবার করিয়া পূর্বোক্ত রূপে গন্ধক প্রয়োগ করেন ও এবার করিয়া সাল্‌ফিউরাস্ রাসিডের ক্ষীণ ড্রব দেন । স্থানিক বা সার্বসঙ্গিক রক্তমোক্ষণ এবং অন্ত্রাশ্র ক্ষীণকারক ঔষধ ও উপায় অবলম্বন অবিধেয় । পীড়ার শেষাবস্থায় ট্রেকিয়টমি পর্য্যন্ত চেষ্টা পাইবে ; রোগী দুর্বল হইবার পূর্বে ট্রেকিয়া ছেদন দ্বারা চিকিৎসা করিবে । প্রয়োজন হইবার পূর্বে ট্রেকিয়টমি দ্বারা চিকিৎসা অবলম্বন করিলেও বরং ক্ষতি নাই ।

আত্যন্তরিক চিকিৎসা ।—ডিক্‌থিরিয়া রোগের সার্বসঙ্গিক চিকিৎসার্থ্ টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাইড্ উৎকৃষ্ট ঔষধ । ইহা সার্বসঙ্গিক বলকারক ও স্নায়বীয় উত্তেজক হইয়া উপকার করে । এক বৎসরের শিশুর পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R: ষ্টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ঃ ʒiiss, রাসিডঃ কনফরিকঃ ডিলঃ ʒi, মিসেরিন্ ʒiii, স্পিরিটঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒi, জল ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । অথবা,—R: টিং ফেরি পারক্লোরঃ gtt. v—x, পটাশ্ঃ ক্লোরঃ gr. iii—v, মিসেরিন্ঃ ʒss, সিরাপ্ঃ জিজিবার্ঃ ad. 3i—ii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; জল সহযোগে দুই তিন বৎসরের বালককে তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । ডাং হিউজেস্ বলেন যে, ১—৫ বিন্দু টিংচার্ অব্ বেলাডোনা পূর্বোক্ত ব্যবস্থার প্রত্যেক মাত্রায় সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উহার কার্য্যকারিতা বৃদ্ধি পায় ।

এ রোগে কুইনাইন্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে । পূর্ণবয়স্ক বালকদিগের পক্ষে নিম্নলিখিত মিশ্র উৎকৃষ্ট ;—R: টিং ফেরি পারক্লোরঃ ১৬০ মিনিম্, কুইনাইনী সালফ্ঃ ২৪ গ্রেণ্, পটাশ্ঃ ক্লোরঃ ৪৮ গ্রেণ্, সাক্সান্ লিমোনিস্ ৬ ড্রাম্, র্যাকুসী ক্লোরোফর্ম্ঃ সর্বসমেত, ৮ আউন্স্ ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক টেবুল্-চামচ মাত্রায় সমভাগ জল সহযোগে রোগীর অবস্থা অনুসারে দুই চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । যুবা ব্যক্তিকে প্রত্যহ ১৬—২৪ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রক্ষেপণ করা যায় । যদি পাকশয়ের উগ্রতা বশতঃ কুইনাইন্ উদরস্থ করা অবিধেয় হয়, তাহা হইলে সাপোজিটোরিক্রূপে বা ওলিয়েটরূপে প্রয়োজ্য । ডাং ইউষ্টেস্ স্মিথ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R: টিং ফেরি মিউঃ ʒx—xv, কুইনাইনী সালফ্ঃ gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পাঁচ বৎসরের বালককে, দৌর্ল্য লক্ষিত হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এ রোগে ক্যালমেল্ উৎকৃষ্ট ঔষধ । যে পর্য্যন্ত না নিখাস দুর্গন্ধযুক্ত হয়, প্রতি ঘণ্টায় অল্প মাত্রায় ক্যালমেল্, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে । অপর, কেহ কেহ হাইড্রার্জঃ ক্লোরঃ করোঃ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ; ভঁহু হইতে ১/৪ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবহেয় । ব্যবস্থা,—R: হাইড্রার্জঃ ক্লোরঃ করোঃ gr. ʒi, টিং ফেরি ক্লোরঃ ʒlv—x, মিসেরিন্ঃ ʒx জল ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । ডাং ইলিন্‌ওয়ার্থ বিন্‌আইওডাইড্ অব্ মার্কারি প্রয়োগের বিশেষ লক্ষণাতী ; তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R: লাইকর্ হাইড্রার্জঃ পারক্লোরঃ 3iii, পট্ঃ আইয়োডাইডঃ gr. x, ফেরি এট্ র্যামোনিঃ সাইট্রাস্ gr. xx, সিরাপ্ঃ 3iv, জল 3iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই হইতে চারি বৎসরের বালককে চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

ডাং গ্যালফ্রেড, কার্পেন্টার বলেন যে, তিনি লিথিয়া বা পটাশ্ আদি ক্ষার সহযোগে হ্যামোনিয়া প্রয়োগ করিয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। এ রোগে তিনি সালফোকার্বনেট প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী।

ফেরিক্সের রস-নির্গমন বুদ্ধিকরণোদ্দেশ্যে জেবরাণ্ডি, পাইলোক্যার্পিন বা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম ব্যবহৃত হয়; যথা,—R পটু: আইয়োডাইড্: gr. iii, পটু: ক্লোরঃ gr. iv, জল 3ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়; অথবা, জেবরাণ্ডির ফার্ট্ অর্ক্ ড্রাম্ মাত্রায় দুই বৎসরের বালককে দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য; ইহাতে ফেরিক্সের রস-নির্গমন বুদ্ধি পাইয়া কৃত্রিম বলি অলিত হয়।

লেরিজিয়াল্ ডিফথিরিয়া রোগে জলীয় বাষ্পের শ্বাস বিশেষ উপযোগী। বাষ্প কোন সংক্রমাপহ ঔষধদ্রব্য সংযুক্ত করিয়া লইলে বিশেষ ফল দর্শে; এতদ্ব্যতীত টার্পিন্ তৈল, ইউকেলিপ্টাস তৈল, কার্বলিক্ গ্যাসিড্, চূণের জল, ইত্যাদি উপযোগী। লেরিক্স অবরুদ্ধ হইবার উপক্রম হইলে ট্রেকিয়টমি নামক অন্তচিকিৎসা বিধেয়। বমন করণার্থ ইপেকাকুয়ানা ও সালফেট্ অব্ জিঙ্ক; অথবা হাইপোডার্মিক্ রূপে গ্যাপোমর্ফিয়া ব্যবহার করা যায়।

নাসাভ্যস্তরীয় ডিফথিরিয়া রোগে ক্রোয়েট্ অব্ পটাশ্ ও গ্লিসেরিনের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা অথবা বোয়াজ্, গ্লিসেরিন্ ও কার্বলিক্ গ্যাসিড্ দ্রব দ্বারা নাসা-গহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পরীক্ষার রাখিবে। এ ভিন্ন, স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ সংক্রমাপহ ঔষধ-দ্রব্য শ্রেণীরূপে ব্যবহৃত হয়। বিধিমত আভ্যন্তরিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

ঔগ্নীয় ডিফথিরিয়া রোগে ধীরে ধীরে কৃত্রিম বলি উঠাইয়া সাব্লিমেট্ দ্রব (২০০তে ১ অংশ) দ্বারা ধৌত করিয়া আইয়োডোফর্ম্ বোরা-আইয়োডোফর্ম্ আদি, প্রয়োগ করিবে।

ডিফথিরিয়া-জনিত পক্ষাঘাত রোগের চিকিৎসার্থ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ও লৌহ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, ষ্ট্রিক্‌নাইন্ হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ, তড়িৎ এবং অঙ্গ মর্দন ও অঙ্গচালন (ম্যাসাজ্) ব্যবস্থেয়।

অধ্যাপক বেহরিঙ্গ্ সম্প্রতি আবিষ্কার করিয়াছেন যে, কৃত্রিম উপায়ে গিনিপেগকে ডিফথিরিয়া রোগের বশবর্তীতা-বিহীন করিয়া লইয়া (সংক্রামণ দেখ), যদি তাহার রক্তরস এবং ক্রেবস্-ল্যাক্সারের ব্যাসিলাসের বিশুদ্ধ “কালচার্,” অপর জন্ততে হাইপোডার্মিক্ রূপে একসঙ্গে অথবা কিঞ্চিৎ পূর্বে বা পরে প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে সেই জন্তর ডিফথিরিয়া বশতঃ মৃত্যু হয় না। এই আবিষ্কারের পর হইতে এ রোগের চিকিৎসায় নূতন প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে, এবং নূতন প্রণালীতে চিকিৎসায় আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

কি প্রকারে ও কিরূপ ক্রিয়া দ্বারা এই ফল লাভ হয় তাহিষয়ে সাধারণতঃ গৃহীত মত নিম্নে প্রকটিত হইল;—

শ্বাসমার্গে কৃত্রিম-বলি-পরিবর্দ্ধনপ্রাপ্ত কোন রোগীর রক্তে ডিফথিরিয়ার বিষ প্রবিষ্ট হইলে দেহ-মধ্যে উহা বৈরী-ক্রিয়া-সাধক পদার্থের সহিত মিলিত হয়, এবং এই পদার্থ ঐ বিষের বিষয় হইয়া কার্য করে; অতীত অবস্থায় ডিফথিরিয়া বিষ সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হয়। এই বিষ-নাশক পদার্থ গ্যান্টি-টক্সিন নামে অভিহিত হয়; ইহা রক্তে বা শারীর তন্তুতে বর্তমান থাকে, অথবা ডিফথিরিয়া বিষ দেহান্তর্গত হইলে তত্ক্ষণাতঃ বশতঃ রক্তে বা শারীর তন্তুতে সত্তর নিশ্চিত হয়। যদি এই গ্যান্টি টক্সিন যথেষ্ট পরিমাণে রক্তে বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ডিফথিরিয়া বিষ নষ্ট হয় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে, অতীত, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত যে, অশ্ব ও ছাগ স্বভাবতঃ ডিফথিরিয়া বিষের ক্রিয়ার অদৌ বশবর্তী নহে, বা ইহাদের বশবর্তীতা নিতান্ত অল্প; এবং ইহাদের রক্তরস (সিরাম্) মৃত্যু বা অপর জন্তর দেহ মধ্যে হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রবিষ্ট কাবাইলে ডিফথিরিয়া-জনিত বিষের (টক্সিন্) কতক পরিমাণে বিপক্ষাচরণ সাধন করে। প্রমাণিত হইয়াছে যে, ছাগ ও

অধিকে সম্পূর্ণরূপে ডিক্‌থিরিয়া বিষের বশবর্তিতা-বিহীন (ইন্‌মিউন্) করিয়া লইলে অতি উৎকৃষ্ট রক্তরস বা ডিক্‌থিরিয়া-বিষ-নাশক (গ্যাণ্টিটক্সিন্) পাওয়া যায় । এই গ্যাণ্টিটক্সিন্ নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করা হয়,—অশ্বের চৰ্ম্মনিম্নস্থ তন্তুমধ্যে ক্রমশঃ অধিকতর মাত্রায় ডিক্‌থিরিয়া-জনিত বিষ (টক্সিন্) হাইপোডার্মিক পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করান হয়, ইহাতে অশ্বের কোন দৈহিক বিকার বা অস্বস্থতার লক্ষণ প্রকাশ পায় না, উহার রক্তে বা দেহ-তন্তুতে প্রচুর পরিমাণে গ্যাণ্টিটক্সিন্ নিৰ্দ্ধিত হয়, এবং প্রতিবার পিচকারী দিবার পর উহার রক্তরসের ডিক্‌থিরিয়া-বিষ-প্রতিষেধক-গুণ সাতিশয় বৃদ্ধি পায় । প্রায় ছয় সপ্তাহ পরে, যে পর্য্যন্ত অশ্ব ডিক্‌থিরিয়া ব্যাধিলাসের “ফিণ্টার্ড্ কাল্‌চার্” ১০০ ঘন সেন্টি-মিটার্ (১ ঘন সেন্টিঃ = ১৬·২ মিনিম্) প্রাপ্ত হইয়াছে, অশ্বের জুঁগুলার্ শিরা কাটিয়া রক্ত লওয়া হয়; রক্ত সংযুক্ত হইলে ও রক্তরস পৃথগ্ভূত হইলে, পচন-নিবারক উপায় অবলম্বন করিয়া ঐ রক্তরস বিশুদ্ধ বোতলমধ্যে রাখা হয় ।

এই রক্তরস ঔষধরূপে ব্যবহার করিবার পূর্বে ইহার বিষ-নাশক বল নির্ণয় করা প্রয়োজন । নির্দিষ্ট-পরিমাণ ডিক্‌থিরিয়া-জনিত বিষসহ ইহা মিশ্রিত করিয়া গিনিপিগে হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ দ্বারা ইহার বল পরীক্ষা করা হয়, পরে সহজেই মনুষ্যের পক্ষে ইহার উপযুক্ত মাত্রা অনুমান করা যাইতে পারে । অরগ থাকি কৰ্ত্তব্য যে, দেহমধ্যে টক্সিন্ প্রবেশ ও গ্যাণ্টিটক্সিন্ প্রবেশ এই উভয়ের মধ্যস্থ ব্যবহিত সময়ের উপর গ্যাণ্টিটক্সিনের মাত্রা নির্ভর করে ; যথা,—গিনি-পিগ্ ডিক্‌থিরিয়া-বিষের ক্রিয়ায় সাতিশয় বশবর্তী, যদি ইহার শরীর মধ্যে এক সময়ে টক্সিন্ ও যথামাত্রায় গ্যাণ্টিটক্সিন্ প্রবিষ্ট করান হয়, তাহা হইলে টক্সিনের ক্রিয়া সম্পূর্ণ নষ্ট হয়, কিন্তু এক ঘণ্টা বিলম্বে সেই মাত্রা প্রয়োগ করিলে কোন উপকার দর্শে না । টক্সিন্ প্রবিষ্ট হইবার এগার ঘণ্টা পর পাঁচ হাজর গুণ মাত্রায় গ্যাণ্টিটক্সিন্ প্রয়োগ প্রয়োজন । এই কারণে রোগ-নির্ণয় হইলে গ্যাণ্টিটক্সিন্ প্রয়োগে কালবিলম্ব অনুচিত ।

পূর্কোক্ত প্রকারে প্রস্তুত রক্তরস কেবল যে, ডিক্‌থিরিয়া রোগ হইলে তৎচিকিৎসার্থ উপযোগী এমন নহে, ইহা স্নহ ব্যক্তিকে প্রয়োগ করিলে রোগ-নিবারক হইয়া কার্য করে ।

ভিন্ন ভিন্ন প্রস্তুতকারক দ্বারা প্রস্তুত এই প্রয়োগরূপ বিক্রীত হয় । ইহাদের কাহারও বলের স্থিরতা নাই । প্রত্যেকের মাত্রা শিশির গাত্রে মারা থাকে । বেহরিকের গ্যাণ্টিটক্সিন্, ব্রিটশ্ ইন্‌ষ্টি-টিউট অব্ প্রিভেণ্টিভ্ মেডিসিন্ দ্বারা প্রস্তুত গ্যাণ্টিটক্সিন্ সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ডিক্‌থিরিয়া-গ্রস্ত ব্যক্তিকে যথোচিত মাত্রায় এই প্রস্তুতীকৃত রক্তরস প্রয়োগ করিবার পর সার্ব-দিক ও স্থানিক লক্ষণ সকলের স্পষ্ট উপশম লক্ষিত হয় । বার ঘণ্টা মধ্যে ফসেসের ক্ষীতির হ্রাস হয় ও কৃত্রিম ঝিল্লি অদৃশ্য হইতে আরম্ভ হয় । সঙ্গে সঙ্গে গাত্রের উত্তাপ লাঘব হয়, নাড়ী মন্দতর হয় এবং রোগীর সাধারণ অবস্থা সর্বোৎকৃষ্টে উন্নত হয় । রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে এ চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় না ।

এই পিচকারী দিবার পর কতকগুলি কুফল প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ; যথা,—স্থানিক ফোট, ব্যাপ্ত এরিথিমা ও আর্টিকেরিয়া, এবং গ্যান্‌বিউমিছ্যুরিয়া । এ সকল কুফল বিরল ও বিশেষ ভয়ের কারণ নহে ।

ছপিংকফ্ বা পার্টিউসিস্ ।

নির্বাকচন ।—খাসমাংগের শৈল্পিক ঝিল্লির বিশেষ প্রদাহ, তৎসহ অন্তিম স্নায়ুর বা সম্ভবতঃ ভেগাস্‌স্নায়ু সকলের মূলের চৈতন্ত্যাদিক নিবন্ধন সর্দি, বিশেষ সাক্ষেপ কাস, ও তৎপরে গভীর উচ্চ কুণ্ঠটক্সনিবৎ বিশেষ লক্ষসংযুক্ত জনপদব্যাগক সংক্রামক পীড়াকে ছপিংকফ্ বা পার্টিউসিস্ বলে ।

পার্টিউসিস্ বালাবহার পীড়া, যুবা ব্যক্তিকে কদাচিৎ আক্রমণ করে । পাঁচ বৎসরের ন্যূন-বয়স্ক

শিশুর এ রোগ সাতিশর সাংঘাতিক হয়। শব্দেরে সামান্য ব্রঙ্কাইটিসের চিহ্ন ভিন্ন আর কিছুই লক্ষিত হয় না। ইহা স্পীর্শাক্রমক পীড়া।

লক্ষণ।—হৃপিংকফ পীড়াকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়। প্রথমাবস্থায়,—সাধারণ সর্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়, ইহাকে সর্দি অবস্থা বা ক্যাটার্যাল ষ্টেজ বলে; দ্বিতীয় অবস্থায়,—বিশেষ আক্ষেপসংযুক্ত ঘন ঘন কাস, পরে দীর্ঘ, বিশেষ শব্দসংযুক্ত শ্বাসগ্রহণ, ও অবশেষে কতক পরিমাণে আঠাযুক্ত স্বচ্ছ স্লেয়া নির্গত হয়; ও এই কাসাবেগ বারংবার উপস্থিত হয়। পরে তৃতীয় অবস্থায়,—কাস ও কাসের আক্ষেপসংযুক্ত অবস্থা ক্রমশঃ তিরোহিত হয়।

কোন কোন রোগীর প্রথমাবস্থায় সামান্য সর্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং কষ্টজনক কাসি উপস্থিত হয়। প্রতি কাসের পর জলবৎ স্লেয়া নির্গত হয়। কাহার কাহার রোগের প্রথমাবস্থাতে অত্যন্ত অর সহযোগে ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণের পর আক্ষেপাবস্থা আরম্ভ হয়; উৎকট সাক্ষেপ কাসি হইতে থাকে, কাসিতে কাসিতে ক্ষণকালের নিমিত্ত শ্বাসরুদ্ধ হইয়া যায়। মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চক্ষু অশ্রুপূর্ণ ও কোটির-বহির্গত, কখন কখন গাত্র শীতল ঘর্মে অভিযুক্ত, ও নাসারন্ধ্র হইতে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে। রোগী দীর্ঘ ও কষ্টজনক শ্বাস গ্রহণ করে, এবং অর্দ্ধ-অবরুদ্ধ বায়ুনলীর দ্বারা দিয়া বায়ু গতি নিবন্ধন কুণ্টধ্বনিবৎ হৃপিংকফের বিশেষ স্বর বা হপ্প উদ্ভূত হয়। কখন কখন জিহ্বার নিম্নে ক্ষত হয়, এবং কাসের পর পেটোর্যাল পেনীতে অত্যন্ত বেদনা হয়। কখন কখন কাস এত প্রবল হয় যে, কর্ণ-পুটহ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, ও কর্ণ হইতে রক্তশ্রাব হয়। কচিং বমন ও অনৈচ্ছিক মল মূত্র নির্গত হইয়া থাকে। অনন্তর শেবা-বস্থায় কাসাবেশ ক্রমশঃ অধিকতর বিলম্বে প্রকাশ পায়, এবং পরবর্তী প্রত্যেক আবেশ অপেক্ষাকৃত স্বল্পস্থায়ী হয় ও উহার প্রার্থ্যোরা হ্রাস হয়; সর্দির লক্ষণ সকল স্পষ্টতর, ও অধিকতর কফ নির্গত হয়। একটি কাসাবেশ (প্যারক্সিজম্) হইতে অপরটির মধ্যবর্তী কালে রোগী সুস্থ থাকে। একটি রোগাবেশ দশ হইতে পনের মিনিট কাল স্থায়ী হয়, এবং প্রত্যেক প্যারক্সিজম্ পনের সেকেন্ড হইতে এক মিনিট স্থায়ী কতকগুলি কাসের আবেগে বিভক্ত। প্রথম প্রথম চক্রিশ ঘণ্টায় দুই তিনটি কাসাবেশ হয়; পরে, ক্রমশঃ সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া, এমন কি, পঞ্চাশ বা ষাট বার হইয়া থাকে ও রোগ সাংঘাতিক হয়।

স্থায়িত্ব।—গুণ্ডাবস্থা,—দুই হইতে চারি দিবস; সর্দি অবস্থা,—এক বা দুই সপ্তাহ; আক্ষেপাবস্থা,—প্রায় চারি সপ্তাহ; অন্তিমাবস্থা,—এক হইতে দুই সপ্তাহ স্থায়ী হয়।

কারণ।—এ রোগ প্রধানতঃ বালকদিগকে আক্রমণ করে; একবার এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে না। পীড়া সংক্রামণ দ্বারা অপরে সঞ্চারিত হয়; কফ, থুথু ও রোগীর ব্যবহৃত ক্রমালাদি দ্বারা রোগের বিস্তার হয়। এ রোগে, নিঃসৃত কফে বিবিধ প্রকার জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়; স্নায়াকানাসজ্জা রোগোৎপাদক বিশেষ জীবাণু নির্দেশ করিয়াছেন।

উপসর্গ।—এ রোগে শ্বাসযন্ত্রের বিকারাদি বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়; যথা,—ফুস্ফুস-প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটিস্, ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ, যক্ষ্মা; এ ভিন্ন, মস্তিষ্কে রক্তসংগ্রহ, হাইড্রোকেফেলাস্, আক্ষেপ ইত্যাদি। উপযুক্ত উপসর্গ প্রকাশ পাইলে রোগ সাংঘাতিক হয়।

রোগ-নির্ণয়।—হৃপিংকফের প্রথমাবস্থায় ইহাকে সামান্য সর্দি হইতে প্রভেদ করা যায় না; কিন্তু এতদ্বিনির্দেশক হপ্প প্রকাশ পাইলে রোগনির্ণয়ে আর কোন ভ্রম হইতে পারে না।

ভাবিফল।—অনেক স্থলে রোগের ভাবিফল শুভকর। ইহা নিতান্ত সামান্য পীড়া নহে; ১৮৭৭ খৃঃ অব্দে ইংলণ্ডে এ রোগে ১০৩১৪ জনের মৃত্যু হইয়াছে। যদি রোগী দুর্বল, ষ্ট্রুমা বা রিক্টে স্বভাবযুক্ত হয়, ও হাইড্রোকেফেলাস্গ্রস্ত হয়; যদি হাম, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ বা ইনফ্লুয়েন্জার পর এ রোগ প্রকাশ পায়; যদি ব্রঙ্কাইটিস্ বা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ আদি উপসর্গ উপস্থিত হয়;

যদি আক্ষেপ বৃদ্ধি পায়, ও মটস্ আক্ষেপ বশতঃ কুঞ্চিত হয়, অথবা যদি মস্তিষ্কের লক্ষ্যাদি বর্তমান থাকে ; তাহা হইলে ভাবিকল অমঙ্গলকর হইবে আশঙ্কা করা যায় ।

চিকিৎসা।—রোগ উপস্থিত হইলে কিছুতেই ইহার প্রক্ৰম নিবারিত হয় না, অতএব কোন পন্থিতে ছপিংক্ রোগের প্রাণ্ৰ্ভাব হইলে শিশুদিগকে স্থানান্তরিত করিবে ; গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইতে দিবে না । প্রথমাবস্থায় রোগীকে লঘু আহার ব্যবস্থা করিবে । কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্ম বিশেষ বন্দোবস্ত করিবে, এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে । যদি সর্দি প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে গৃহের উত্তাপ বাষ্প দ্বারা আর্দ্র ও উষ্ণ রাখিবে । কার্কলিক্ গ্যাসিড্ ও ক্রিস্মোজোটির খাস দ্বারা বিশেষ উত্তরকার দর্শে । কাসের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা যায় ;—R ভাইনাম্ উপেকাক্: mxx, ভাইনাম্ গ্যাটিমন্: 3i, টিং ওপিয়াই ক্যাম্ফরঃ mxi, সিরাপ্: 3iv, জল ad. 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । এই ব্যবস্থা দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয় । বক্ষে প্রত্যুগ্রতাসাধক মর্দন ও রাত্রে গ্যামন্ ব্রোমাইড্: প্রয়োগ উপযোগী ।

দ্বিতীয় অবস্থায় আক্ষেপনিবারক ঔষধ, ব্রোমাইড্, কেলোডোনা, হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্, ক্লোর্যাল্, ক্লোরিক্ ইথার প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় । ডাং ইউট্রেস্ স্মিথ্ এক বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—লাইকর্: গ্যাটপ্: সাল্ফ্: mss মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য, পরে যে পর্য্যন্ত না শরীরে ইহার ক্রিয়া লক্ষিত হয় সে পর্য্যন্ত দুই দিস অন্তর ½ মিনিম্ করিয়া মাত্রায় বৃদ্ধি করিবে । ইহার সহিত ½ গ্রেন্, পরে সপ্তাহান্তে ½ গ্রেন্ মাত্রায় সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ প্রয়োগ উপকারক (বা ব্যবস্থা ২৫৬) । নিম্নোক্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অল্পমোদন করেন ;—R ককাস্ gr. ½, পট্: বাইকার্ব্: gr. iiss, সিরাপ্: mxxv, জল ad. 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, কফ আঠার ছায় ও নিঃসারণে কষ্টকর হইলে, দুই বৎসরের বালকের পক্ষে তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহেয় । অধ্যাপক ডা কষ্টা এ রোগের সাল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্ পূর্ণ মাত্রায়, ব্রোমাইড্ ও ক্লোর্যাল্ একত্রে প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসা করেন ; এতৎসহ তিনি নিম্নলিখিত শ্রে প্রয়োগ আদেশ করেন ;—R সেডি: ব্রোমাইড্: gr. xx, একষ্ট্রাক্ট্: বেলোডোনী ক্লুইড্: mii, জল 3i, একত্র মিশ্রিত করিয়া শ্রেণরূপে ব্যবহার্য্য । কাসাবেশের প্রথমতঃ দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R কোডেয়িনী সাল্ফ্: gr. i, গ্যাসিড্ কার্কলিক্: mvi, সিরাপ্: সম্প্ল্: 3ss, গ্লিসেরিন্ 3i, সিরাপ্: লিমন্: 3ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচা মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । ডাং কীটজ্ নিম্নলিখিত শ্রে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন ;—R গ্যামন্: ব্রোমাইড্: 3i, পট্: ব্রোমাইড্: 3i, টিং: বেলোডোনী 3i, গ্লিসেরিন্: 3i, গোলাবজল ad. 3iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া শ্রে-রূপে ব্যবহার্য্য । ডাং গোল্ডিঙ্গ্ বার্ড্ ফট্কিরি প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন, ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R গ্যালান্: gr. xxv, একষ্ট্: কোনিয়াই gr. xii, সিরাপ্: রিয়াডন্ 3ii, গ্যাকুয়ী এনিথাই 3iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য । •

এ রোগে হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্ বিশেষ ফলপ্রদ । • বেলোডোনা বা কোনিয়ামের অরিষ্ট ও ইপেকাকুয়ানা সহযোগে হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্ প্রয়োগ উপযোগী । পৃষ্ঠবংশে গ্যামোনিয়া বা বেলোডোনা মর্দন উপকারক । এতদ্ভিন্ন, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যাল্, গ্যালান্, কার্কলিক্ গ্যাসিডের খাস প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়াছে । তিন বৎসরের শিশুকে হাইড্রোব্রোমিক্ গ্যাসিড্ ৮—১০ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হয় । গ্যাপোমর্ফিয়া দ্বারা উপকার সম্ভব । ডাং নিমেরার বলেন যে, শিশুকে খেলনা আদি পাইবে না বলিয়া বা অল্প কোন প্রকারে ভয় দেখাইয়া মনের উপর কার্য্য করিলে রোগ দমিত হয় । ডাং রেনোল্ডস্ কুইনাইন্ দ্বারা চিকিৎসার বিশেষ প্রশংসা করেন । ডাং গিব্ নাইটিক্ গ্যাসিড্ দ্বারা (ব্যবস্থা,—২৫৮) এ রোগের চিকিৎসা করেন । •

গ্যাণ্টিপাইরিন্, গ্যাণ্টিফেব্রিন্ ও ফেনাসেটিন্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে । ফেনাসেটিন্ সহ কুই-

নাইন্ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডাং ফিশার এ রোগে ত্রোমোকম্কে সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন; তিনি এক বৎসরের বালকদিগকে ইহা ২—৩ বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করেন।

এ রোগে কখন কখন শিরঃপীড়া অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং বিবিধ ফুস্ফুসীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়; এক্রপ স্থলে বক্ষে, পৃষ্ঠে ও ঘাড়ে কাপিজ্ দ্বারা উপকার দর্শে। অনেক সময়ে উভেজক ঔষধের নিত্যন্ত আবশ্যক হয়। গলনলীর পশ্চাদংশে নাইট্রেট অব্ সিল্ভার জব (gr. xv—xl; জল 3i) তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে কাসের শমতা হয়। ক্রতাক্ষেপ ও শ্বাসনলীপ্রদাহ বশতঃ আশয় মৃত্যুর আশঙ্কা হইলে পাইলোকার্পিন্ অভ্যন্তরিক প্রয়োগে অতিঘর্ষ উৎপাদন করিয়া উপকার করে। কাসাবেশ ও ক্রতাক্ষেপ সাতিশয় প্রবল হইলে ক্লোরোকমের শ্বাস উপযোগী।

রোগের তৃতীয়াবস্থায় অণ্ড, সূত্রা, মাংস আদি পুষ্টিকর আহার, সিক্কোনা, কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। যথা,—R. গ্লাসিড্: হাইড্রোক্লোরঃ ডাইল্যাট্: ℥viii, লাইকর সিক্কোনী ʒiss, সিরাপ্: অর্যান্শিয়াই ʒiss, জল ad. 3ii; একত্র-মিশ্রিত করিয়া 3ii মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ।

পেরোটাইটিস্ বা মাম্প্‌স্‌।

নির্ব্বাচন।—অর, বেদনা, আক্রান্ত গ্রন্থির ক্ষীতি ক্রিয়া-বিকার, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, মুখ-বাদ্যানে ও গলাধঃকরণে কষ্ট সংযুক্ত এক বা উভয় উপকর্ণিকা বা কর্ণমূল-(পেরোটাইড্) গ্রন্থি এবং অগ্রাণ্ড লালগ্রন্থির সংক্রামক বিশেষ প্রদাহকে মাম্প্‌স্‌ বলে। প্রদাহ সচরাচর পূর্বাংপত্তিতে পরিণত হয় না। কখন কখন স্তনগ্রন্থি ও অণ্ড (টেস্টিকুল্) রোগাক্রান্ত হয়।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব।—গ্রন্থির নলী (ডাক্ট্) মধ্যে ক্যাটারিয়াল্ প্রদাহ আরম্ভ হয়, ও সম্ভব উহা গ্রন্থিবিধানে বিস্তৃত হয়। রক্তাবেগ বর্তমান থাকে, গ্রন্থি ক্ষীত হয়, এবং গ্রন্থিতে ও সন্নিহিত বিধানে রসোৎস্রজন হয়। কখন কখন গ্রন্থি সহসা সাতিশয় ক্ষীতিগ্রস্ত হয়, ও ক্ষীতি সহসা হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়; কচিং গ্রন্থিমধ্যে পূর্বাংপত্তি হয় কখন কখন পেরোটাইড্ গ্রন্থির বিকার উপশম হইবার সময় বা আরোগ্য হইলে পর অণ্ড বা স্তনগ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—অসুখ, জীতলতা-বোধ, অন্ন অর, ক্ষুধামান্দ্য, মস্তকে বেদনা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, চর্ম্মের শুষ্কতা, প্রস্রাবের স্বাভাৱিতা আদি প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয়। দুই এক দিবসের মধ্যে নিম্ন হস্তর কোণ সন্নিহিত দৃঢ়তা ও টান অহুভূত হয়; কর্ণমূলগ্রন্থি ও অগ্রাণ্ড লালগ্রন্থি ক্ষীত হয়; চর্ম্মে, গলাধঃকরণে, মুখবাদ্যানে ও সংস্পর্শে বেদনা বোধ হয়, বেদনা কর্ণ ও গলনলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। রোগাক্রান্ত দিকের মুখমণ্ডল শোথযুক্ত ও আরক্তিম হয়। জিহ্বা মলান্বত, লাল্যা আঠাল, ও ঘন ঘন নিঃসৃত হয়; কখন কখন বধিরতা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে রোগ সাতিশয় প্রবল হয়; অত্যধিক অর, প্রলাপ, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, এমন কি টাইফয়েড্ অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে।

এ রোগের গুণ্ডাবস্থা চৌদ্দ হইতে একুশ দিবস স্থায়ী হয়। রোগাক্রমণের পর প্রায় বর্ষ বা সপ্তম দিবসে গ্রন্থিবিকার উপশমিত হয়, ও রোগী ক্রমশঃ স্বাস্থ্য লাভ করে, বা অপর দিকের গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। কখন কখন উভয় গ্রন্থি একসঙ্গে আক্রান্ত হয়।

রোগ-ভোগ-কালের মধ্যে যে কোন সময়ে স্তন, মুখ বা ভিষাশয় প্রদাহযুক্ত হয়। যদি কর্ণমূল-গ্রন্থি-বিকারে লক্ষণ সকল উপশম হইলেও অর বর্তমান থাকে, তাহা হইলে রোগ স্থানান্তরে প্রকাশ পাইবে অনুমান করা যায়।

কারণ।—বিশেষ সংক্রামক বিষ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। রোগ সচরাচর জনপদব্যাপক-রূপে প্রকাশ পায়; কখন কখন বিক্ষিপ্ত ও স্তম্ভ রূপেও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ডাং বর্ডাস্ ইহার বিশেষ জীবাণুকে ব্যাসিলাস্ পেরোটাইডিস্ আখ্যা দেন। জী অপেক্ষা পুরুষ এ রোগের অধিকতর বশবর্তী। পাঁচ বৎসর হইতে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ পর্য্যন্ত বয়সে এ রোগ অধিক আক্রমণ করে।

রোগনির্ণয়।—লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে ভ্রম হইবার কোন সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল।—সতত শুভকর। স্তন, ডিম্বাশয় বা অণ্ডে রোগ আক্রমণ করিলে ইহাদের স্থায়ী ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মিবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—এ রোগ স্বতঃ উপশমিত হয়। লাক্ষণিক চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া থাকে। দৈহিক নিঃসরণ ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। জরাবস্থায় রোগীকে শয্যাগ্রহণে আদেশ করিবে, এবং শ্রীত ও বেদনায়ুক্ত গ্রন্থির উপর উষ্ণ সেক বা গমের ভূমির পুল্টিশ্ ব্যবস্থা করিবে। যদি বেদনা অধিক হয়, তাহা হইলে সমভাগ মিসেরিন্ ও বেঙ্কাডোনার প্রলেপ ব্যবহ্যেয়। কোন কোন স্থলে উত্তাপ অপেক্ষা শৈত্য প্রয়োগে যন্ত্রণাদির লাঘব হয়। সমভাগ বেলাডোনা ও পারদ মলম একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে বেদনাদির বিশেষ উপশম হয়। বেদনা ও শ্রীতি দমন এবং রোগের ক্রম হ্রাস করণ উদ্দেশ্যে ডাং রিস্কার্ ৬ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রার্জ্ কাম্ ক্রিটা দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগের আদেশ করেন। রোগারম্ভে পাঁচ বৎসরের বালককে ২০ মিনিম্ মাত্রায় ইন্ফিউজন্ অব্ জেবরাণ্ডি চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে রোগের ভোগকাল স্বীকৃত হয়। ডাং ম্যাঞ্জেল্ মনি বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় ক্লোরোডাইন্ বা পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় পাল্ভ্ ইপেকাক্ কোঃ ব্যবস্থা দেন।

প্রলাপ ও ক্রতাক্ষেপ বর্তমান থাকিলে ছয় বৎসরের বালককে এক ড্রাম্ পাল্ভ্ জ্যালাপ্ কোঃ, অথবা ৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ইলেক্টেরিন্ প্রয়োজ্য।

যদি গ্রন্থি-শ্রীতি হ্রাস হইবার কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে গ্রন্থির উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঝিঁঝিঁ, এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্ বিধেয়। যদি গ্রন্থি-প্রদাহ পুষোৎপত্তিতে পরিণত হয়, তাহা হইলে অন্তর্চিকিৎসা দ্বারা মুখ নির্গত করিয়া পুল্টিশ্ প্রয়োগ করিবে, ও কুইনাইন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে।

যদি অণ্ডপ্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বেলাডোনা ও পারদ মলম, এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগী।

পূযজ জ্বর।

পারীমিয়া।

নির্ব্বাচন।—আভ্যন্তরিক যন্ত্রে ও শরীরের অন্যান্য স্থানে পুষ্পর্ণ-স্ফোটক-উৎপাদনকারী জর রোগকে পূযজ জ্বর কহে।

কোন বিশেষ বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওন বিধায় এ রোগের উৎপত্তি। এই বিষের প্রকৃত বিবরণ কিছুই জানা যায় না, কিন্তু প্রদাহ হইতে উৎপন্ন বিগলিত পদার্থের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ দেখা যায়। সচরাচর বাহ্য ক্ষত হইতেই পূযজ জ্বর উৎপন্ন হয়, কিন্তু নিক্রোসিস্ আদি হইতেও ইহার উৎপত্তি নির্ণয় করা যায়। শিরা ও লসিকাধার দ্বারা বিষ শোষিত হইয়া সূর্য্যক্ষে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, এবং এ বিধায় শরীরের যত্র তত্র স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

বিবিধ কারণে পুষ্প জ্বর উৎপন্ন হয় ;—১, দগ্ধ হওন, ঝল্‌ঝল্‌য়া যাওন, কোন স্থান বেঁটলাইয়া যাওন, মস্তক ও বস্তির অস্থি-ভঙ্গ হইয়া বায়ু সংলগ্ন হওন (কম্পাউণ্ড ফ্রাকচার) আদি আভিঘাতিক কারণের পশ্চাদ্বর্তী ফল স্বরূপ ইহা প্রকাশ পায় । ২, হস্ত পদ ছেদন, ও গুহ, মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ আদি বিবিধ স্থানে বৃহৎ অস্ত্রচালনার পর এ রোগ উৎপন্ন হয় । ৩, প্রসবের পর এ রোগ জন্মে, তখন ইহাকে স্তৃতিকাজর বলে । ৪, অস্থি, অস্থাবরণ আদির তরুণ পুষ্কোৎপাদক প্রদাহে পুষ্প জ্বর উদ্ভূত হয় । ৫, ইরিসিপেলাস্, বিস্তৃত কোষীয় (সেলিউলার) প্রদাহ, কার্বাঙ্কুল, শব্দেরজনিত ক্ষত প্রভৃতিতে পুষ্প জ্বর উপসর্গরূপে প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ ।—ক্ষত হওনের আট হইতে পনের দিবসের পর শীতবোধ ও কম্প উপস্থিত হইয়া, পরে শীতল ঘর্ষ আরম্ভ হয় । রোগী অপেক্ষাকৃত স্নেহ বোধ করে । অনধিক কাল পরে, কখন বা পূর্ণ-দিন পুনরায় কম্প উপস্থিত হয়, ও ঘর্ষ পুনরারম্ভ হয় । এইরূপ পুনঃ পুনঃ জরাতিশয়া হইয়া থাকে ; ফলতঃ অবিরাম জরের জ্বাশ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । দুই এক দিবসের মধ্যেই চক্ষু ও গাত্র মৃদবৎ ও শ্লানবর্ণ হয়, রোগী নিস্তেজ, অস্থির ও তন্দ্রাবিষ্ট হয় । নাড়ী দ্রুতগামী, ক্ষীণ ও সবিরাম ; জিহ্বা ময়ূণ ও শীতায়ুক্ত বা মলযুক্ত এবং কিছু কাল পরে শুষ্ক ও পাটলবর্ণ ; ওষ্ঠ শুষ্ক ; দন্ত মলা-বৃত্ত । সাতিশয় পিপাসা, ক্ষুধা-রাহিত্য, বিবশিষা, বমন ও প্রায়ই উদরাময় বর্ধমান থাকে । অগভীর ও দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস উপস্থিত হয়, শ্বাসক্রিয়ার সময় নাকের ফেঁটা প্রসারিত হয়, বা ওষ্ঠাধর পৃথক্ হইয়া পড়ে । কাসি ও বক্ষে বেদনা আরম্ভ হয় ; এবং ফুসফুসাবরণপ্রদাহ, শ্বাসনলীপ্রদাহ আদির লক্ষণ প্রকাশ পায় । ঘর্ষ ও কম্পের মধ্যবর্তী কালে চর্ম শুষ্ক ও ক্রমশঃ থাকে, ও কখন কখন গাত্রে ঘামটি নির্গত হয় । প্রথম কম্পের সময় ও তৎপরে গাত্রের উত্তাপ ১০৪, ১০৫, বা ১০৭ তাপাংশ হয় ; অনন্তর যখন উত্তাপের হ্রাস হয়, তখন স্বাভাবিক শরীরের উত্তাপ অপেক্ষা অল্প মাত্র বর্দ্ধিত দেখা যায় । সন্ধি সকল, পেশীবন্ধনী (টেণ্ডন) আদি স্নীত ও বেদনায়ুক্ত হয়, ও এ সকল স্থানে সত্ত্বর পুষ্কোৎপত্তি হইতে পারে । সচরাচর দেহের মালিষ্ঠ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, এবং মৃত্যুর পূর্বে স্পষ্ট পাণ্ডু রোগ লক্ষিত হয় । ক্রমশঃ রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, রোগী নিতান্ত হ্রস্ব হইয়া পড়ে, মুখমণ্ডল কুঞ্চিত হয়, মানসিক বৃত্তি বিকৃত হয়, মূহ প্রলাপ, কখন কখন কোমা, কখন কখন দ্রুতক্ষেপ উপস্থিত হয়, এবং পাঁচ হইতে দশ দিবসে মৃত্যু হয় । কোন কোন স্থলে রোগ পুরাতন প্রক্রম ধারণ করে, লক্ষণ সকল মৃদুভাবে প্রকাশ পায়, জ্বর হেকটিক্ প্রকৃতি প্রাপ্ত হয় ; অস্থিতে, সন্ধিতে ও অস্ত্রান্ত বাহু প্রদেশে স্ফোটক উৎপন্ন হয় ; রোগী কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পরে সাতিশয় দৌর্বল্যে বশতঃ মৃত্যুগ্রাসে গতিত হয়, বা কচিং অনেক দিন ভুগিয়া আরোগ্য লাভ করে । এই সকল স্থলে প্রায় পুষ্কোৎপাদক ফলাবরণপ্রদাহ (পেরিকার্ডাইটিস্) উপস্থিত হয়, এবং বাত রোগের জ্বাশ সময়ে সময়ে সন্ধি সকল প্রদাহযুক্ত হয়, কিন্তু তাহাতে পুষ্কোৎপত্তি হয় না । শব্দেরে প্রায়ই যকৃতে, অস্ত্রাবরণের নিম্নে স্ফোটক দেখা যায় । প্লীহা, মূত্রগ্রন্থি, ফুসফুস, সকল স্থানেই স্ফোটক জন্মে । ইত্যবসরে জরোৎপাদক ক্ষত শ্লানবর্ণ হয়, ক্ষতে অস্নেহ দানা জন্মে ; পূব্জলের জ্বাশ, ক্রীষৎ রক্তবর্ণ হয় ; এবং কখন কখন ক্ষতের চতুর্দিক্ ইরিসিপেলাসের জ্বাশ আরম্ভ হয় ।

চিকিৎসা ।—পুষ্টিকর পথ্য, কুইনাইন, লৌহ, আইরোডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন বিশেষ প্রয়োজনীয় । স্ফোটক সকলে পুনর্নিষ্কাশ প্রয়োগ করিবে, এবং পূষ-পূর্ণ হইলে কাটিয়া পুষ নির্গত করিয়া দিবে । টাইফাস্ জ্বরের অনুরূপ সাধারণ বা দৈহিক চিকিৎসা অবলম্বন করিবে ; অহিফেন দ্বারা নিদ্রাকরণ ও বেদনা-নিবারণ চেষ্টা পাইবে । প্রয়োজনমতে মস্তকে শীতল জলধারা ও জলোকা প্রয়োগ করিবে ।

প্রসবাস্ত জ্বর ।

স্বতিকা-গৃহে অনেক স্থলে প্রসূতির জ্বর হইয়া থাকে । জ্বর হইলে উহা কি জ্বর, বা জরের কারণ কি, তাহা নির্ণয় নিতান্ত আবশ্যিক ; নতুবা এই জরে যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা অসম্ভব ।

প্রসবাস্তে দুই প্রকার কারণে জ্বর উৎপন্ন হইতে পারে ;—১, অসংক্রামক ; ২, সংক্রামক ।

১। অসংক্রামক জ্বর ।—বিবিধ কারণে এই প্রকার জ্বর উৎপাদিত হয় । যথা,—

মানসিক উদ্বেগ বা মনোবিকার বশতঃ প্রসূতির দৈনিক উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে পারে, কিন্তু উহা স্বল্প-স্থায়ী হয় ; সঁচরাচর উত্তাপ সহসা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং সহসা হ্রাস প্রাপ্ত হয় । শোক, তাপ, ভয় আদি মানসিক আবেগ বশতঃ জ্বর হয়, এবং এই আবেগ ক্ষণস্থায়ী হইলে জ্বরও ক্ষণস্থায়ী হয় ; আবেগ পুনরাবর্তনশীল বা দীর্ঘস্থায়ী হইলে জরেরও স্বভাব তদনুরূপ হয় । প্রবালী স্বামীর যথাসময়ে পত্র প্রাপ্ত না হওয়ায় ১০৪ তাপাংশ উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়াছে, পরে পত্রপ্রাপ্তির পর অনতি-বিলম্বে বিজর হইয়াছে, বর্ণিত আছে । এ সকল স্থলে প্রায়ই জরের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব শর্করাযুক্ত হয়, এবং নিদ্রিতাবস্থায় জরের শমতা হয় । বিবিধ বিধান স্বস্থাবস্থায় থাকে, কোন যন্ত্রের বিকারে নির্ণয় করা যায় না । ইহার চিকিৎসায় স্যাকোনাইট, স্যান্টিপাইরিন্ প্রভৃতি নিষ্ফল হয় ; স্ট্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও মফিয়া ফলপ্রদ ।

শীতলতা লাগন জরের আর একটি কারণ । প্রসবের পর রক্তবহা প্রণালীর টান বা সঞ্চাপ (টেনশন্) হ্রাস হয়, উহা শিথিল অবস্থা প্রাপ্ত হয় ; ঘর্ষ বৃদ্ধি পায় ; এ অবস্থার সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে প্রবল জ্বর হইতে পারে ।

প্রতিকলিত উগ্রতা-জনিত জ্বর ।—স্নায়বীয়-প্রকৃতির জীলোকদিগের প্রথম বার প্রসবের পর স্তন রক্তাবেগগ্রস্ত ও প্রসারযুক্ত হইলে বিলক্ষণ জ্বর হইতে পারে । অমুচিত আহার, কোষ্ঠকাঠিন্য, অজীর্ণ আদি পরিপাক-বিকার বশতঃ এবং অন্ত্রাশ্রয় সামান্য কারণে জ্বর হইতে পারে ।

সংক্রামক জ্বর ।—অধিকাংশ স্থলে স্বতিকা-বস্থায় ক্ষতে সংক্রামণ দ্বারা জ্বর উৎপন্ন হয় । জননেন্দ্রিয়-মার্গের বিদারণ, ছিন্ন হওন, বা ক্ষত আদির মধ্য দিয়া বাহ্য হইতে জীবন্ত বীজ বা কীটাদি প্রবেশ করিয়া সাক্ষাৎসম্বন্ধে বা পরস্পরিতরূপে দেহে ক্রিয়া প্রকাশ করে । দেহের উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি পাইলে যে, উহা এফিমেরিয়া জ্বর, ও উহাতে বিশেষ ভয়ের কারণ নাই এরূপ বিবেচনা করা নিতান্ত ভ্রমমূলক । ক্ষতে সংক্রামণ-জনিত পীড়া মৃদু বা সাংঘাতিক হইতে পারে, ও তদনুসারে লক্ষণ সকল মৃদু বা প্রবল হয় । অনেক সময়ে সংক্রামণ-জনিত জ্বর প্রথমে মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়া পরে ক্রমশঃ বিষম রূপ ধারণ করে । যদি জ্বরকে সামান্য দুঃখ-জ্বর (মিক্স্ ফিভার) বলিয়া অবহেলা না করিয়া, অমূল্যস্থান দ্বারা কারণ নির্ণয় করা যায়, এবং জ্বর সংক্রামণ-জনিত স্থির হইলে অবিলম্বে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে সম্বর আসন্ন বিপদ নিবারণ সুসাধ্য ।

এই সংক্রামক-বিষ কি প্রকারে ক্ষতাদি দ্বারা দেহে প্রবেশ করে, তাহা অবগত না হইলে, রোগনিবারক বা আরোগ্যকর চিকিৎসা কি, স্থির করা যাইতে পারে না ।

প্রসবকালে জরায়ুমধ্যে বা প্রসবপথে ক্ষতাদি হইলে বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীবাণু-শারীর বিধানে প্রবিষ্ট হয় ; বা সংযত রক্তে, ঝিল্লিখণ্ডে, অথবা সংলগ্ন ফুলের (প্লাসেন্টাল্) বিধানে নিবিষ্ট হয় ; তথায় সম্বর-পরিবর্ধিত হয়, ও সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, বিষ-পদার্থ উৎপাদন করে ; এবং ঐ বিষ-পদার্থ শোষিত হইয়া বিষম সার্বজনিক বিকার উৎপাদন করে । বায়ু দ্বারা, ধাত্বী ও চিকিৎসকের হস্ত, অস্ত্র, বস্ত্র, পরিধেয় প্রভৃতি দ্বারা বিষ ক্ষত-সংলগ্ন হইতে পারে । স্ত্রুতরাং বাহ্যতে কোন

প্রকারে এই কীটপু দেহান্তর্গত হইতে না পারে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক । এই বিষের ক্রিয়া নিবন্ধন সাধারণতঃ নিম্নলিখিত প্রকার সেপটিক্ জ্বর উৎপাদিত হইয়া থাকে ।

ভগ প্রদাহ ও ঘোনিপথ প্রদাহ (ভালভাইটিস্ ও ভেজাইনাইটিস্)।—ইহা ডিফথিরিয়া-জনিত হইলে বিলক্ষণ ভয়ের কারণ । প্রথমমে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, কখন কখন জ্বরারম্ভের পূর্বে কম্প প্রকাশ পায় । সচরাচর প্রসবের প্রায় দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে, কখন প্রথম দিবসে, কচিং ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে জ্বরারম্ভ হয় । জ্বরীয় উত্তাপ ক্রমশঃ, কখন বা সহসা বৃদ্ধি পাইয়া ১০৩ বা ১০৪ তাপাংশ ফার্নহীট্ হয়, ও রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি পায় । নাড়ী দ্রুতগতি ও ক্ষীণ ; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত । সাধারণতঃ রোগ জরায়ু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ; শ্রাব স্বল্প ও দুর্গন্ধযুক্ত হয় ; হাইপোগ্যাস্ট্রিয়াম্ ও কুণ্ডলিকপ্রদেশে বেদনা লক্ষিত হয় ।

এণ্ডোমিট্রাইটিস্ বা মিট্রাইটিস্।—ইহা সামান্য বা ডিফথিরিয়া-জনিত হইতে পারে । সংক্রামতার প্রাথমিক অবস্থায় জ্বরের তরতম্য হয় । প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ডিম্বাশয় ও ফেলোপিয়ান্ নলী আক্রান্ত হইতে পারে ; এবং পরিশেষে অস্ত্রাবরণপ্রদাহ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে ।

পারামিট্রাইটিস্ বা সেলুলাইটিস্।—ইহার আরম্ভে শীতবোধ, নাড়ীর দ্রুতত্ব, ও জ্বর হয় । দক্ষিণ বা বাম প্রশস্ত বন্ধনী (ব্রড্ লিগামেন্ট্) ক্ষীণ, চাপিলে বেদনাযুক্ত হয় ; অনন্তর জরায়ুর সঞ্চলন-রাহিত্য, ও কখন কখন জরায়ুর স্থানবিচ্যুতি উপস্থিত হয় । অবশেষে রস শোষণ বা পুষ্টিপত্তিতে পরিণত হয় ।

লিম্ফ্যাংজাইটিস্।—ইহা ভগ বা জরায়ুর বিকার বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে । ভগ (ভালভা) বা ঘোনিপথের নিম্ন-চতুর্থাংশ ক্ষতগ্রস্ত হওতঃ তন্মধ্য দিয়া রোগোৎপাদক বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বাহু ইন্ড্রুয়িভাল্ বা কুঁচিকপ্রদেশীয় লিম্ফ্যাটিক্ সমূহ ক্ষীত হয় । জ্বর ও জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় । যদি জরায়ু রোগগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে নিম্ন-উদর-প্রদেশে বেদনা, জরায়ুতে, বিশেষতঃ কর্ণিউতে চাপ প্রযুক্ত করিলে বেদনা অম্লভূত হয় । যে পর্য্যন্ত কেবল জরায়ুতে প্রাদাহিক ক্রিয়া আবদ্ধ থাকে, সে পর্য্যন্ত বিশেষ বিপদাশঙ্কা নাই ; কিন্তু প্রদাহ বিস্তারশীল, সেলুলার তন্তু ও অস্ত্রাবরণ-ঝিল্লিতে ব্যাপ্ত হয় । জ্বরের স্বভাব ও স্থায়িত্ব প্রদাহের প্রাথমিক ও ব্যাপ্তির উপর নির্ভর করে, অর্থাৎ প্রদাহ যত বিস্তৃত ও প্রবল হয়, জ্বরও তদনুসারে প্রবল ও স্থায়ী হয় ।

আংশিক বা সমগ্র অস্ত্রাবরণীয় ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে । যুতিকাবস্থায় এ পীড়া বিশেষ ভয়ের কারণ । কম্প, নিম্নোদরে সাতিশয় বেদনা, হঠাৎ দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি, শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর দ্রুতত্ব, উদরান্ধান, অত্যধিক দৈহিক বিকার এ রোগের প্রধান লক্ষণ । অস্ত্রাত্মক মৈহিক ঝিল্লি আক্রান্ত হইতে পারে, এবং প্যুরাইটিস্, পেরিকার্ডাইটিস্ বা আর্থ্রাইটিস্ উপস্থিত হইতে পারে ; কখন কখন নিউমোনিয়া, এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বা ফ্লেবাইটিস্ উৎপন্ন হয় ।

তরুণ সেপ্টিসেমিয়া প্রসবের অনতিবিলম্বে প্রবল কম্প দ্বারা আরম্ভ হয় ; জ্বর সত্ত্বর বৃদ্ধি পাইয়া উন্নতাবস্থায় স্থায়ী হয়, বা সত্ত্বর দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয় । নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষীণ, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত ও কুঞ্চিত, এবং জিহ্বা শুষ্ক ও পাটলবর্ণ হয় । দুই এক দিবসে বা এক সপ্তাহ মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয় ।

ফলতঃ, দেখা গেল যে, জীবাণু বা তজ্জনিত বিষ-পদার্থ দ্বারা সংক্রামণ বশতঃ যে সকল জ্বর উৎপন্ন হয়, তৎসকলে দৈহিক উত্তাপ সত্ত্বর বৃদ্ধি পায় ; জ্বর অবিরাম, নাড়ী দ্রুতগামী, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয়, ও অস্ত্রাত্মক সার্কাজিক লক্ষণ বর্তমান থাকে । কখন কখন দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস প্রাপ্ত হয়, ও এ অবস্থায় যৎপরোনাস্তি ক্ষীণতা উপস্থিত হয় । কচিং দুই বা তিন দিবস অন্তর শীতবোধ, পরে জ্বর প্রকাশ পায় ; এতদ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, সময়ে সময়ে নূতন নূতন পচন-কারক (সেপটিক্) বিষ শরীরে শোষিত হইতেছে ।

কতে সেপ্টিক সংক্রামণ ভিন্ন অস্ত্রান্ত্র বিবিধ কারণে প্রযুক্তি জরাজীর্ণ হইতে পারে । সূত্রাশয়-প্রদাহ জরের একটি প্রধান কারণ । যদি প্রসবের পূর্ক হইতে জর বর্তমান থাকে, তাহা হইলে প্রসবাস্তে উহা বৃদ্ধি পায়, এবং নিহিত প্রচ্ছন্ন পীড়া-বশবর্ত্তিতা উদ্ভিক্ত হয় । প্রসবের পর যক্ষ্মা সম্বন্ধ বর্দ্ধিত হয়, এবং যে সকল লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহাতে সেপ্টিক জর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । ফুস্ফুস-প্রদাহ, ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ, খাসরলী-প্রদাহ জরের কারণ রূপে অবস্থিতি করিতে পারে, কিন্তু প্রথমাবস্থায় পরীক্ষা দ্বারা এই সকল অরোৎপাদক কারণ নির্ণয় করা যাইতে না পারে । এক্সায়েমেন্টা, ডিফথিরিয়া, ইরিসিপেলাস্, ম্যালেরিয়া বা বাতজর প্রসব-বেদনার পূর্ক হইতে আনুষঙ্গিকরূপে অথবা পরে প্রকাশ পাইতে পারে । প্রসবকালীন রোগী হয়ত এই সকল পীড়ার গুণ্ডাবস্থা ভোগ করিতেছিল, প্রসবাস্তে পীড়া প্রকাশ পাইয়াছে ।

সূতিকা-বস্থার জরের পূর্কোক্ত বিবিধ কারণ পর্যালোচনা করিলে দেখা যাইবে যে, কোন কোন স্থলে প্রকৃত রোগ-নির্ণয় নিতান্ত সহজ নহে । স্থলবিশেষে জরাধিক্য কিছুই নহে, আবার, অপর স্থলে ইহা বিশেষ আশঙ্কার কারণ । সূতরাং বিশেষ বিবেচনা পূর্কক রোগনির্ণয় করিতে না পারিলে যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা অবলম্বন অসম্ভব ।

এ স্থলে পিউরিপরিয়াল্ এফিমেরা ও পিউরিপরিয়াল্ ফিভার সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে ; অস্ত্রান্ত্র কারণোদ্ভূত জরের বিবরণ যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে ।

পিউরিপরিয়াল্ এফিমেরা ।

নির্বীচন ।—প্রসবের কয়েক দিবসের মধ্যেই জর প্রকাশ পায় ; প্রসবাস্ত-রক্তস্রাব এবং দুগ্ধ-নিঃসরণ হ্রাস হয় ; কোন স্থানিক লক্ষণ দেখা যায় না ।

লক্ষণ ।—প্রসবের তিন চারি দিবসের পর শীত-বোধ, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, শাখাঘষে বেদনা, চর্ম্মের শুষ্কতা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, জিহবার উর্গাযুক্ততা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । রাত্রে কখন কখন প্রলাপ লক্ষিত হয়, ও রোগী সাতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে । কখন কখন উদরে বেদনা অনুভূত হয় । অকস্মাৎ অত্যন্ত ঘর্ম্ম উপস্থিত হইয়া রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য হইতে থাকে ।

চিকিৎসা ।—বিশ্রাম ও নির্জনতা আবশ্যক । এরণ্ড তৈল বা লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থেয় । ঘর্ম্মকারক ঔষধ, ও দুগ্ধ-সাগু আদি লঘু আহার বিধান করিবে । যদি রোগ অধিক কাল স্থায়ী হয় ও জর স বিরাম হয়, কুইনাইন সহযোগে অস্ত্রান্ত্র বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য ।

সূতিকা স্তর ।

পিউরিপরিয়াল্ ফিভার ।

নির্বীচন ।—প্রসব সম্বন্ধীয়, জরায়ু, যোনি বা পেরিনিয়ামের স্থানিক বিকার-সংযুক্ত, অনেক স্থলে ফুল (প্র্যাসেন্টা) বা ফিল্লির অংশ কিংবা শটিত ভ্রূণ জরায়ু মধ্যে বর্তমান থাকা প্রযুক্ত সেপ্টিক পদার্থ শোষণজনিত অবিরাম জরকে পিউরিপরিয়াল্ জর বলে ।

কারণ ।—এ রোগের বিশেষ কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, জরায়ু মধ্যে ফুল, ফিল্লি আদির অংশ রহিয়া গেলে, কিংবা চিকিৎসকের হস্ত, যন্ত্রাদি, ধাত্রীর হস্ত আদি দ্বারা পচনকারক (সেপ্টিক) বিষ দেহ মধ্যে প্রবেশ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় । সাতিশয় মানসিক আবেগ, কোষ্ঠ-কাঠিন্দ্র আদি ইহার পূর্কবর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য ।

ইহার কারণ ও নিদান বিষয়ে বিবিধ মত । কেহ কেহ পূজ জর, আরক্ত জর, ইরিসিপেলাস্, টাইফাস্ প্রভৃতি রোগের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ নির্দেশ করেন । কেহ কেহ ইহাকে জরায়ু-

প্রদাহ-জনিত বিবেচনা করেন। এ রোগ বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পায়, এবং প্রকার-ভেদে চিকিৎসা-ভেদের প্রয়োজন হয়। শব্দেদে পৃথক্ জরের চিহ্ন দেখা যায় ; জ্বরায় কোমল ও দুর্গন্ধময় ক্লেদপূর্ণ, এবং শরীরের বিবিধ স্থানে স্ফোটক দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে স্তৃতিকা জর প্রচ্ছন্নভাবে আরম্ভ হয় ; প্রাথমিক লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রতীত হয় না। সাধারণতঃ অল্প শীত-বোধ ও কম্প উপস্থিত হয় ; কিন্তু সকল স্থলে এ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। প্রথমে নাড়ীর দ্রুতত্ব ১০০ হইতে ১৪০ বা ততোধিক, এবং শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৬ তাপাংশ দ্বারা রোগাক্রমণ জানা যায়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে নাড়ী দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়, দেহের উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ তাপাংশ ফার্নহীট হয়। কোন কোন স্থলে জর সমভাব থাকে, স্পষ্ট বিরামাবস্থা লক্ষিত হয় না। উদরপ্রদেশে ও জরায়ুর উপরে চাপিলে অল্প বেদনা অনুভূত হইতে পারে ; এবং রোগ যত বৃদ্ধি পায়, ততই যন্ত্রণাদায়ক উদরাগ্নান উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল মলিন, চিন্তায়ুক্ত ও বিতৃষ্ণ। সচরাচর মৃত্যু অবধি মনোবৃত্তির কোন বাতিক্রম হয় না ; কখন কখন বা রাত্রিকালে মূহ বিভ্রুবিড়ে প্রলাপু হইয়া থাকে। প্রায়ই উদরাময় ও বমন হয়, বমিত দ্রব্য ঘন কৃষ্ণবর্ণ, ককীচূর্ণের স্থায়। কখন কখন দুর্দম প্রচুর ভেদ হয়। জিহ্বা আর্দ্র ও মলাবৃত্ত ; কিন্তু কখন কখন, বিশেষতঃ রোগের শেষাবস্থায় ; জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ ও শুষ্ক হয়। সচরাচর জরায়ু হইতে রস-নিঃসরণ বন্ধ হয়, অথবা উহার স্বভাব পরিবর্তিত হইয়া যায়, এবং কখন কখন নিঃসৃত রসঃ সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও কৃচ্ছ্রাচ্ছ্বাসযুক্ত এবং সদগন্ধবিশিষ্ট। প্রায় দুই-নিঃসরণ স্থগিত হয়। পরে ক্রমশঃ দৌর্বল্য বৃদ্ধি পায় ; নাড়ী দ্রুতগামী, সূত্রবৎ বা সবিরাম, প্রলাপ, সাতিশয় উদরাগ্নান, ও কখন কখন সহসা শরীরের উত্তাপ হ্রাস আদি বিষম ক্ষীণতার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া এক সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়। রোগ মূহভাবে প্রকাশ পাইলে উপরি উক্ত লক্ষণ সকলের মধ্যে কতকগুলি বিশেষ পরিবর্তিত রূপে প্রকাশ পায়। কচিং ছুইট রোগীর এক প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয় ; কাহারও নাড়ীর দ্রুতত্ব ও ক্ষীণতা স্পষ্ট লক্ষিত হয় ; কাহারও বা উদরের ক্ষীতি, বমন, অতিসার ও প্রলাপ প্রবল হয়।

বিবিধ স্থানিক উপসর্গ নিবন্ধন লক্ষণাদির ও রোগের প্রক্রমের পরিবর্তন হইয়া থাকে। উপসর্গ সকলের মধ্যে অস্ত্রাবরণ প্রদাহ (পেরিটোনিাইটিস্) সর্বপ্রধান ও সচরাচর বর্তমান থাকে। অস্ত্রাবরণ-প্রদাহের প্রারম্ভে উদরে সাতিশয় বেদনা হয়, বেদনা উদরের নিম্নপ্রদেশে আরম্ভ হয় ; জরায়ুপ্রদেশ বিবর্তিত ও চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়। ক্রমে যত উদরের বেদনা ও কোমলতা বিস্মৃত হয়, রোগীর যন্ত্রণা ততই বৃদ্ধি পায় ; আত্মান বশতঃ অল্প অত্যন্ত প্রসারিত হয়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস সম্পূর্ণ বন্ধোদ্ধৃত হয়। রোগী চিত্ত হইয়া জালু গুটাইয়া পড়িয়া থাকে ; অত্যন্ত বমন ও অতিসার উপস্থিত হয়। গাভের উত্তাপ ১০৬ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়, ও মধ্যে মধ্যে উত্তাপের বৃদ্ধি ও হ্রাস লক্ষিত হয়। অবশেষে সাতিশয় ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। অত্যাগ উপসর্গের মধ্যে ফুস্ফুসপ্রদাহ, হৃদাবরণ-প্রদাহ, ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ, মূত্রপিণ্ডের পীড়া ও যকৃতের পীড়া প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাদের বিশেষ লক্ষণ দ্বারা উপসর্গ নিরূপণ করা যায়।

সকল সময়ে রোগের ক্রম এত প্রবল বা দ্রুত হয় না ; কোন কোন স্থলে পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে, ও রোগ কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হয়। প্রথমাবস্থার লক্ষণ সকল পূর্বোক্তের স্থায় প্রকাশ পায়, এবং প্রায় ছই সপ্তাহ পরে পৃথক্ জরের লক্ষণ সকল লক্ষিত হয়। এই সময়ে পুনঃ পুনঃ সাতিশয় কম্প, এবং দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি ও বিরাম হয়। লক্ষণ সকল অত্যন্ত হৃদ্ধি পায়, চর্ম্মের বর্ণ মলিন, পীতভ হয়, ও কখন কখন স্পষ্ট পাণ্ডু রোগ প্রকাশ পায়, স্থানে স্থানে ক্ষণস্থায়ী দলবদ্ধ এন্ট্রিথিয়া প্রকাশ পাইতে পারে ; পরে সমস্ত স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া প্ৰাণোপপত্তি হইতে পাঠে। সচরাচর জ্বর, কৃষ্ণ, জ্বন আদি সন্ধি ক্ষীতি ও সাতিশয় বেদনায়ুক্ত হয়, ও ইহাদের সঞ্চালন-কষ্ট হয় ; প্রদাহ কখন

কখন পুষ্টিপত্রিতে পরিণত হয়। কখন কখন পেশীর ও কনক্টিভ্ টিস্সর বিবিধ স্থানে প্রচুর পুষ্টি-সংগ্রহ দেখা যায় ; এ ভিন্ন, চক্ষু, ফুসফুসাবরণ, হৃদাবরণ বা ফুসফুস আদি যন্ত্রে পুষ্টিপাদনকারী প্রবাহ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা।—তিনটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায় ;—১, রোগোৎপাদক বিষের উৎপত্তি নিরূপণ করিয়া আর বিষ শোষিত হওন বন্ধ করিবার চেষ্টা পাইবে। ২, যে পর্য্যন্ত না শোষিত বিষের ক্রিয়া শেষ হয় সে পর্য্যন্ত রোগীকে জীবিত রাখিবার চেষ্টা পাইবে। ৩, স্থানিক উপ-সর্গের চিকিৎসা করিবে।

১। যোনি-মধ্য দুইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গত হইলে, অথবা জরায়ুমধ্যে পচনশীল পদার্থ বর্তমান আছে এরূপ সন্দেহ হইলে, যোনি-মধ্যে হিগিস্পনের পিচকারীর যোনি-নল জরায়ুর প্রীবাদেশ পর্য্যন্ত অথবা জরায়ুমধ্যে জরায়ু ধৌত করিবার নল প্রবেশ করাইয়া, ডুশ্ দ্বারা কণ্ডিস্ ফুইডের ক্ষীণ দ্রব্য বা অজ্ঞাত পচননিবারক ঔষধ, যথা,—কার্বলিক্ গ্যাসিডের ক্ষীণ দ্রব্য (শতকরা দুই ভাগ), পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি বা টিংচার্ অব্ আক্টুয়োডিনের ক্ষীণ দ্রব্য দ্বারা জরায়ু ও যোনিপথ উত্তমরূপে দিবসে দুই বার ধৌত করিবে।

২। রোগীর জীবনী-শক্তি রক্ষা করণ উদ্দেশ্যে প্রচুর পরিমাণে সুস্থ পরিপাকশীল পুষ্তিকর আহার ব্যবস্থা করিবে। মাংসের সুপ্, দুগ্ধ, অণ্ডের কুসুম আদি প্রতি ঘণ্টায় ব্যবস্থা করিবে। চারি ঘণ্টা অন্তর উত্তম ত্র্যাণ্ডি বা হাইড্রি প্রয়োগ করিবে ; নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী ও স্তব্ধ হইলে, যুহ প্রলাপ, উদরাগ্নান বা সাতিশয় দৌর্লভ্যজনিত ঘর্ম্ম বর্তমান থাকিলে এই সকল উত্তেজক ঔষধ আরও ঘন ঘন প্রয়োজ্য। কোন কোন স্থলে চক্ষিণ ঘণ্টার মধ্যে আট দশ আউন্স পর্য্যন্ত ত্র্যাণ্ডি প্রয়োজন হয়।

এ রোগে শারীরিক দৌর্লভ্য উৎপাদন না করিয়া রক্ত-সঞ্চালনের বেগ লাঘব করণার্থ এবং শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। অবসাদক ঔষধের মধ্যে ভিরিট্রাম্ ভিরিডি সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। পাঁচ বিন্দু মাত্রায় ভিরিট্রাম্ ভিরিডির অরিষ্ট প্রতি ঘণ্টায়, যে পর্য্যন্ত না নাড়ীস্পন্দন ১০০ হয়, প্রয়োগ করা যায় ; অথবা, গ্যাকোনাইটের অরিষ্ট এক বিন্দু মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ কালে, বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক। রোগীর অবস্থা বিবেচনায় ইহাদের ব্যবস্থা করিবে। যদি অতি সত্ত্বর সাতিশয় দৌর্লভ্য উপস্থিত হয়, নাড়ী ক্ষীণ, স্তব্ধবৎ ও অনিয়মিত, ঘর্ম্মাতিশয্য, এবং হস্তপদ শীতল হয়, তাহা হইলে সে সকল স্থলে ইহাদের প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

শরীরের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করণার্থ বিবিধ ঔষধ প্রয়োজিত হয় ; দশ পনর মিনিম্ মাত্রায় হাইড্রোব্রোমিক্ গ্যাসিড্ সহযোগে দশ হইতে ত্রিশ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রাণ্ডে ও ষৈকালে প্রয়োজ্য। অপর, স্যালিসিলিক্ গ্যাসিড্ বা স্যালিসিলেট্ অন্স সোডা ১০° হইতে ২০° গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অরুণ হইয়া উপকার করে। এ ভিন্ন, কেইরিন্, গ্যান্টিপাইরিন্, ওয়ার্ভার্গ্‌স্ টিংচার্ এতদভিপ্রায়ে ব্যবহৃত হয়। অস্বাভাবিক দমনার্থ শীতল জলে গাভ্ মার্জিন, শীতল প্যাকিঙ্, বস্তকে শৈত্য প্রয়োগ আদি বিশেষ উপযোগী (২৪ পৃষ্ঠা দেখ)।

আগ্নান বশতঃ উদর স্ফীত হইলে এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হইলে টার্পেন্টাইন্ পনর হইতে কুড়ি মিনিম্ মাত্রায় গদের মণ্ড সহযোগে উপকারক। রোগের প্রারম্ভে ক্যালোমেল্ দ্বারা অল্প প্ররিকার করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

রক্তের দুর্ঘাভাবহার প্রতিক্রিয়ার নিমিত্ত সালফাইট্‌স্ ও কার্বলেটন্ ব্যবহৃত হয়। টিংচার্ অব্ পারক্লোরাইড্ অব্ জার্নারন্ এ রোগের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ; পনর হইতে কুড়ি মিনিম্ মাত্রায় তিন া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যায়।

অস্থিরতা, উগ্রতা ও অনিদ্রা বর্তমান থাকিলে অহিফেনবাটত ঔষধ বা মর্ফিয়া প্রয়োজ্য। উপ-সর্গ থাকিলে তাহার বিধিমত চিকিৎসা করিবে। রোগীর সুপরিচর্যা বিশেষ প্রয়োজনীয়। রোগীকে উত্তমরূপ বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। বিশ্রাম, নির্জনতা ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

ধনুষ্ঠকার।

টেটেনাস্।

নির্ব্বাচন।—দেহের পেশী সকলে, সচরাচর নিম্ন হস্তর পেশী সকলে আরম্ভ হইয়া, পরে ক্রমশঃ গ্রীবা, দেহকাণ্ড ও শাখাধয়ের বেদনায়ুক্ত স্থায়ী বলকর সঙ্কোচনবিশিষ্ট বিশেষ পীড়াকে ধনুষ্ঠকার বলে; ইহাতে কণে কণে সমস্ত শরীরের প্রবল ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয়।

প্রকার-ভেদ।—রোগের ক্রম অনুসারে ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—তরুণ ও পুরাতন। তরুণ ধনুষ্ঠকার প্রায় সতত ও সত্বর সাংঘাতিক হয়। পুরাতন ধনুষ্ঠকারের লক্ষণ সকল ও পৈশিক বিকার বা আক্ষেপ অপেক্ষাকৃত মৃদু, এবং অনেক স্থলে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

এ ভিন্ন, রোগের উৎপত্তি-প্রাথম্যসারে ধনুষ্ঠকারকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, আভি-ঘাতিক (ট্রুম্যাটিক্) অর্থাৎ ক্ষত বা আঘাত-জনিত; এবং ২, স্বতঃজাত (ইডিয়োপ্যাথিক্) বা প্রাথমিক। এ দেশে উভয় প্রকার, বিশেষতঃ স্বতঃজাত ধনুষ্ঠকার অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। যুবা ব্যক্তির এ রোগ বরং মৃদু-স্বভাব হয়, কিন্তু সন্তোজাত শিশুর এ রোগ (টেটেনাস্ নিউনেটোরাম্) হইলে রোগী প্রায় রক্ষা পায় না। স্মৃতিকাব্যহায় ধনুষ্ঠকার একটি বিদ্যম পীড়া।

ট্রুম্যাটিক্ ও ইডিয়োপ্যাথিক্ ধনুষ্ঠকারের সার্বসঙ্গিক লক্ষণ সকল একই রূপ। ট্রুম্যাটিক্ ধনুষ্ঠকারে কতকগুলি স্থানিক, অর্থাৎ ক্ষত বা আহত স্থানে লক্ষণ প্রকাশ পায়, এ গ্রন্থে সে সকল বর্ণনায় নহে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইডিয়োপ্যাথিক্ ধনুষ্ঠকার বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে প্রথমে গ্রীবাদেশের, হস্ত ও মুখমণ্ডলের কোন কোন পেশীর দৃঢ়তা, টান ও বেদনা উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ ম্যাসেটার ও অস্ত্রাঙ্গ চর্চককারী পেশী সর্বাঙ্গে আক্রান্ত হয়; চোয়াল বদ্ধ হয়, রোগী স্তব্ধতাং মুখবাদ্যানে অক্ষম হয়, ইহাকে ট্রিস্মাস্ বা লক্-জ বা হস্তস্তম্ বলে। কখন কখন সর্বপ্রথমে গ্রীবাদেশের পেশী আক্রান্ত হয়, ইহাকে ষ্ট্রিক্-নেক্ বা দৃঢ়-গ্রীবা বলে; কচিং রোগারম্ভে মুখমণ্ডলের পেশী সকল এক্রূপে আক্রান্ত হয় যে, রোগীর মুখের ভাব বিকৃত-হাস-বিশিষ্ট হয়। রোগী গিলিতে অক্ষম হয়। কখন কখন কম্প আরম্ভ হইয়া রোগ প্রকাশ পায়; কিন্তু সচরাচর কোন পূর্বলক্ষণ দৃষ্ট হয় না। এ পীড়ার আদ্য লক্ষণ সাধারণতঃ প্রাতে নিদ্রা-ভঙ্গের পর প্রকাশ পায়। পীড়া ক্ষতজনিত হইলে, কখন কখন সেই ক্ষত-স্থানে বিকল-বৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে; ক্ষত নিতান্ত সামান্য হইলেও, যথা,—কোন স্থানে কাঁটা ফুটিলে বা কোন স্থান আঁচড়াইয়া গেলে, তদ্বশতঃ ধনুষ্ঠকার উৎপন্ন হইতে পারে।

কচিং হস্তস্তম্ আদি রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল কয়েক দিবস স্থায়ী হইয়া রোগোপশম হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই নিয়ত আক্ষেপ বৃদ্ধি পায়, এবং ক্রমশঃ দেহের ও শাখাধয়ের পেশী সকলে বিস্তৃত হয়। মুখমণ্ডল অকালবার্দ্ধিক্যপ্রাপ্ত ব্যক্তির হ্রাস, সম্মুখ-কপাল ও কপোল আকুলনযুক্ত; ওষ্ঠাধরের কোণ বাহ্যদিকে অঙ্গুলি, পরস্পরে দৃঢ়সংলগ্ন দন্তপাঁতিদ্বয়ের উপর প্রলম্বিত; দেখিতে অবি-রাম্ হস্তময়। মুখের এই অবস্থাকে রাইসাস্ সার্ভোনিকস্ বলে। নাসা-ওষ্ঠ-খাত বৃদ্ধি পায়। চক্ষু-পল্লব অর্দ্ধনির্ম্মলিত, উহাদের পেশী সকল প্রায় অক্ষিপাক্রান্ত হয় না। দেহের পেশী সকলের আকুলন

এত প্রবল হয় যে, দেহ ধমুষ্ঠাকারে পশ্চাদিকে বক্র হইয়া যায় ; রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিলে মস্তকের পশ্চাদংশ বাহিন্মধ্যে নিম্ন ও গ্রীবা প্রলম্বিত ; কেবল গুলফ ও মস্তকের উপর ভর দিয়া শুইয়া থাকে, দেহ বিছানা স্পর্শ করে না ; ইহাকে অপিস্টিনাস বা পশ্চাদ্বক্ৰতা বলে । বক্ষঃ সম্মুখ-দিকে প্রবর্তিত ও অচল, উদর নিম্ন বা প্রশস্ত । আক্রান্ত পেশী সকল দৃঢ়, আকৃষ্ট ও টানযুক্ত ; রেটাস্ ম্যাবডোমিনিস্ পেশী আক্ষেপযুক্ত হইলে সংস্পর্শে উন্নত কঠিন পিণ্ড সকল বিনির্মিত অম্লভব হয় । কখন কখন ইহাদের আকুঞ্চন এত প্রবল হয় যে, পেশীমাত্র সকল ছিন্ন হইয়া যায়, ও রক্ত নিঃসৃত হইয়া তজ্জনিত ক্ষীতি নির্মাণ করে । হস্তপদ সচরাচর প্রসারিত থাকে ; এবুং স্বন্ধ, উরু, জাহ্নু ও কফোণি-সন্ধি সকল দৃঢ় ও আবদ্ধ থাকিতে পারে । কর ও অঙ্গুলি সঞ্চালনের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না । কচিং চরণতলের পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হইতে দেখা যায় ।

পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতেই “খিল ধরা”র স্তায় বেদনা বর্তমান থাকে ; এবং ব্রুঙ্কাস্থির নিম্নাংশে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত সচরাচর ভেদনব্যং প্রবল বেদনা উপস্থিত হয় ; ডায়াফ্রামের আক্ষেপ এই বেদনার কারণ অমুমিত হইয়াছে । কখন কখন বক্ষঃপ্রদেশে সাতিশয় চ্যুপ-বোধ, শ্বাসকষ্ট, কচিং কণ্ঠস্বরের লোপ বা অবরুদ্ধতা উপস্থিত হয় । ঔদরীয় পেশী সকল আক্রান্ত হইলে অনেক স্থলে রোগী মূর্তত্যাগে অক্ষম হয় ।

অধিকাংশ স্থলে সময়ে সময়ে পুৰ্য্যায়বর্ত্তক্রমে আক্ষেপ সাতিশয় বৃদ্ধি পায়, ব্যবহিত বিরামকালে পেশীমণ্ডল পূর্ব্বপ্রকার বলকর আক্ষেপবিশিষ্ট থাকে । প্রত্যেক আক্ষেপ-বৃদ্ধির আবেশ কয়েক সেকেন্ড হইতে তিন চারি মিনিট পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে, এবং এই সময়ে রোগীর অবস্থা অতি শোচনীয় ও ভয়ঙ্কর ; মুখমণ্ডল সাতিশয় বিকৃত হয়, পেশী সকলের আকুঞ্চন অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, পৃষ্ঠবক্ৰতা অত্যন্ত অধিক হয় ; সচরাচর জিহ্বা দংশিত হয় ; শ্বাসপ্রশ্বাসের বাধাত বশতঃ মুখমণ্ডল ও হস্ত নীলাভবর্ণ ধারণ করে । এই আক্ষেপাধিকোর শমতা হইলে পেশীমণ্ডল সম্পূর্ণ শিথিল হয় না, পূর্ব্বব্যং আক্ষিপ্ত অবস্থায় থাকে । কখন কখন স্বতঃ, কখন বা গাত্রে শীতল বায়ু লাগিলে, কিংবা সহসা শব্দ বা ঐচ্ছিক-অঙ্গ-সঞ্চালন বশতঃ এই আবেশ উৎপন্ন হয় ; এবং আপাদ মস্তকের পেশী প্রবলরূপে আক্ষিপ্ত হয় ; সঙ্গে সঙ্গে বেদনা ও যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায় ।

ধমুষ্ঠকার রোগের প্রথম হইতেই অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে । মৃত্যুর প্রাক্কাল পর্য্যন্ত রোগী সজ্ঞান থাকে । প্রথমাবস্থায় নাড়ী স্বাভাবিক, কিন্তু শেষাবস্থায় ক্রমশঃ ক্ষীণ । চর্ম্ম প্রচুর ঘর্ষে অভিযুক্ত, প্রস্রাব অল্প এবং অল্প আবদ্ধ হয় ; কিন্তু অবরোধক পেশীর শিথিলতা জন্মে না । গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে ; কখন কখন ১০১ হইতে ১০৩ পর্য্যন্ত হয় । মৃত্যুর পূর্ব্বে উত্তাপ ১১২ তাপাংশ পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায় । রোগীর শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে ।

এতদ্বিত, শৈশবীয় হমুস্তস্ত নামক এক প্রকার ধমুষ্ঠকার সদ্যোজাত শিশুদিগকে আক্রমণ করে । সচরাচর নাভি-সন্নিগটে কোন পীড়া বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় । অপর, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত এবং ট্রিকুনিয়া দ্বারা বিষাক্ত ব্যক্তিরও বিশেষ প্রকার ধমুষ্ঠকার দেখা যায় । ধমুষ্ঠকার সার্ব্বাস্থিক হইতে পারে, যথা,— সম্মুখবক্র, পার্শ্ববক্র, পশ্চাদ্বক্ৰ ধমুষ্ঠকার ; কিংবা স্থানিক, যথা,—হমুস্তস্ত ।

ধমুষ্ঠকারের ভোগ নির্দিষ্ট কাল স্থায়ী । কোন কোন স্থলে রোগারম্ভের কয়েক ঘণ্টা মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়, কিন্তু সাধারণতঃ সপ্তম হইতে একাদশ দিবসের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হয় । যদি বার দিবস পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকে, তাহা হইলে প্রায়ই রক্ষা পায় ; পঁচিশ দিবস গত হইলে রোগীর জীবনাশঙ্কা থাকে নু ; কিন্তু কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত পেশী সকলের দৃঢ়তা ও আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে ।

নিদানাদি —কশেককা-মজ্জার প্রায় কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না । বিশেষতঃ যদি শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু হয়, তাহা হইলে রক্তবহা শিরা সকলে রক্ত-সংগ্রহ লক্ষিত হয় ; কিন্তু অনেক

স্থলে রক্ত-সংগ্রহ আদৌ দৃষ্ট হয় না। পেশীর আকৃষ্ণনের বেগে পেশী সকল ছিন্ন লক্ষিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড কখন কখন আকৃষ্ণিত, কখন বা কোমল, মস্তিষ্ক স্নায়ু, এবং ফুসফুস রক্তে পূর্ণ; এই অবস্থা মৃত্যুর অব্যবহিত কারণের উপর নির্ভর করে। স্নায়ু টি, ওয়াটসন ও ডাং রিচার্ডসন অনুমান করেন যে, এ রোগে ট্রিকিনিয়ার স্বরূপ কোন বিষ রক্তে বর্তমান থাকে।

কারণ।—আঘাত বা ক্ষত-জনিত উগ্রতা; নৈসর্গিক অবস্থা ও উত্তাপের অকস্মাৎ পরিবর্তন, আর্দ্র ভূমিতে শয়ন ইত্যাদি ইহার উদ্দীপক কারণ। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এ রোগ অধিক দেখা যায়।

সম্প্রতি অধ্যাপক ককের জাপাননিবাসী ছাত্র কিটাসেটো ধনুষ্ঠকার রোগোৎপাদক জীবাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি এই জীবাণু পৃথগভূত করিয়া জন্তকে তাহার টিকা দিয়া ধনুষ্ঠকার উৎপাদন করিয়া-
রাছেন। ১৮৮৪ খৃঃ অব্দে নিকোলেয়ার এই সকল অঙ্কুর ভূমি হইতে প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, এবং তদ্বারা টিকা দিয়া রোগোৎপাদন করিয়াছিলেন। ধনুষ্ঠকার-রোগীর ক্ষত-নিঃসৃত রসে এই ব্যাসি-
লাস প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহাদের আকার পিনের স্রাব। ইহাদিগকে নিকোলেয়ারের ধনুষ্ঠকার ব্যাসিলাস বলে।

রোগ-নির্ণয়।—এ রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইবার কম সম্ভাবনা। কতকগুলি পীড়ায় অনেকাংশে ইহার অনুরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,—হিষ্টিরিয়া-জনিত ধনুষ্ঠকার, কশেরুকা-মজ্জা ও মেডুলা অবলংগুস্তার পীড়া-জনিত বলকর আক্ষেপ, কুঁচিলার বিষক্রিয়া, এবং হাইড্রোফোবিয়া।

ধনুষ্ঠকার ও জলাতঙ্ক আদির পার্থক্য।

ধনুষ্ঠকার।	জলাতঙ্ক।	কুঁচিলা-সেবন-জনিত ধনুষ্ঠকার।	হিষ্টিরিয়া-জনিত ধনুষ্ঠকার।
১। অধিরাম বা বলকর আ- ক্ষেপ।	১। সঘিরাম বা মধ্যে মধ্যে সম্পূর্ণ শিথিলতা সংযুক্ত আক্ষেপ।	১। সঘিরাম প্রবল আক্ষেপ।	১। আক্ষেপ সঘিরাম হয়। ক্ষণে ক্ষণে পে- শীর শৈথিল্য।
২। ক্ষত বা ঠাণ্ডা লাগান বশ- তঃ উৎপন্ন।	২। মস্ত কুঙ্কুরাদি দংশন- জনিত।	২। সেবনের দুই ঘণ্টা মধ্যে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।	২। হিষ্টিরিয়ার আ- বেগ ইহার সহবর্তী বা পূর্ববর্তী হয়।
৩। সাধারণতঃ আঘাত প্রাপ্তির পর সত্বরেই রোগ প্রকাশ পায়।	৩। গুপ্তাবস্থা প্রায় তিন সপ্তাহ বা ততোধিক কাল স্থায়ী।	৩। সহসা এককালে সর্বদ্বয়ের পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হয়। কয়েক মিনিট মধ্যে সাতিশয় পশ্চাদবক্রতা জন্মে।	৩। সহসা উৎপন্ন হয়।
৪। রাইনাস্ সা- র্ডেনিকাম। চো- য়াল আবদ্ধ।	৪। মুখমণ্ডলের ভাব উ- গ্রতায়ুক্ত; সাতিশয় বক্রণা ও বিশেষ প্রকার অস্থিরতা; কখন কখন ভয়ানক ক্রতা- ক্ষেপযুক্ত; চক্ষু উজ্জ্বল, কচিং অশ্রুময়।	৪। মুখমণ্ডল রক্তাবেগগ্রস্ত ও চিন্তায়ুক্ত। চোয়াল আবদ্ধ হয় না বা ঈষদ্বাত্র আবদ্ধ। মুখমণ্ডল বিশেষ বিকৃত নহে।	৪। মুখমণ্ডল ঈষৎ আরক্তিম; ভাব বিকৃত হয় না।
৫। বিশেষ অর না হইলে পিপাসা থাকে না।	৫। পিপাসা প্রবল, তরল দ্রব্য পানে অনিচ্ছা, ও পান করিতে গেলে আক্ষেপের বৃদ্ধি। আঠার স্রাব লাল নির্গত হয়।	৫। সাতিশয় পিপাসা বর্তমান থাকে। জল পান করিতে গেলে চোয়াল দৃঢ় আবদ্ধ হয়।	৫। পিপাসা বর্ত- মান থাকে না।

ধর্মুষ্ঠকার ।	জলাতঙ্ক ।	কুঁচিলা-সেবন-জনিত ধর্মুষ্ঠকার ।	হিষ্টিরিয়া-জনিত ধর্মুষ্ঠকার ।
৬। পাকায় প্র- মেশে বেদনা ; ব- মন বর্তমান থাকে না ।	৬। বমন ও পাকায় বেদনা ।	৬। আক্ষেপ বশতঃ পেশীমণ্ডলে বেদনা ; দৌর্বল্য ।	৬। বেদনা বর্তমান থাকে ।
৭। শেষ পর্য্যন্ত সজ্ঞান থাকে ।	৭। প্রলাপ লক্ষিত হয় ।	৭। সজ্ঞান থাকে ।	৭। অজ্ঞানের স্তায় পড়িয়া থাকে ।
৮। রোগী আ- রোগ্য হইতে পারে ।	৮। আরোগ্য হইতে দেখা যায় না ।	৮। কয়েক মিনিট হইতে তিন ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু না হইলে, প্রায়ই আরোগ্য হয় ।	৮। আরোগ্য হয় ; রোগীকে তর্য প্রদর্শন করাইলে আক্ষেপ নিবা- রিত হয় ।
৯। ইলিয় সন্দেশের বিশেষ চৈত- স্তাধিকা থাকে না ।	৯। ইলিয় সন্দেশের চৈতস্তাধিকা ।	৯। ইলিয় সন্দেশের চৈতস্তাধিকা ।	৯। ইলিয় সন্দেশের চৈতস্ত-হ্রাস ।

চিকিৎসা ।—সবল আকুঞ্চনের শমতা করণার্থ ক্লোরোফর্ম ; বিরেচক, ক্যালোমেল প্রভৃতি ; কাহার কাহার রক্তমোক্ষণ ; পৃষ্ঠবংশে ঘর্ষণ ; উষ্ণ বাষ্প স্নান ; বেলেডোনা, অহিফেন, শীতল ধারা-
স্নান, কুইনাইন প্রভৃতি বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু সকল সময়ে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া
যায় না ।

কালেবাবুবীন্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া কেহ কেহ উপকার স্বীকার করেন । ক্লোরাল হাইড্রেট
বা বিউটিল ক্লোরাল দ্বারা রোগীর কষ্টের অনেক লাঘব হয়, এবং ইহা নিজাকারক হইয়া উপকার
করে । কেহ কেহ গাঁজার বিস্তার প্রশংসা করেন । পরান্নপুষ্ট জীবাণু নষ্ট করণ উদ্দেশ্যে তুকুনিয়ে পিচ-
কারী দ্বারা-কার্বলিক য়াসিড উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে ।

কোন জন্তুকে যথা-নিয়মে এ রোগের বশবর্তিতা-বিহীন করিয়া অধ্যাপক টিজোনি ও ক্যান্টেনি ঐ
জন্তুর রক্ত-রস হইতে প্রস্তুত “গ্যান্টিটক্সিন” হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ
করিয়াছেন । অধুনা সাধারণতঃ ধর্মুষ্ঠকার রোগের চিকিৎসার্থ যে “গ্যান্টিটক্সিন” ব্যবহৃত হয় তাহা
মার্ক দ্বারা প্রস্তুত ; শুষ্কীকৃত অবস্থায় কাচের নলে করিয়া বিক্রীত হয় । বেহরিঙ্গ ও রোজ দ্বারা প্রস্তুত
“গ্যান্টিটক্সিন” রক্তরসও বিস্তার ব্যবহৃত হইয়া থাকে । অধ্যাপক ক্যাঙ্কা বহুল গবেষণার পর সিদ্ধান্ত
করিয়াছেন যে, এ চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন মত প্রকাশ করা যুক্তিসঙ্গত নহে ; ইহা এখনও পরীক্ষাধীন ;
রোগ প্রকৃত পক্ষে বিষম হইলে এ চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না ।

উপদংশ ।

সিফিলিস ।

নির্ব্বাচন ।—কুলাগত ক্রমে, অথবা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বা পরম্পরিত রূপে (অব্যবহিত বা
বা ব্যবহিত) স্পর্শাক্রমণ দ্বারা, রোগাক্রান্ত ব্যক্তি হইতে সুস্থ ব্যক্তিতে নীত এবং অর্জিত পীড়ার,
সংক্রামণ প্রাপ্ত স্থানে নিয়মিত গুণ্ডাবস্থা গত হইবার পর শ্রাব্য নামক আশ্রিতরূপে প্রকাশমান,
পরে কিছু দিন পর দৈহিক বিকারের লক্ষণসংযুক্ত, ও অবশেষে দেহের কোন যন্ত্রের পীড়া-উৎপাদক,
স্পর্শাক্রমক বিশেষ পুরাতন পীড়াকে উপদংশ বলে ।

কারণ ।—এই রোগের বিষ বা রোগস্থানের আবিভ রসের সংক্রামক পদার্থ রোগগ্রস্ত ব্যক্তি হইতে অপরের দেহে প্রবেশ করাইলে প্রকৃত উপদংশ রোগের লক্ষণ সকল ক্রমাগত প্রকাশ পায় । এ ভিন্ন, ইহা পূর্বপুরুষ হইতে সন্তান-সন্ততিতে প্রেরিত হয় । অধুনা এ রোগে রোগোৎপাদক ব্যাসিলাস্ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে । এই কীটগু দেহান্তর্গত হইয়া সংখ্যা-বৃদ্ধি পাইয়া রোগোৎপাদন করে ।

নিম্নলিখিত তালিকায় উপদংশের বিবিধ কারণ বিবৃত হইল ;—

১। স্পর্শক্রমণ ।—

ক, বিষের উৎপত্তি ;—(১) উপদংশিক ক্ষতের রস ; (২) উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত ; (৩) উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির নিঃসৃত রস ; (৪) প্রদাহযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রস ।

খ, বিষ সঞ্চারিত হইবার উপায় ;—(১) রতি-সংযোগ ; (২) দৈবাৎ সংস্পর্শ ; (৩) টিকা দেওন বা ভ্যাক্সিনেশন্ ; (৪) শোষণ ।

২। বংশাবলীক্রমে আগমন ।—

তিন প্রকারে ইহার বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করে ;—১। শোষণ দ্বারা ; ২। শ্রাঙ্কারের ক্ষেদ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া ; ৩। গোণ উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত শরীরমধ্যে প্রবেশ দ্বারা । সচরাচর প্রথম প্রণীয়েই পীড়া উৎপাদিত হয় ; শৃঙ্খারকালে কোমল ত্বক দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কৈশিক শিরা সকলে বিষ শোষিত হয় । ত্বকের ছাল উঠিয়া গেলে বিষক্রিয়া প্রকাশ আরও সুগম হয় ।

শ্রাঙ্কার-নিঃসৃত রস ছুরিকা দ্বারা অল্পমাত্র লইয়া দৈহিক উপদংশবিহীন লোকের অঙ্গে কোন স্থান ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করাইলে, তথায় সেই সঞ্চারক শ্রাঙ্কার উৎপন্ন হয় । প্রথম দিবসে ছিদ্রের চতুর্পার্শ্বে আরক্তিমতা লক্ষিত হয় ; দ্বিতীয় তৃতীয় দিবসে প্রদাহযুক্ত এরিয়োলা দ্বারা বেষ্টিত ত্বক হইতে উচ্চ ত্রণ প্রকাশ হয় ; চতুর্থ দিবসে ত্রণ-আবৃত ত্বকের নিম্নে ঘোলা রস নিঃসৃত হইয়া ভেসিকুলে পরিণত হয় ; পঞ্চম দিবসে রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও পুষ্যুক্ত হয় ; পুষ্যপূর্ণ গুটির মধ্যস্থল নত হয়, ও বেষ্টিত চক্র আরক্তিম ও ক্ষীত হয় ; ষষ্ঠ দিবসে পুষ্যটির মূলের চতুর্পার্শ্বস্থ টিসু কঠিন ফাইব্রোকার্টিলেজের দ্বারা স্থিতিস্থাপক হয় । অবশেষে ক্ষীততা, দৃঢ়তা ও রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ত্বক ফাটিয়া যায়, এবং কচ্ছু নিশ্চিত হয় । কচ্ছু উঠিয়া গেলে পুরোক্ত প্রকার দৃঢ় শ্রাঙ্কার প্রকাশ পায় । কিন্তু উপদংশীয় বিষ শরীরে পূর্বে প্রবেষ্ট হইয়াছে এবং রক্তে বর্তমান আছে এরূপ অবস্থায় রক্তের সহিত বিষ সংলগ্ন করিলে কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না । তৃতীয় প্রকার বিষ-প্রবেশ-প্রণীতেও সঞ্চারক শ্রাঙ্কার উৎপাদিত হয় । উপদংশগ্রস্ত পরিচারিকারা শিশুদিগকে চুষন বশতঃ এ রোগ উৎপাদিত হইতে পারে ।

উপদংশ রোগ কুলাগত হইয়া আইসে । পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলে পরম্পরিতরূপে শিশু-সন্তান ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

কোন কোন চিকিৎসক অনুমান করেন যে, এ রোগ অতি পুরাকাল হইতে ক্রমাগত সংস্পর্শ ও সঞ্চার দ্বারা আগত হইয়াছে । অধুনা বিশ্বাস ও মত এই যে, উপদংশের বিষ প্রত্যহ নূতন নূতন অধিক পরিমাণে উদ্ভূত হয় ।

লক্ষণ ।—অর্জিত উপদংশ মাত্রেই সর্বপ্রথমে বিষ-স্পর্শন-স্থানে শ্রাঙ্কার রূপে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় । অনেক স্থলে শ্রাঙ্কার এত সামান্য হয় যে, শ্রাঙ্কার অনুমান করা যায় না । এই স্থানিক লক্ষণ ও তৎসম্বন্ধিত লসিকা (লিম্ফ্যাটিক)-গ্রন্থি-বিসৃদ্ধি-সংযুক্ত পীড়ার অবস্থাকে প্রাইমারি লিম্ফাটিক বা আত্ম উপদংশ বলে । পরে, এতজ্জনিত সার্বসারিক লক্ষণ সকল

প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হইলে সেকেন্ডারি বা গৌণ উপদংশ বলে। এই অবস্থায় চন্দ্র, নখ, চুল, স্নেহগ্রন্থি, চক্ষু আদি বিধান বিবিধ প্রকারে বিকারগ্রস্ত হয়। শ্রাক্ষার প্রকাশের পর পঁচিশ দিবসের পূর্বে এই গৌণ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় না; কচিং পাঁচ ছয় মাস পরে সার্বজনিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। উপদংশের গৌণ সার্বজনিক লক্ষণ সকল আদ্য ক্ষত প্রকাশের পর দুই বৎসর কাল পর্যন্ত দেখা দিতে পারে।

অনন্তর দেহের গভীরতর বিধান, আভ্যন্তরিক যন্ত্র প্রবলরূপে গীড়াগ্রস্ত হয়; এই অবস্থাকে পুরাতন বা টার্নিশ্যারি উপদংশ বলে। ইহা আদ্য ক্ষতের তৃতীয় বা চতুর্থ মাসে প্রকাশ পাইতে পারে, এবং কয়েক বৎসর কাল স্থায়ী হয়, বা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। টার্নিশ্যারি উপদংশে ত্বক্-নিম্ন-বিধান, অস্থি, স্নায়ু বিধান, স্নায়ুবিধান ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল আক্রান্ত হয়।

১। প্রথমাবস্থা, আদ্য ক্ষত বা শ্রাক্ষার।—দুই রতিক্রিয়া বশতঃ বা অল্প প্রকারে স্পর্শক্রমণ দ্বারা শ্রাক্ষার উৎপন্ন হয়। ইহা দুই প্রকার,—(ক) রতিসন্তোষজনিত ক্ষত বা সিম্পল বা সফট (কোমল) শ্রাক্ষার; (খ) ঔপদংশিক আদ্যক্ষত, বা হার্ড বা হার্টেরিয়ান শ্রাক্ষার। প্রথম প্রকারের শ্রাক্ষার বর্ণন এ গ্রন্থের উদ্দেশ্য নহে। কেবল এই উভয় প্রকারের পার্থক্য পরে বিবৃত হইবে।

সহবাস-জনিত ঔপদংশিক আদ্য ক্ষতে প্রায় সচরাচর তিন হইতে পাঁচ সপ্তাহ পর্যন্ত ঔষ্ণ্যবস্থার পর জননেক্রিয়ের স্নৈমিক বিস্তার বা চন্দ্রের উপর ব্রণ, পুষ্যটি বা ফাট প্রকাশ পায়, কিংবা ছাল উঠিয়া গিয়াছে এরূপ বোধ হয়। পুরুষ জাতির ম্যানীসের বা উপচন্দ্রের (প্রিপিউস্) নিম্ন প্রদেশে, ও স্ত্রীলোকের যোনি-ওষ্ঠের অভ্যন্তর দিকে পীড়া সচরাচর প্রকাশ পায়। ব্রণের অবয়ব ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, ও ব্রণের মূল আরম্ভ হয়; ব্রণের উচ্চ প্রদেশ কোমল হয়, এবং তরল পুষ্য পূর্ণ থাকে; উপর-ত্বক্ উঠিয়া যায়, ক্ষুদ্র গভীর অন্ধুর- (গ্যানিউলেশন)-বিহীন ক্ষত প্রকাশ পায়। ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং দুই তিন দিবসের মধ্যে মটরের ছায়া বৃহৎ হয়। ক্ষত গোলাকার, গভীর এবং ধূসরবর্ণ, শীতল চিহ্ন দ্বারা আবৃত। ক্ষত ত্বক্ হইতে অমুচ্চ বা ঈষৎ উচ্চ, চতুষ্পাশ্বে রক্তবর্ণ মস্তণ স্তম্ভ চক্র দ্বারা বেষ্টিত। ক্ষত ক্রমশঃ যত আয়তনে বৃদ্ধি পায়, চতুষ্পাশ্বে রক্তবর্ণ বেটন ক্রমশঃ উচ্চ ও প্রশস্ত হয়, এবং চতুষ্পাশ্বে টিসু দৃঢ়ীভূত হয়; ক্ষতের নিম্ন হইতে ধূসরবর্ণ ত্যক্ত পদার্থ (ডেব্রিস্) দ্বারা অংশতঃ আবৃত স্তম্ভ স্তম্ভ মলিনবর্ণ অন্ধুর সকল উথিত হয়, এবং তরল জলবৎ রস বা পুষ্যুক্ত তরল ক্রেন নিঃসরণ হয়। দৃঢ়তা ও উচ্চতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া দৃঢ়ীভূত বা হার্টেরিয়ান শ্রাক্ষার প্রকাশ পায়। প্রাথমিক ফাট ও ত্বগুত্তোলন-অবস্থার প্রতিকার না হইলে ক্রমশঃ উহা এ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন রোগীর ব্রণ পুষ্যপূর্ণ হয় না, কিন্তু ব্রণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়াও দৃঢ়ীভূত হইয়া শরীর রক্তবর্ণ টিউবার্কেলে পরিণত হয়।

শরীরের যে স্থানে আদ্য ক্ষত প্রকাশ পায়, তাহার সম্বন্ধিত লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি বা গ্রন্থি সকল এক হইতে দুই সপ্তাহ মধ্যে বিবর্দ্ধিত হয়। লিম্ফে আদ্য ক্ষত হইলে কুঁচকিপ্রদেশে এক বা একাধিক গ্রন্থি অল্প বিবর্দ্ধিত, কখন কখন অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত হয়, ইহাকে বাবী (বিউবো) বলে। গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, ও সুপারির ছায়া বৃহৎ ও অত্যন্ত কঠিন হয়। প্রথমতঃ এই গ্রন্থি সকলে প্রাদাহিক ক্রিয়া লক্ষিত হয় না; ইহাদের উপর-ত্বক্ মস্তণ, এবং আঙ্গুলির নিম্নে গ্রন্থির সঞ্চলন অস্বভূত হয়। এই অবস্থায় কয়েক মাস পর্যন্ত থাকিয়া প্রবল বা পুরাতন প্রদাহ জন্মায়, গ্রন্থি আরও বিবর্দ্ধিত হয়, ও চতুষ্পাশ্বে এরিয়োলার টিসু আক্রান্ত হয়। এ কারণ গ্রন্থির সঞ্চলন লোপ হয় ও স্পষ্ট অস্বভূত হয় না। প্রদাহ প্রবল হইলে উপর-ত্বক্ আরম্ভিত ও টানযুক্ত হয়, এবং পরে ক্ষীত ও পুষ্যপূর্ণ হয়।

নিম্নলিখিত কোষ্টকে সামান্য ও ঔপদংশিক শ্রাক্ষারের প্রভেদ বর্ণিত হইল;—

	ঔপদংশিক শ্ৰাঙ্কার।	সামান্য শ্ৰাঙ্কার।
উৎপত্তি।	বিবিধ প্রকারে স্পর্শক্রমণ দ্বারা উৎপন্ন হয়; যথা,—ঔপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির জননেন্দ্রিয় হইতে প্রাবৃত নৈদানিক রস হইতে, আদ্য বা গোণ ঔপদংশিক ক্ষত, বা উপদংশ-আক্রান্ত, ব্যক্তির রক্ত বা রস হইতে ইহার উৎপত্তি।	রতিক্রিয়া বশতঃ, স্পর্শক্রমণ দ্বারা, সামান্য শ্ৰাঙ্কার হইতে বা শ্ৰাঙ্কার-জনিত প্রবল বায়ী হইতে উৎপন্ন।
গুণাবস্থা।	সচরাচর তিন চারি সপ্তাহ।	চক্ষিণ ঘণ্টা মধ্যে প্রকাশ পায়।
প্রকাশ।	ঘনবটি বা টিউবার্কুল রূপে প্রথম প্রথম প্রকাশ পায়।	পুষ্যবটি বা ক্ষতরূপে আরম্ভ হয়।
ক্ষতসংখ্যা।	সচরাচর ক্ষত একটি; কচিং বহুসংখ্যক ও উহার প্রায় একসঙ্গে প্রকাশ পায়।	ক্ষত বহুসংখ্যক; ক্রমান্বয়ে প্রকাশ পায়।
ক্ষতস্থান।	সাধারণতঃ জননেন্দ্রিয় ও মলদ্বার সন্নিহিতে; কখন কখন মুখমধ্যে, কখন বা ক্রীলোকদিগের শুনে।	জননেন্দ্রিয় বা তৎসন্নিহিত স্থানে।
আকার।	সচরাচর গোল বা অগাছাকার, এবং নিয়মিত সীমাবিশিষ্ট।	প্রথমে গোল, পরে কোণবিশিষ্ট, উন্নত, অনিয়মিত ধারবিশিষ্ট।
ক্ষতপ্রদেশ।	কচিং শুষ্ক ও ছালময়; সচরাচর আর্দ্র, মৃদু, রক্তবর্ণ বা ধূসরাভবর্ণ।	সতত আর্দ্র; উপরে ছাল পড়ে; ক্ষতের গাত্র অসম, ধূসরাভ ও কোমল।
নিঃসৃত রস।	অল্প রক্তরস; উগ্রতায়ুক্ত হইলে পুষ্যময়।	প্রচুর পুষ্যময় ও অনেক স্থলে বিকৃত রক্ত-রসময়।
বেদনা।	নিতান্ত সামান্য।	বেদনা বর্তমান থাকে।
ক্ষত।	সাধারণতঃ ক্ষত (আলসার) বর্তমান থাকে না; প্রায় ক্ষত অগভীর, চ্যাপ্টা বা উন্নত; কচিং মধ্যস্থল গভীর।	গভীর; ধার অবনত ও রক্ষ।
দৃঢ়ীভূতি।	কঠিন বা দৃঢ়ীভূত, নির্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট।	তলদেশ ও ধার কোমল; প্রদাহ বশতঃ কখন কখন দৃঢ় হয়, কিন্তু এই কাঠিন্য স্থিতি-স্থাপকতা বিহীন ও নির্দিষ্ট-সীমা-বিহীন।
সঞ্চারণ।	স্পর্শক্রামক; ঔপদংশগ্রস্ত ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হয় না।	স্পর্শক্রামক; এক ব্যক্তিতে বহু বার সঞ্চারিত হইতে পারে।
রসগ্রহি।	বহুসংখ্যক লিম্ফাটিক গ্রন্থি বিবর্তিত ও প্রদাহ-যুক্ত হয়; বায়ীতে পুষ্ণোৎপত্তি হয় না, দৃঢ়ীভূত থাকে।	একটী মাত্র বায়ী উৎপন্ন হয়, ও উহাতে পুষ্ণোৎপত্তি হয়।
কল।	গোণ ও পুরাতন ঔপদংশিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।	গোণ বা পুরাতন উপদংশ উপস্থিত হয় না।
অভাব।	দৈহিক পীড়া; সর্বত্র বিকারগ্রস্ত হয়।	স্থানিক পীড়া; দেহ আক্রান্ত হয় না।
চিকিৎসা।	পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।	পারদ প্রয়োজন হয় না।
বশবর্ত্তিতা।	রোগের পুনরাক্রমণের বশবর্ত্তিতা নষ্ট হয়।	পুনরাক্রমণ-বশবর্ত্তিতার হ্রাস হয় না।
কৌলিকতা।	কুলগতক্রমে সঞ্চারিত হয়।	বংশাবলীক্রমে প্রকাশ পায় না।

২। দ্বিতীয় অবস্থা বা গোণ উপদংশ।—উপদংশ রোগের পূর্ববর্ণিত প্রথমাবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পর ও গ্রন্থি-লক্ষণ বিবর্তিত ও দৃঢ়ীভূত হইবার পর কিছুকালের নিমিত্ত অংগরূপ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। আদ্যক্ষতাবস্থা ও গোণ লক্ষণ প্রকাশের মধ্যবর্ত্তী কালকে দ্বিতীয় গুণাবস্থা বলে। আদ্যক্ষতের আরম্ভ হইতে সচরাচর প্রায় ছয় বা সাত সপ্তাহ পরে গোণ উপদংশ

প্রকাশ পায় ; কিন্তু বিবিধ কারণে এই ব্যবহিত কালের ন্যূনাধিক্য হয় ; হ্রস্বল অপরিমিত-স্বভাব ব্যক্তির সমুদ্র, ও সবল সুস্থ ব্যক্তির বিলম্বে লক্ষণাদি উৎপন্ন হয় । দ্বিতীয় গুণ্ডাবস্থায় কোন কোন রোগী কোন অসুখই বোধ করে না ; অপর কেহ কেহ অসুখতা, অসুখবোধ, নিন্তেজস্বতা অনুভব করে ; মুখমণ্ডল মলিন ও পরিকৃষ্ট লক্ষিত হয় ।

অনন্তর উপদংশের সার্বজনিক লক্ষণ বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পায় । কাহার কাহার অঙ্গ উপস্থিত হয়, দেহের উত্তাপ সহসা বা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া কয়েক দিবসে ১০৪ তাপাংশ হয় । গাত্রের গুটিকা নির্গত হইলে কখন কখন অঙ্গের হ্রাস হয় ; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে অঙ্গ কয়েক সপ্তাহ পূর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, ও ম্যালেরিয়া-অঙ্গের স্থায় সবিরাম রূপ ধারণ করে ।

এই অবস্থায় শিরঃশূল একটি প্রধান লক্ষণ । শিরঃশূল সচরাচর সাতিশয় প্রবল হয়, বেদনা পার্শ্বকপাল হইতে উঠি প্রক্ষিপ্ত হয় । সমস্ত দিন শিরঃশীড়া বর্তমান থাকে না, নিয়মিতরূপে বৈকালে বা রাত্রে উপস্থিত হয় । বেদনায়ুক্ত অন্ত্রাশ্রয় উপদংশিক শীড়াও এইরূপ রাত্রে বৃদ্ধি পায় । পৃষ্ঠদেশে ও শাখায় কায়ডানি বেদনা, এবং সন্ধিক্ষণে অনেক স্থলে বর্তমান থাকে । কোন কোন স্থলে অঙ্গুলি সকলের সন্ধি বেদনা-বিহীন ক্ষীণগ্রস্ত হয় ।

দ্বিতীয় গুণ্ডাবস্থায় অন্তে কখন কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া, এবং কখন বা পূর্বোক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পর সর্বাস্থে উপদংশের গুটিকা নির্গত হয় । গুটিকা সকল বিবিধ প্রকার, ও ইহাদিগকে সিলিফাইড্‌স্ বলে । এই বিভিন্ন প্রকার উপদংশিক গুটিকার বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহার তাম্রবর্ণ ; এক ব্যক্তিতে ও এককালে নানা প্রকার চর্ম্ম-শীড়া প্রকাশ পায় ; ইহার সাধারণতঃ মণ্ডলাকারে বা অর্দ্ধচন্দ্রাকারে প্রকাশ পায় ; অতি সূক্ষ্ম গুটিকা সকল নির্গত না হইলে কণ্ডুয়ন বর্তমান থাকে না ।

সচরাচর নিম্নলিখিত এক বা একাধিক প্রকার ত্বকের শীড়া প্রকাশ পায় ;—

- ১। ম্যাকিউলার বা এম্ব্রায়েমেটাস্ সিলিফাইড ; যথা,—রোজিয়োলা ।
- ২। প্যাপিউলার বা ঘনবটি ; যথা,—লাইকেন্‌ ।
- ৩। স্কোয়েমাস্ বা শঙ্কাকার ; যথা,—লেপ্রা, সোরায়োসিস্ ।
- ৪। টিউবার্কিউলার ; যথা,—টিউবার্কল্, কণ্ডিলোমেটা ।
- ৫। ভেসিকিউলার বা জলবটি ; যথা,—হার্পিজ্, এক্জিমা ইত্যাদি ।
- ৬। পাণ্ডিউলার বা পুণ্ডবটি ; যথা,—ইম্পিটাইগো, এক্জিমা ইত্যাদি ।
- ৭। বিবিধ প্রকার চুলের ও নখের শীড়া ; যথা,—ওয়ার্ট্, ক্ষত ইত্যাদি ।

ইহাদের কতকগুলি বিষয় নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণিত হইল ;—

উপদংশীয় রোজিয়োলা ।—শিরঃশীড়া, মস্তকের চর্ম্মে বেদনা আদি সামান্য দৈহিক বিকারের পর, দেহে, শাখায় ও মুখে ঈষৎ তাম্রবর্ণ, অস্পষ্ট কণ্ডু নির্গত হয়, চাম্পিল কণ্ডু সকল অদৃশ্য হয় । উপর-ত্বক বিকারগ্রস্ত হয় না, কণ্ডুর চিহ্ন সকল স্পষ্ট প্রকাশ পায়, এবং চতুর্দিকে অস্পষ্ট গোলাকার, সীমা দ্বারা বেষ্টিত থাকে । কণ্ডু সকল অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া ক্রমশঃ অদৃশ্য হয় । ইহা প্রকাশ পাইলে চুল ও লোম পতন হয়, এবং মস্তক প্রায় টাকগ্রস্ত হয় ।

উপদংশীয় ইম্পিটাইগো ।—ইহার কণ্ডু প্রায় মস্তকেই নির্গত হয় । কণ্ডু-নির্গমন-অগ্রে মস্তকের উপরি ত্বক চর্ম্ম বেদনায়ুক্ত ও কোমল হয় । নিম্নস্থিত রক্তবর্ণ গোলাকার চিহ্নের ভাষ কণ্ডু আরম্ভ হয়, পরে ঈষৎ উচ্চ হয়, তৎপরে উপর-ত্বকের নিম্নে স্লেয়াবৎ পুষ্পকৃত তরল দ্রব্য উৎসৃষ্ট হয়, ও কণ্ডু সকল হ্রিষণ ছাল দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে । ছাল উত্তোলন করিলে ঈষৎ গভীর উগ্রতায়ুক্ত ক্ষত প্রকাশ পায়, ক্ষতপরি পুনরায় ছাল পড়িয়া থাকে । অবশেষে ক্ষত শুক হইয়া যায়, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঝগ রহিয়া যায় । কণ্ডু প্রায় মুখে ও শরীরের অন্ত্রাশ্রয় স্থানে প্রকাশ পায় । এই প্রকার শীড়া বৃদ্ধি

পাইয়া ঔপদংশীয় একধিমা ও রূপিয়ায় পরিণত হয়, ও ইহারা দুর্বল ব্যক্তিদিকে আক্রমণ করে ।

ঔপদংশীয় কুষ্ঠ রোগ ।—প্রথমে রোজিয়োলার ভায় প্রকাশ পায় । পরিশেষে রক্তপূর্ণ স্বক পুষ্ক : ও উচ্চ হয়, এবং গোলাকার ভাববর্ণ ধারণ করে, ইহাকে ঔপদংশীয় টিউবার্কল বলে ; অথবা স্বক উচ্চ হয় না, মূল অল্প স্ফীত হয়, এপিডার্মাল কোষ সকল শুষ্ক হয় ও রক্ততবর্ণ ধারণ করে, ইহাকে ঔপদংশীয় লেপ্রা বা সোরায়সিস্ বলে ।

ঔপদংশীয় লাইকেন্ ।—ইহা স্বকের বিবর্তিত প্যাপিলীনির্মিত, ক্ষুদ্র, কঠিন, শুণ্ডাকার, ভাববর্ণ এবং উচ্চ । ইহারা চর্মের সকল স্থানেই প্রকাশ পায়, ও সাতিশয় উগ্রতায়ুক্ত হয় । সচরাচর ইহারা শুষ্ক থাকে, ও আইশবৎ এপিডার্মিকন্ আবৃত থাকে ; কিন্তু স্বাভাব্য দুর্বল অবস্থায় ইহারা পুষ্পপূর্ণ হয়, ও তখন ইহাদিগকে ঔপদংশীয় তেরিয়োলয়িড্ ইরাপশন্ কহে । লাইকেনের গুটিকা নির্গমনের কয়েক সপ্তাহ পরে, অথবা অনতিপরে গুটিকা সকল পুষ্পপূর্ণ হয় । ত্রণ সকল প্রথমে দুগ্ধের ভায় রসে পূর্ণ থাকে । সপ্তাহমধ্যে ইহারা স্ফীতপ্রাণ, ঘন ও নির্দিষ্ট পুষ্পপূর্ণ গুটিকায় পরিবর্তিত হয় ; ত্রণমূল প্রদাহযুক্ত, ঈষদ্রুচ, রক্তবর্ণ বা তাম্রবর্ণ হয় । ইহারা প্রথমে বহুসংখ্যায় মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায়, পরে গাত্রে অল্প সংখ্যায় নির্গত হয় । দুই তিন সপ্তাহ পরে শরীরের ত্রণ সকল পরিপকতা প্রাপ্ত হয় । এই পুষ্পবতী সকলের পরবর্তী ইতিহাস তেরিয়োলার ভায় ; কিন্তু ত্রণে ছাল পড়া, ছাল উঠিয়া যাওয়া, ও ত্রণের চতুর্পার্শ্বের প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ শোষিত হওনে অধিকতর কালবিলম্ব হয় । ক্ষুদ্র ক্ষত শুষ্ক হইয়া অধিককাল স্থায়ী ধূসরবর্ণ ধারণ করে, ও পূরণাবস্থায় ক্ষত-চিহ্ন (সিকাটিজেশন্) রহিয়া যায় । গুটিকা নির্গমন অধিক হইলে, ও গুটিকা সকল পূর্ণতা প্রাপ্ত হইলে মস্তুরিকার ভায় বোধ হয় । বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফীতপ্রাণ পুষ্পপূর্ণ ত্রণ দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যায় ।

অপর, ইহার দৈহিক লক্ষণ মধ্যে মুখ ও তালুর শৈথিল্যিক বিস্তারিত প্রথমে ও সচরাচর প্রকাশ পায় । ক্ষত গভীর হয় না, এবং কেবল মাত্র স্বক উত্তোলিত হইয়াছে এরূপ বোধ হয় ; চতুর্পার্শ্ব মৃদু ও অলোচ, গোলাকার, মৃদু সীমা দ্বারা বেষ্টিত, নিকটস্থ এপিথিলিয়াম্ অস্বচ্ছ হয় । এই সকল ক্ষত ওষ্ঠের অভ্যন্তরপ্রদেশে, অধরোষ্ঠের কোণে, জিহ্বার পার্শ্বে এবং তালু ও অলি-জিহ্বায় প্রকাশ পায় । অলিজিহ্বা ও তালুপ্রদেশের ক্ষত গভীর ও ক্ষিপ্ত ভিন্ন বোধ হয় । সচরাচর লেরিক্সের শৈথিল্যিক বিস্তারিত বা শৈথিল্য-নিম্ন টিস্ এইরূপে আক্রান্ত হয়, এবং কণ্ঠস্বর কৰ্কশ ও গভীর হয় ।

কেবল যে চর্ম ও শৈথিল্যিক বিস্তারিত ঔপদংশীয় বিষ দ্বারা আক্রান্ত হয় এরূপ নহে ; রসবিধান ও স্নায়ু-বিধানও (সিরাস্ ও ভাইব্রাস্) পরিশেষে পীড়াগ্রস্ত হয় । আইরিস্, রেটিনা, ডিউরামেটার্ ও পেরিয়ট্রিয়ামে ঔপদংশীয় প্রদাহ জন্মে ; এ হেতু, আইরাইটিস্, রেটিনাইটিস্, মূর্ছা, আক্ষিপ, পেরিয়ট্রাইটিস্ আদি প্রবল রোগ উপস্থিত হইয়া অস্থি-ধ্বংসে পরিণত হয় ; অথবা রোগ পুরাতন হইয়া গ্রন্থি-বিবর্ধন ও স্নায়ু-শূল জন্মায় । ঔপদংশীয় বিষ দ্বারা আভ্যন্তরিক যন্ত্রেও এইরূপ অস্বাভাবিক ক্রিয়া সাধিত হয় । ঔপদংশের পরবর্তী ফলস্বরূপ যক্ষ্মা, অণ্ডলাল-জনিত শোথ ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের লার্ভেশাস্ পীড়া জন্মিতে পারে ।

পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে এবং প্রাথমিক ক্ষত হইতে পুষ্ট নিঃসরণ হইয়া নিকটবর্তী স্থানের ছাল উঠিয়া গেলে সেই সকল স্থানের কণ্ডিলোমেটাস্ বিবর্ধন উদ্ভূত হয় । সচরাচর স্ত্রীলোকেরা লজ্জা বশতঃ সহজে চিকিৎসাধীন হয় না, এবং এ কারণ যোনির উপরে পেরিনিয়ামে ও শুষ্কের ধারে কণ্ডিলোমেটাস্-বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, যোনি-ওষ্ঠ ও যোনি-লিঙ্গ (ক্রাইটোরিস্) বৃহৎ, বিকৃত, দোহলায়মান পিণ্ডাকার ধারণ করে, ও ইহাদের অভ্যন্তরপ্রদেশ হইতে দুর্গন্ধযুক্ত রস নিঃসৃত হয় । ওয়ার্ট্ ও সম্ভবতঃ এলিফ্যান্টাইসিস্ এই কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয় ।

ঔপদংশীয় বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে প্রথমতঃ সংযমনশীল (গ্যাটিসিড্) প্রদাহ উপস্থিত হয়,

প্রদাহ বীর ও মনঃগামী, এবং শারীর-নিষ্কাশ-বিহীন (অনুঅর্গ্যানাইজড্) কঠিন পদার্থ উৎস্রজন হয়, ও এই পদার্থ শোষিত বা ফাইব্রুস্ টিস্যুতে পরিবর্তিত হয় না। টিউবার্কিউলস্ পদার্থের ছায় ইহা ভাঙ্গিয়া অল্পস্থ ক্ষত উৎপাদন করে।

ছয় হইতে আঠার মাস পর সচরাচর উপদংশের দ্বিতীয় বা সেকেন্ডারি অবস্থা শেষ হয়; এবং অনেক স্থলে ইহার পর আর রোগী বিশেষ কোন কষ্ট পায় না। কোন কোন স্থলে কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর পরে টার্শিয়ারি অবস্থা উৎপন্ন হয়। কখন কখন মধ্যো মধ্যে সেকেন্ডারি ও টার্শিয়ারি অবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে; যথা,—চর্ম্মের স্থানে স্থানে স্থলীভূত, চক্রাকার, ফেলি (শব্দবৎ) অবস্থা। এই সকল স্থান কখন কখন ক্ষতগ্রস্ত হয়, করতলে ও পদতলে সোরায়ে-সিসের ছায় ত্রুদম গুটিকা নির্গত হয়, জিহবার ক্ষত ক্রমশঃ গভীরতর, স্থল সীমান্বুক্ত হয়, অস্থাবরণ ক্ষীত ও অণু প্রদাহ উপস্থিত হয়; পরে টার্শিয়ারি অবস্থা ক্রমশঃ বহুমূল হয়।

৩। টার্শিয়ারি বা তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থা।—এই অবস্থায় গভীরতর বিধান সকল আক্রান্ত হয়, ও উহারা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। চর্ম্ম ও শ্লেষ্মিক-ঝিল্লিতে রুপিয়া, গভীর ক্ষত, এবং চর্ম্ম-নিষ্কাশ ও শ্লেষ্মিক-ঝিল্লি-নিষ্কাশ কোষীয় বিধান, পেণী, অস্থি, অস্থাবরণ-ঝিল্লি, টেষ্টিস, মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা, রক্তপ্রণালী ও আন্তরিক যন্ত্রে ব্যাপ্ত ইন্ফিল্ট্রেশন্ (উৎস্রজন) বা গামেটা উৎপন্ন হয়। যত্নও সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অপ্রাকৃত হয়। ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া সাত্তিশয় প্রবল; ও চর্ম্ম মলিন বর্ণ হয়।

চর্ম্ম বা শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে গামি বিবর্দ্ধন উৎপন্ন হইলে আক্রান্ত স্থান দৃঢ়ীভূত ও বিস্তৃত হয়। কিছু কাল চর্ম্ম বেঙনিয়া-রক্তবর্ণ ও নিম্নস্থ বিধানে সংলগ্ন হয়, এবং অবশেষে বিবিধ স্থানে ক্ষত প্রকাশ পায়। কখন কখন এই ক্ষত চর্ম্মে বিস্তৃত হইতে থাকে, ও উহাকে সার্পিজিনাস্ ক্ষত বলে, এই ক্ষত মধ্যাংশে শুষ্ক হয়, ও চতুর্দ্বারে বিস্তৃত হইতে থাকে। বিবিধ স্থানের শৈষ্মিক ঝিল্লিও এইরূপে ক্ষতগ্রস্ত হইতে পারে। চর্ম্ম সীমা-বদ্ধ উৎস্রজন প্রকাশ পাইলে তাহাকে ওপ-দংশিক টিউবার্কল্, এবং সেলিউলার্ তন্তুতে প্রকাশ পাইলে তাহাকে গামা বলে। প্রথমে ইহার ক্ষুদ্র, কঠিন, চর্ম্মনিম্নে সঞ্চলনশীল, বর্জ্বলাকার; অনন্তর বিবর্দ্ধিত হয়; পরে কোমল ও বিবর্ণ ত্বকে সংলগ্ন হয়; এবং পরিশেষে ফাটিয়া ক্রেদাদি নির্গত হইয়া ক্ষত শুষ্ক হয়, ও গভীর ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায়।

অনেক স্থলে কোমল তালু আক্রান্ত হয়; উহা গভীর ক্ষতগ্রস্ত ও ছিদ্রীভূত হয়। কখন কখন শুষ্ক ক্ষত দ্বারা কোমল তালু ও ফেরিক্স্ সংলগ্ন হইয়া যায়, এবং নাসারন্ধ্র ও খাসমার্গের সংশ্রব অবরুদ্ধ হয়।

আজন্ম বা কুলাগত উপদংশ।—পিতা বা মাতার উপদংশ বশতঃ গর্ভাবস্থায় পঞ্চম বা ষষ্ঠ মাসে সচরাচর গর্ভস্রাব হইয়া যায়। যদি গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে অনেক স্থলে মৃত ভ্রূণ নির্গত হয়। যদি জীবিত শিশু প্রসূত হয়, তাহা হইলে জন্মকালে কোন পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সচরাচর শিশু জন্মগ্রহণ করিলে আপাততঃ সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ হয়। অনন্তর ছই হইতে ছয় সপ্তাহ মধ্যে শিশুর ক্রমশঃ স্বাস্থ্যভঙ্গ ও শিশু শীর্ণ হইতে থাকে। প্রথমে নাসারন্ধ্রে প্রদাহ-লক্ষণ প্রকাশ পায়, গাঢ় স্লেষ্মামিশ্রিত পুষ্ নির্গত হয়, এবং নাসারন্ধ্র মধ্যে শ্বাসের অবরোধ হয়। শিশুর সর্দি হইয়াছে বলিয়া ভ্রম জন্মায়। ক্রমশঃ রোগী মলিন হয়, ও থাকিয়া থাকিয়া চমকিয়া উঠে, এবং সম্ভব শীর্ণ হইয়া পড়ে। প্রায় পক্ষান্তে পাছায়, অধঃশাখায় ও গুহের চতুর্দিকে স্রাববর্ণ গুটিকা নির্গত হয়; পরে শরীরের অন্ত্রস্থ স্থানে, বিশেষতঃ ঘাড়, গলায় ও সন্ধিস্থলে দাগ বাহির হয়। গুটিকা সকল ঈষদ্রুচ, গোলাকার, এবং পাতলা শুষ্ক ত্ব দ্বারা আচ্ছাদিত; কুচকিপ্রদেশে ও পোরিনিয়ায় গুটিকা সকল আর্দ্র হয়, ও ছাল উঠিয়া যায়, এবং কণ্ডিলোমেটা উৎ-

পন্ন হয়। পীড়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে মধ্যবর্তী চৰ্ম তাল্পবর্ণ ধারণ করে, মুখাভ্যন্তরে উপরিস্থিত ক্ষত প্রকাশ পায়, রোগী সাতিশয় জীর্ণ ও শীর্ণ হয়। ওষ্ঠ ও নাসিকা ফাটযুক্ত হইতে পারে। গাত্রের চৰ্ম বৃদ্ধ ব্যক্তির শ্রায় কুঞ্চিত ও শিথিল হয়, নাসিকা হইতে ক্রন্দ নিঃসৃত হয়, ও শিশু ফোঁৎ ফোঁৎ করে। স্থায়ী দন্তে বিশেষতঃ উপরের মধ্যস্থ ছেদক দন্তে খাঁজ হয়, ও প্রায় সমুদয় দন্তই বিকৃতাকার ধারণ করে। কেরাইটিস্ ও কর্ণিয়ার পুরাতন প্রদাহ হইতে পারে। ইহাকে কৌলিক বা শৈশবীয় উপদংশ বলে। উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

এতদ্বিন্ন, অস্থি ও আভ্যন্তরিক স্বত্র আদি আক্রান্ত হইয়া থাকে। ফলতঃ অজ্ঞিত উপদংশের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ঔপদংশিক পীড়া ।

ক। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার সিফিলিস্।—ইহাতে নিম্নলিখিত বিকার সমূহ উৎপন্ন হয় ;—

(১) গ্যামেটা,—ইহা দ্বারা মটর হইতে আক্রান্ত-আকারের নির্দিষ্ট অর্কুদ (টিউমার) নিশ্চিত হয়। সচরাচর ইহারা বহুসংখ্যক, এবং পায়ামেটারে, কখন কখন ডিউরামেটারে সংলগ্ন থাকে। ইহারা সেরিব্রামে অধিক হয়, ও অনেক সময়ে যথেষ্ট বৃহদাকার প্রাপ্ত হয়। কশেরুকা-মজ্জায় যে গ্যামেটা হয়, তাহা সচরাচর এত বৃহদাকার হয় না।

(২) গ্যামেটাস্ মেনিঞ্জাইটিস্,—বৃহদাকার গ্যামেটাস্ বর্ধনের সন্নিকটে ইহা প্রকাশ পায়, মেনিঞ্জেসের ব্যাপ্ত স্থানিক স্থলীভূতি হয়, পায়ামেটারে রসোৎস্রজন (ইন্ফিল্ট্রেশন্) হয় ও ধমনী সকল সাতিশয় স্থলতা প্রাপ্ত হয়।

(৩) গ্যামেটাস্ আর্টেরাইটিস্,—কেবল ধমনী সকল বিকারগ্রস্ত হইতে পারে, এবং ধমনী সকল বর্ধলবৎ অর্কুদ (নোডিউলার টিউমার) দ্বারা আক্রান্ত লক্ষিত হয়। এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

(৪) স্থানে স্থানে স্ক্লেয়োসিস্ নামক স্থলতা ও দৃঢ়ীভূতি।

(৫) স্থানিক মাস্তিক্য-প্রদাহ (এন্সেফেলাইটিস্) বা মজ্জা-প্রদাহ (মাইয়েলাইটিস্),—রক্ত-প্রণালী সকল আক্রান্ত না হইয়া এতদুৎপন্ন হইতে পারে কি না, সে বিষয় সন্দেহ।

উপদংশ-জনিত বিবিধ গৌণ পরিবর্তন।—গ্যামেটাস্ আর্টেরাইটিস্ বশতঃ সাধারণতঃ মস্তিষ্কের কোমলীভূতি উপস্থিত হয়। কোমলীভূতি বিস্তীর্ণ-স্থান ব্যাপী হইতে পারে, যথা,—যদি মধ্য মেনিঞ্জি-য়াল্ ধমনী বিকারগ্রস্ত হয়, অথবা যদি ব্যাপক স্থানে ঔপদংশিক মেনিঞ্জাইটিস্ বর্তমান থাকে। এ সকল স্থলে বিকার প্রক্রিয়া প্রকৃত পক্ষে মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লি ও মস্তিষ্কের প্রদাহ (মেনিঞ্জো-এন্সেফেলাইটিস্), এবং যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎসমুদয় সাক্ষাৎ সম্বন্ধে গামা-জনিত নহে, এই সকল লক্ষণ মাস্তিক্য পদার্থে গৌণ পরিবর্তন বশতঃ উৎপন্ন হয়। গ্যামেটাস্ বর্ধন সন্নিকটে প্রবল মাস্তিক্য-প্রদাহ (এন্সেফেলাইটিস্) বা কশেরুকামজ্জা-প্রদাহ (মাইয়েলাইটিস্) উৎপন্ন হইতে পারে ও তাহা হইলে লক্ষণাদির বিলক্ষণ পরিবর্তন হয়। গ্যামেটাস্ আর্টেরাইটিসে রক্ত-প্রণালীর প্রাচীর ক্ষীণ হইয়া তদ্ভিচ্ছিন্ন হয় ও মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লি মধ্যে রক্তশ্রাব উপস্থিত হইতে পারে।

বংশাবলীক্রমে অবগত বা অজ্ঞিত উভয় প্রকার উপদংশেই স্নায়ুমূলে পীড়া জন্মিতে পারে। কিন্তু প্রধানতঃ অজ্ঞিত উপদংশেই স্নায়ুকেজ্র আক্রান্ত হয়; আজন্ম উপদংশ রোগে অর্কুদ সচরাচর শৈশবাবস্থায় প্রকাশ পায়, কিন্তু ডাং উড্ বলেন যে, ইহা একুশ বৎসর বয়সে প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। অজ্ঞিত উপদংশে স্নায়বীয় পীড়া সকল দীর্ঘকাল বিলম্বে প্রকাশ পায়, এমন কি অনেক স্থলে রোগীর স্মরণ থাকে না যে, আদ্য ক্ষত হইয়াছিল কি না, এবং অনেক স্থলে একরূপ দেখা যায় যে, স্নেহেগুণি লক্ষণ সকল নিতান্ত সামান্য মাত্র প্রকাশ পাইয়াছে।

আদ্য ক্ষতের ত্রিশ বৎসর পরে ঝায়-বিকার প্রকাশ পাইতে পারে; আবার, ইহা অতি সঘর উপস্থিত হইতে পারে, আশ্র ক্ষতের তিন মাসের মধ্যে প্রবল ক্ষতক্ষেপ ও পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত বর্ণিত হইয়াছে। উপদংশ রোগের সেকেশ্বরি অবস্থাতেও ঝায়বীর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাওয়া নিতান্ত বিরল নহে।

লক্ষণ।—বৃহৎ মস্তিষ্কের উপদংশে (সেরিব্রাল্ সিকিলিস্) অর্কুদ- (টিউমার)-জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। সহসা প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রলাপ প্রকাশ পাইবার পূর্বে শিরঃশীড়া, রোগীর প্রকৃতির বৈলক্ষণ্য, ও স্মরণ-শক্তি লোপ দৃষ্টিত হয়। এতদ্ সঙ্গ সঙ্গ ক্ষতক্ষেপ বর্তমান থাকিতে পারে। আবার, নিউরাইটিস্, পক্ষাঘাত, ও কোন প্রকার স্থানিক লক্ষণ আদৌ না থাকিতে পারে।

সাধারণতঃ, শিরঃশীড়া, শিরোগ্রন, বা ঝায়বীর উগ্রতাবস্থা এমন কি প্রলাপ প্রকাশ পাইবার পর রোগী মৃগী-রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, বা পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, অথবা মস্তিষ্কের তলদেশের (বেস্) ঝায় সকল বিকারগ্রস্ত হয়। কোন কোন স্থলে সার্ভাসিক পক্ষাঘাতের (ডিমেন-শিয়া প্যারালেটিকা) লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডাং মিক্ল বলেন যে, উপদংশ বশতঃ মস্তিষ্কে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রাদাহিক পরিবর্তন উপস্থিত হইতে পারে, 'অপর কোন কোন স্থলে উপদংশ বশতঃ এই প্রাদাহিক শীড়ার বশবর্ত্তি জন্মে।' যে সকল স্থলে সার্ভাসিক ঝায়বীর অবসাদ (জেনেরাল্ প্যারেসিস্) লক্ষিত হয়, সে সকল স্থলে সচরাচর দেখা যায় যে, কোন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, এবং এই সকল স্থলে রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্বে ক্ষতক্ষেপ উপস্থিত না হইতে পারে।

মস্তিষ্কের উপদংশের অনেক স্থলে মস্তিষ্কে আর্কুদের (টিউমার) লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, যথা,—শিরঃশীড়া, অপটিক্ নিউরাইটিস্, বমন ও ক্ষতক্ষেপ। এই সকল লক্ষণের মধ্যে ক্ষতক্ষেপ এ রোগের সর্ব প্রধান। ডাং ফর্গী ও উড্ বিবেচনা করেন যে, ত্রিশ বৎসরের উর্দ্ধ-বয়স্ক ব্যক্তির ক্ষতক্ষেপ মস্তিষ্কে উপদংশের বিশেষ লক্ষণ। কখন কখন এ রোগে এম্বোলিজম্ বা থ্রম্বোসিসের অমুরূপ লক্ষণ সকল সর্বোপরে উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—সহসা পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে ও এতদসঙ্গে চৈতন্য-লোপ হইতে পারে বা না হইতে পারে।

ক্ষতক্ষেপ-মাজ্জের উপদংশে বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে বৃহদাকার গামেটা-জনিত বর্ধন মেনিঞ্জিসে সংলগ্ন থাকা বশতঃ লক্ষণ সকল উৎপন্ন হইতে পারে, ও এ স্থলে টিউমারের লক্ষণ প্রকাশ পায়; অথবা গামেটাস্ আর্টরাইটিস্ ও তৎসহবর্ত্তী গৌণ (সেকেশ্বরি) কোমলী-ভূতি, বা মজ্জার গৌণ পরিবর্তন সহযোগী মেনিঞ্জাইটিস্ বশতঃ, কিম্বা বিলম্বে উৎপন্ন স্কেরোসিস্ বশতঃ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

খ। ফুস্ফুসের উপদংশ।—ইহা অতি বিরল। ইহাতে সাধারণতঃ ব্রকাইয়েস্টেসিস্ বা পুরাতন ইন্টাষ্ট্রাশ্ নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ রোগ নির্ণয় দুষ্কর।

গ। যকৃতের উপদংশ।—ইহা তিন প্রকারে প্রকাশ পায়;—(১) ব্যাপ্ত উপদংশিক যকৃত-প্রদাহ (ডিফিউস্ সিকিলিটিক্ হিপেটাইটিস্),—সচরাচর আজন্ম উপদংশে ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যকৃতের আকার ঠিক থাকে, কিন্তু উহা বড়, দৃঢ় ও কঠিন হয়। (২), গামেটা,—বংশাবলী-ক্রমে আগত উপদংশে যকৃতে গামেটা শৈশবাবস্থায় কিম্বা প্রৌঢ় বয়সে প্রকাশ পাইতে পারে। অজ্ঞিত উপদংশে দীর্ঘ রোগ-বিষ প্রবেশের পর এক বৎসরের মধ্যে কঠিন যকৃতে প্রকাশ পায়। (৩) কখন কখন মিসনের দীর্ঘ উপদংশিক পরিবর্তন প্রধানতঃ উপস্থিত হয়, ক্যাপ্সিউল্ স্থূল হয় ও পেরিহিপেটাইটিস্ উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ।—উপদংশিক যকৃত-প্রদাহে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। সন্ধ্যাজাত শিশুর

এ রোগে অনেক স্থলে পাণ্ডু (অণ্ডিস্) উপস্থিত হয়, কিন্তু যকৃতের প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় দ্রুত। প্রোট ব্যক্তির এ রোগে দুই শ্রেণীর লক্ষণ দেখা যায় ;—

রোগী যকৃতের সিরোসিসের লক্ষণ-যুক্ত হয় ; পরিপাক-বৈলক্ষণ্য, সামান্য পাণ্ডুতা উপস্থিত হয়, দেহের ওজন হ্রাস হয়, ও উদরী (য়াসাইটিস্) প্রকাশ পায়। যকৃত সাতিশয় অনিয়মিত ও অসম আকার ধারণ করে। উপযুক্ত চিকিৎসায় এ সকল রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে।

অপর শ্রেণীর লক্ষণযুক্ত রোগী নীরস্তাবস্থা-গ্রস্ত, উহার প্রচুর পরিমাণে লঘুবর্ণ অণ্ডাল ও টিউব-কার্টস্‌বিশিষ্ট প্রস্রাব ত্যাগ করে ; যকৃত বিবর্তিত ও অসম, গ্ৰীহা বিবর্তিত। সার্কাস্টিক শোথ উপস্থিত হইতে পারে, বা কোন বিষম উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর প্রাণনাশ করিতে পারে।

ঘ। অল্পবহা-নলীর উপদংশ।—স্ফেগোসের ঔপদংশিক পীড়া অতি বিরল। ইহাতে নলীর স্ফোচ উৎপাদিত হয়। পাকাশয়ে কখন কখন গামেটা জন্মে। পাকাশয়ে, ক্ষুদ্রাঙ্গে ও সীকামে ঔপদংশিক ক্ষত পাওয়া যায়।

সমগ্র অল্পবহা নলীর মধ্যে সরলাঙ্গ (রেস্তার্ম্) ঔপদংশিক পীড়ার অধিক বশবর্তী। স্ত্রীলোকে এ পীড়া অধিক দেখা যায়। আভ্যন্তরিক অবরোধক পেলীর (ফিক্টার) উর্দ্ধস্থ শৈল্পিক-বিল্লি-নিম্ন-বিধান (সার্বমিউকোসা) গামেটা উৎপন্ন হয়। দীর্ঘকাল পরে সরলাঙ্গের স্ফোচ ও অবরোধ উৎপাদন করে। সরলাঙ্গ পরীক্ষা দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

ঙ। রক্তসঞ্চালন বিধানের উপদংশ।—

হৃৎপিণ্ডের উপদংশ।—উপদংশ বশতঃ তরুণ অভিমাসবিশিষ্ট হৃৎ-গহ্বর-পরিবেষ্টক বিল্লির প্রদাহ (ওয়াটি এণ্ডোকার্ডাইটিস্) জন্মিতে পারে, কিন্তু জীবিতাবস্থায় এ রোগ নির্ণয় করা যায় না। উপদংশ-জনিত হৃৎকপাটে গামেটা সম্বন্ধীয় বর্ধন বর্ণিত হইয়াছে। নির্দিষ্ট গামেটা আকারে, বা ব্যাপ্ত সৌত্রিক দৃঢ়ীভূত (ফাইব্রাস্ ইন্ড্যুরেশন্) রূপে হৃৎপেশীপ্রদাহ (মাইয়োকর্ডাইটিস্) হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ঔপদংশিক পীড়া বশতঃ হৃৎপ্রাচীর বিদীর্ণ হইতে, বা সহসা মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে।

ধমনী সকলের উপদংশ।—ধমনী-প্রাচীরের স্থলতা ও দৃঢ়ীভূতি (স্কেরোসিস্) ও ধমন্তর্কুদ (ম্যানিউরিজম্) রোগ উপদংশ-জনিত বলিয়া পরিগণিত হয়। এতদ্বশতঃ অত্যন্ত বর্ণিত হইয়াছে ; এ স্থলে কেবল ঔপদংশিক ধমনী-প্রদাহ (আর্টেরাইটিস্) সম্বন্ধে উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহা দুই প্রকারে প্রকাশ পায় ; যথা,—

আবলিটারেটিঙ্ক্ এণ্ডাটেরাইটিস্।—ইহাতে এণ্ডোথিলিয়াম্ নিম্নস্থ তন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং ক্রমশঃ নলীর সমুদয় বৃত্তি এতদ্বারা পরিপূরিত হয়, ও নলীর অবরোধ উপস্থিত হয়। এই অবস্থা যে, উপদংশের বিশেষ লক্ষণ, এমন নহে ; তবে যদি এতদ্বশতঃ দেহে অত্যন্ত গামেটা বর্তমান থাকে বা যদি সন্নিহিত ধমনী সকলে গামেটাস্ পেরিআর্টেরাইটিস্ লক্ষিত হয়, তাহা হইলে ইহা উপদংশ-জনিত স্থির করা যুক্তিসঙ্গত।

গামেটাস্ পেরি-আর্টেরাইটিস্।—ইহাতে ধমনীর গায়ে গোলাকার বা অণ্ডাকার গামেটা-জনিত ক্ষীত উৎপাদিত হয় ; এবং এই ক্ষীতি যথেষ্ট বৃহদাকার হইতে পারে। ইহাদ্বিগকে অধিকাংশ স্থলে বৃহৎ স্ফটিকের (সেরিঅাল্) ধমনীতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই পীড়া সচরাচর ক্ষুদ্রতর ধমনী আক্রমণ করে ; এবং করোনারি ধমনী সকল বিশেষতঃ, মস্তিষ্কের ক্ষুদ্রতর ধমনী সকল ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

চ। মূত্রপ্রস্থির উপদংশ।—কখন কখন মূত্রপিণ্ডে গামেটা উৎপন্ন হয় ইহার সচরাচর বহুসংখ্যক হয় না। লক্ষণাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় না।

ছ। উপদংশিক অণু-প্রদাহ (অর্কাইটিস্)।—উপদংশ রোগ অণু (টেষ্টিস্) দুই প্রকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে ;—

(১) গ্যামেটা-জনিত-বর্ধন ;—অণুর বিধান মধ্যে দৃঢ়ীভূত পিণ্ড বা পিণ্ডের গুচ্ছ নির্মিত হয়, এবং কখন কখন এই বর্ধন টিউবার্কিউলার পীড়া-জনিত বর্ধন হইতে প্রভেদ করা সুকঠিন, গ্যামেটা-জনিত বর্ধনে দৃঢ়ীভূত অংশ অপেক্ষাকৃত কঠিন, ও ইহা অণুর দেহ (বডি অব্ দি টেষ্টিস্) আক্রমণ করে, কিন্তু টিউবার্কল দ্বারা সচরাচর এপিডিডাইমিস্ আক্রান্ত হয়। ইহা দ্বারা চন্দ্র আক্রান্ত হয় না, অথবা ইহা বিচ্ছিন্ন, কোমলীভূত ও পুষ্পক হয় না ; এই বর্ধন সচরাচর বেদনা-বিহীন হয়।

২। উপদংশিক ইন্টাষ্টিশ্যাল্ অর্কাইটিস্।—ইহাতে পরিশেষে অণুর ফাইব্রয়ড্ দৃঢ়ীভূতি উপস্থিত হয়, ও ক্রমশঃ গ্রন্থি নীর্ণতা-প্রাপ্ত হয়।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের বিত্তীয় সার্জনের ওয়ার্ডের ছাত্রবৃন্দের শিক্ষার নিমিত্ত সিফিলিস্ সম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট তালিকা প্রকাশিত হইয়াছে ; ডাঃ এচ, চার্লসের অহুমতানুসারে এ স্থলে তাহা সন্নিবেশিত করা গেল।

চিকিৎসা।—উপদংশের চিকিৎসাকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—১, স্থানিক ; ২, দৈহিক।

১। স্থানিক চিকিৎসা।—সাধারণতঃ প্রাথমিক ক্ষতের চিকিৎসার্থ ক্ষত পরিষ্কার রাখা ও আর্দ্র লিণ্ট্ প্রয়োগ ভিন্ন অপর কিছুই প্রয়োজন হয় না। যদি ক্ষত সম্বর আরোগ্য হইবার কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে ব্লাক ওয়াশ্, সালফেট্ অব্ জিঙ্ক্ বা অথ কোন মুহ্ সফোচক দ্রব প্রয়োজ্য। যদি ক্ষতে পুথোৎপত্তি হয়, তবে কার্বলিক্ দ্রব বা হাইড্রার্জ্ পারক্লোরাইড্ : দ্রব (২০০০ এ ১) দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করিয়া, মুছিয়া, শুষ্ক করতঃ, তাহাতে আইয়োডোফর্ম্ চূর্ণ ছড়াইয়া দিবে। প্রথমাবস্থায় ক্ষত কষ্টিক্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার, নাইট্রিক্ গ্যাসিড্ বা কষ্টিক্ পটাশ্ দ্বারা দমিত ও আরোগ্য হয়। পরে শতটি পদার্থ পৃথগ্ভূত হইলে ব্ল্যাক্ ওয়াশ্ ক্যালোমেল্ অগ্নিট্মেন্ট্ আদি দ্বারা পূরোক্ত প্রকার চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

২। দৈহিক চিকিৎসা।—উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসার্থ পথ্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতি সর্বপ্রধান উপায়। এতদর্থে পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয় ; সুরা ও তামাক সেবন এককালে নিষিদ্ধ। প্রত্যহ গৃহমধ্যে শীতল জলে স্নান, ও পরে তীব্র ঘর্ষণ দ্বারা গাত্রের উত্তাপ সংস্থাপন করতঃ গরম অঙ্গাবরণ ব্যবস্থা করিবে। অধিক মানসিক বা কায়িক শ্রম এবং ক্রীসহবাস নিষিদ্ধ। নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। কোন বিষয়ে অনিয়ম না হয়,—সময়ে নিদ্রা, সময়ে আহার, নিয়মিত মুহ্ ব্যায়াম, যথাসময়ে উপযুক্ত আমোদ প্রমোদ ; এবং সুবিধা হইলে দেশভ্রমণ, বিশেষতঃ সমুদ্রযাত্রা আরোগ্যের প্রশস্ত উপায়।

কোন কোন স্থলে মুহ্ উপদংশে পূরোক্ত চিকিৎসা ও তৎসঙ্গে বলকারক ঔষধ, যথা,—লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ ও তিক্ত বলকারক, দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করে, এবং লক্ষণাদি পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। কিন্তু সকল স্থলে কেবল এই চিকিৎসার উপর নির্ভর করা অযুক্তি ; কারণ অধিকাংশ স্থলে রোগ প্রবলরূপে প্রকাশ পায় ও এ চিকিৎসা ফলপ্রদ হয় না।

পারদ এ রোগে অব্যর্থ ঔষধ বলিষ্ঠে অত্যুক্তি হয় না। এ রোগে পারদ প্রয়োগের প্রণালী সম্বন্ধে ও রোগের কোন অবস্থায় ইহা প্রয়োজ্য তৎসম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। পূর্বে পারদ দ্বারা উপদংশের চিকিৎসা করিতে হইলে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সম্বর “মুখ আনা” হইত। এক্ষণে পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, একরূপ বিষম মাত্রায় পারদ প্রয়োগ ওরাগীর পক্ষে অপকারক এবং পারদের ক্রিয়া বশতঃ রোগীর শরীরে নানাপ্রকার উৎপাত উপস্থিত হইয়া থাকে। উপদংশ রোগে পারদ ব্যবহার করিতে হইলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অল্পমাত্রায় প্রয়োজ্য।

এক্ষণে দেখা যাউক উপদংশ রোগের আদ্য (প্রাইমারি) অবস্থায় পারদ ব্যবহার্য কি না । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এ অবস্থায় পারদ যে উপকারক নহে এমন নহে ; ইহা দ্বারা প্রকৃত পক্ষে বিলক্ষণ অপকার দর্শে । ডাক্তার হাবিস্পন্ বলেন যে, এ রোগের প্রথম হইতে অবিরাম পারদ ব্যবহার করিলে পীড়ার গোণ (সেকেন্ডারি) অবস্থা প্রকাশ দমিত হইবার সম্ভাবনা ।

সুতরাং যদি রোগীর আদ্য ক্ষত দৃঢ়ীভূত দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে অল্প মাত্রায় পারদ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে ।

ইহা বিবিধ প্রকারে প্রয়োজিত হয় । উদরস্থ করণার্থ প্রোটো-আইয়োডাইড্, বিন্‌আইয়োডাইড্, বাইক্লোরাইড্, ক্যালোমেল্, গ্রে-পাউডার, ব্রু-মাস্ প্রভৃতি পারদের প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় । মার্কিন্ চিকিৎসকেরা প্রোটো-আইয়োডাইডের বিশেষ পক্ষপাতী ; ইহা এক গ্রৈণের পঞ্চমাংশ মাত্রায় প্রয়োজিত হয় ; এবং কোষ্ঠের অবস্থা, লালনিঃসরণের অবস্থা, উদরে বেদনা আদি ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রয়োজনানুসারে মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করা যায় । সম্বর পারদের ক্রিয়া প্রকাশ পায় এ উদ্দেশ্যে এক গ্রৈণের দশমাংশ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় ক্ষীর-শর্করা সহ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হয় । বটিকাকারে লৌহ সহযোগে পারদ ব্যবস্থা করা যায় ; যথা,—R পিল্ঃ হাইড্রাজ্ঃ gr. xl, পিল্ঃ ফেরি সাব্‌কার্ব্ঃ gr. x, এক্টঃ ওপিয়াই gr. iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক বটিকা মাত্রায় দিবসে তিন বার আহাৰান্তে প্রয়োজ্য । এই বা এই প্রকার অল্প বটিকা সহ ফেরি সাল্‌ফ্ঃ এম্‌ঃ, কুইনাইন্, অর্গটিন্ বা ম্যালাল্‌জ্ সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করা যায় ।

বাইক্লোরাইড্ সহযোগে লৌহ নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ উপযোগী ;—R হাইড্রাজ্ঃ বাইক্লোরাইড্ঃ gr. i—ii, টিং ফেরি মিউঃ zii—iv, ম্যাসিড্ঃ মিউঃ ডিল্ঃ zii—iv, সিরাপ্ঃ জিজিবার্ঃ বা সিরাপ্ঃ সার্সী zii, ম্যাক্সী ডিষ্ট্ঃ ad. zvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে আহাৰান্তে দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য । অথবা, R হাইড্রাজ্ঃ বাইক্লোরঃ gr.— $\frac{1}{2}$ টিং ফেরি পারক্লোরঃ ℥vi, মিসেরিন্ ℥xxv, ওলিঃ ক্যারিয়োকাইঃ ℥i, সিরাপ্ ad. zi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার, আহাৰের পর বিধেয় ।

নিম্নলিখিত রূপে রাসায়নিক সংযোগ ও বিয়োগ দ্বারা বাইক্লোরাইড্ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটা-সিয়ার্ম সংযোগে বিন্‌আইয়োডাইড্ প্রয়োগ করা যায় ;—R হাইড্রাজ্ঃ বাইক্লোরঃ gr. i, পোটাঃ আইয়োডাইড্ঃ zii, পরিস্কৃত জল ziii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় আহাৰান্তে দিবসে তিন বার ব্যবহৃত হয় । অথবা, R লাইকর্ হাইড্রাজ্ঃ পারক্লোরঃ ʒss, পট্ঃ আইয়োডাইড্ঃ gr. v, টিং ফাইটোলাক্ঃ ℥iv, এক্টঃ ষ্টিলিজ্ঃ ফ্লুইড্ঃ ℥xv, ডিক্টঃ সার্সী zi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য ।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে ;—R হাইড্রাজ্ঃ বিন্‌আইয়োডাইড্ঃ gr. i, পট্ঃ আইয়োডাইড্ঃ zi, পরিস্কৃত জল zi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছাঁকিয়া, সিরাপ্ অর্যান্‌শিয়াই কটেক্স্ ʒvi ; মিলাইয়া লইবে ; মাত্রা zi, জল সহযোগে আহাৰান্তে বিধেয় ।

ফিউমিগেশন্ বা বাষ্পরূপে পারদ বিশেষ উপযোগী । সম্বর পারদের ক্রিয়া শরীরে প্রকাশ করণ অভিলষিত হইলে পারদের ভাপরা ব্যবস্থা করা যায় ;—রোগীকে কেদারায় বসাইয়া, তাহার গলদেশ হইতে ভূমি পর্যন্ত কণ্ঠ দ্বারা আবৃত করতঃ, কেদারার নীচে ১৫—৩০ গ্রৈণ্ ক্যালোমেল্ দগ্ধ করিবে ।

এতদ্বিন্ন পারদের মর্দন ব্যবহৃত হয় । ইহাতে পারদের ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পায় । মর্দনার্থ শতকরা কুড়ি ভাগ ওলিয়েট্‌ লব্‌ মার্ক্যারি ʒss, ভেসেলিন্‌ সুগন্ধীকৃত ʒss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রতি রাত্রে, শয়নের পূর্বে, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে মর্দন ব্যবহৃত হয় ; প্রাতে সেই স্থান উত্তমরূপে ধোত করিয়া ফেলিবে ।

অপর, ইউরোপখণ্ডে পারদের হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ বিস্তর ব্যবহৃত হয়। এরূপ প্রয়োগে সর্কোপেক্সা সত্ত্বর পারদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। কিন্তু ইহা প্রয়োগে বিলক্ষণ অসুবিধা বিধায় সকল স্থলে প্রয়োগ করা যায় না; কারণ, প্রতিবার প্রয়োগে চিকিৎসকের প্রয়োজন। হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে—R. ক্যালোমেল্ gr. iss—iii, বিভক্ত সিসেরিন্ ℥xxiv; একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লইবে; অথবা, কেরোসিন্: সাবলিমেন্ট: gr. iv, পরিস্কৃত জল ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; ℥xxv. মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত। বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ এতদসহযোগে gr. ʒi. ম্যাসিটেট বা সাল্‌ফেট অব্ মর্ফাইন্ সংযোগে করিয়া লওয়া যায়। অথবা, দ্রবের উগ্রতা নিবারণার্থ এক ভাগ বাইক্লোরাইডে চারি ভাগ ক্লোরাইড অব্ সোডিয়াম্ মিশ্রিত করা হয়। এতদ্বিধা বাইসাইয়েনাইড, বিনসাইয়োডাইড্ প্রভৃতির পিচ্কারী অনুমোদিত হইয়াছে। অথবা পারদ প্রয়োজিত হইলে শরীরে ইহার বিধক্রিয়া প্রকাশ পায় বটে; কিন্তু সাধারণতঃ লোকে যাহাকে পারদজনিত ফল মনে করে, তাহা প্রকৃত পক্ষে উপদংশের লক্ষণ মাত্র। ফলতঃ মুখাভ্যন্তরে ক্ষত, শরীরের বিবিধ স্থানে বাত, বিবিধ চর্মরোগ আদি উপদংশের লক্ষণ; পারদের ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে হইলে লালনিঃসরণাধিক্য ও মাট্যস্থির ক্ষয় বা নিক্রোসিস্ প্রকাশ পায়। পারদের বিধক্রিয়া প্রকাশ পাইতে হইলে অগ্রে লালনিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, জিহ্বার ধার দস্ত দ্বারা চিহ্নিত হয়, ও শৈথিল্য ঋষি ক্ষীণিত্বুক্ত হয়; এই সকল প্রাথমিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলেও যদি পারদপ্রয়োগ স্থগিত করা না হয়, তাহা হইলে বিলক্ষণ লালনিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, দস্ত সকল শিথিল হয়, এমন কি, পড়িয়া যায়। উপদংশ রোগের ফলোপধায়ক চিকিৎসায় এত দূর পর্যন্ত পারদপ্রয়োগ প্রয়োজন হয় না যে, লালনিঃসরণাধিক্য উপস্থিত হয়। পারদের এই লালনিঃসরণ-ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে উপযুক্তরূপ চিকিৎসা দ্বারা সত্ত্বর উহার উপশম হয়। পারদ-প্রয়োগ বন্ধ করিয়া, ঐষদ্রব্য দুই, ক্লোরোট্ অব্ পটাশ্ দ্রব বা স্কেচক দ্রব কুল্যরূপে, এবং বৃহৎ বিরেচক প্রয়োগ করিলে এই লক্ষণ সত্ত্বর তিরোহিত হয়।

আইয়োডিন্ বা আইয়োডিন্‌বটিত লবণ পারদ সহযোগে প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। রোগের দ্বিতীয় অবস্থার শেষার্শে ও তৃতীয় বা টার্মিয়ারি অবস্থায় ইহার প্রয়োজিত হয়। ইহার প্রয়োগরূপ সকলের মধ্যে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সার্কোৎকৃষ্ট। ৩—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় পরিস্কৃত জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করা যায়। অনেক স্থলে চন্দ্রিশ ঘণ্টায় ১ ড্রাম্ হইতে ১ আউন্স পর্যন্ত প্রয়োজিত হইয়াছে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়ামের শারীর ক্রিয়া প্রকাশ না পায় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য। অনেক স্থলে অল্প মাত্রায় প্রয়োগেও ইহার বিধক্রিয়া লক্ষিত হয়, এবং অত্যন্ত সর্দি, অক্ষিপ্লব, ওষ্ঠাধর ও মটিসের শোথ, লালনিঃসরণাধিক্য, পাকায় ও অস্ত্র যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা, এবং চর্ম্মে বিবিধ প্রকার গুটিকা-নির্গমন লক্ষিত হয়।

পূর্কোক্ত ঔষধদ্রব্যদ্বয় ভিন্ন বিবিধ ঔষধদ্রব্য প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে; ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি দ্বারা উপকার দর্শে, ও অপর কতকগুলি ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হয় না। লৌহবটিত প্রয়োগরূপ সকল, ধাতব অল্প, কড়লিভার্ম অয়িল, কুইনাইন্ ও ওউন্ড্ তিত্ত দ্রব্য এবং সুর্যাবীর্ষ্য বিবেচনা পূর্বক প্রয়োজিত হইলে বিশেষ উপকার আশা করা যায়। উপদংশ রোগে ডাং টেলন্ বলেন যে, এরিথ্রক্সিলন্ কোকার তরুল সার উৎকৃষ্ট ঔষধ। সার্সাপ্যালা, ম্যাগ্‌ডেড্‌স সোল্যুশন্ প্রভৃতি সার্কাজিক বলকারক হইয়া কার্য করে।

রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে যে কত কাল চিকিৎসার আবশ্যক, তাহা নিশ্চিত বলা যায় না; সাধারণতঃ ২ হইতে ২½ বৎসর কাল রোগীর চিকিৎসাধীন থাকা প্রয়োজন; ও এই চিকিৎসা-কাল-মধ্যে রোগী বা রোগিনীকে স্ত্রী বা স্বামি-সহবাস এককালে নিষেধ করিবে; কারণ, এই অবস্থায় সম্ভাব্য হইলে ঐ সম্ভাব্য আক্রমণ উপদংশগ্রস্ত হইয়া থাকে।

শৈশবীয় উপদংশের চিকিৎসার্থ । পারদ মহৌষধ । সন্ধির গ্রায় লক্ষণ সকল ও কণ্ঠে পর্য্যন্ত না আদৃষ্ট হয়, এবং পরে দুই তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত, হাইড্রাজিরাই কাম্ ক্রীটা ১—২ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার বিধান করিবে । উদরাময় বর্তমান থাকিলে পারদঘটিত ঔষধ সহযোগে অর্দ্ধ বা এক গ্রেণ্ মাত্রায় পালভিস্ ইপেকাকুয়ানী কম্পোজিটাস্ প্রয়োগ করিবে । ক্ষত-স্থানে আঙ্গুয়েণ্টাম্ হাইড্রাজিরাই গ্যামোনিয়োট প্রয়োজ্য । এক খণ্ড ফ্যান্ডেলে ডাইলুটেড্ মার্কা-রিয়াল্ অগ্নিগ্লেস্ট্ মাথাইয়া শিশুর কোমরে জড়াইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয় । প্রতি রাত্রে মলম নুতন করিয়া মাথাইবে ; প্রতি তৃতীয় দিবসে চর্ম্ম পরিকার করিয়া দিবে । এতদ্ভিন্ন, সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্ ও কডলিভার তৈল প্রয়োগ করা যায় । সাধারণতঃ ছয় মাস কাল ষোণীকে চিকিৎসাধীন থাকিতে হয় । শেষাবস্থায় আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারক ।

যথানিয়মে স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয় । নাসারন্ধ্র নিঃসৃত প্লেয়ায় অবরুদ্ধ থাকিলে তুলী-দ্বারা উত্তমরূপে পরিকার করিয়া দিবে ; এবং ক্ষত-স্থানে রেড্ অক্সাইড্ অব্ মার্কারির মলম প্রয়োগ করিবে ।

ডায়েথৈটিক্ ও পুষ্টিকর বিকারজনিত পীড়া সমূহ ।

ডায়েথৈটিক্ বা কন্টিউশন্সাল্ অর্থাৎ প্রকৃতিগত বা দেহজাত পীড়া সকল, দেহের পরিপোষণ ও ক্ষয়, পরিবর্দ্ধন ও হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে দেহ-নির্মাণের নিহিত বা অর্জিত ক্ষীণতা প্রযুক্ত দেহাভ্যন্তর হইতে উৎপন্ন হয় । পূর্ববর্ণিত অন্তরূপসেকা বা বিশেষ পীড়া সমূহের বিষ দেহের বাহির হইতে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া রোগোৎপাদন করে ; কিন্তু কন্টিউশন্সাল্ পীড়া সমূহের বিষ দেহমধ্যেই জন্মে । বাত, গাউট্ প্রভৃতি পীড়া এই শ্রেণীযুক্ত ।

তরুণ বাত ।

গ্যাকিউট্ রিউম্যাটিজম্ ।

নির্ব্বাচন ।—সন্ধির চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থলীয় বিধান ও মৈহিক ঝিল্লির প্রদাহ ও জ্বর সংযুক্ত বিশেষ মৈহিক বিকারকে তরুণ বাত বলে । ইহাতে সন্ধিমধ্যে পুয়োৎপত্তি হয় না ; ভিন্ন ভিন্ন সন্ধি, এক-কালে বা ক্রমান্বয়ে আক্রান্ত হয়, এবং সচরাচর হৃৎপিণ্ডের পেলীয় বিধান, এণ্ডোকার্ডিয়াম্ ও পেরি-কার্ডিয়াম্ প্রদাহাক্রান্ত হইয়া থাকে ।

ইহাকে বাতজ্বর বা রিউম্যাটিক্ ফিভার, গ্যাকিউট্ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজম্ বা প্রাদাহিক বাস্ত্ বলে ।

বাতীয় দেহ-স্বভাবের লোক দেখিতে রক্তপ্রধান ধাতুর লোকের গ্রায় ; ইহাদের দন্ত সকল, বিশেষতঃ উর্দ্ধদাঁতীর দন্ত সকল, ঘন গ্রথিত, ও উহারা স্থলিত হয় ; এবং ঐ সকল লোক মেদ-সঞ্চয় বশতঃ স্থূলকায় হয় । এই বাতীয় প্রকৃতির লোকেরা বাত, অজীর্ণ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, কখন কখন মাইয়োকার্ডাইটিস্, কখন ব্রঙ্কাইটিস্, কচিং নিউমোনিয়া, ফুস্ফুসের ক্যাটারাল্ (সর্দিসংযুক্ত) অবস্থা প্রভৃতির বশবর্তী হয় । চর্ম্ম প্রায় আক্রান্ত হয় না, কিন্তু একান্তাশ্বে-মেটা উৎপন্ন হয় । প্রশ্রবে ইউরেটস্ সঞ্চয় হয় । স্নায়ুশূল আদি স্নায়বীয় বিকার জন্মে, এবং সঞ্চালক বিধান সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয় ।

লক্ষণ ।—ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকারে রোগারম্ভ হয় । কখন কখন রোগাক্রমণে অন্ন শীতবোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায় । অপর কোন কোন স্থলে পূর্ববর্তী অবস্থা লক্ষিত হয় ;

ও এই অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন সন্ধিতে পরিক্রমশীল বেদনা উপস্থিত হয়, ও গুলফ-সন্ধি-সন্ধিকটে বিশেষ ক্ষীতি দৃষ্ট হয়। কচিং সর্ক্সাগ্রে পেরিকার্ডিয়াম ও এণ্ডোকার্ডিয়াম বিকারগ্রস্ত হয়; রোগী প্রথমে বক্ষঃপ্রদেশে চাপ বা ভার ও মুহু বেদনা অনুভব করে।

অধিকাংশ স্থলে রোগী কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অসুখ বোধ করে; শীতবোধ, আহারে অরুচি, ক্ষুধা-রাহিত্য, আলস্য, নিদ্রামান্দ্য উপস্থিত হয়; গলনলীতে অল্প বেদনা, হস্তপদে কামড়ানি বেদনা, সন্ধি সকলে তীব্র ক্ষণস্থায়ী সঞ্চালনশীল বেদনা বর্তমান থাকে; রোগী মলিনবর্ণ, নিতেজ্জ্বল, ও উহার চক্ষু নিরুজ্জ্বল হয়; প্রবল সন্ধির লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনন্তর এক বা একাধিক সন্ধিতে সাতিশয় বেদনা, শীতবোধ, সামান্য কম্প উপস্থিত হইয়া অল্প প্রকাশ পায়। সত্তর স্থানিক ও সার্ক্সান্নিক লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রোগী বেদনাধিক্য বশতঃ শয্যা অচলভাবে চিত্ত হইয়া পড়িয়া থাকে, প্রত্যেক সন্ধি স্থির রাখে। গ্রীবাদেশ, পৃষ্ঠদেশ ও নিম্নশাখা প্রসারিত ভাবে, এবং হস্তদ্বয় বক্ষের উপর গুটাইয়া বা বক্ষঃপাশ্বে ছড়াইয়া রাখে।

রোগ সম্যক সংস্থাপিত হইলে তিনটি সর্বপ্রধান লক্ষণ প্রবলরূপে প্রকাশ পায়;—বৃহত্তর সন্ধি সকলের বেদনা ও ক্ষীতি; জরীয় বিকার-সংযুক্ত দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি; বর্শাতিশয়া; জাহ্নসন্ধি, কুর্পরসন্ধি, মণিবন্ধসন্ধি সর্ক্সাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়; হস্তপদের ক্ষুদ্রতর সন্ধি সকলও বেদনা ও ক্ষীতিগ্রস্ত হয়। উরুসন্ধি ও স্বক্সসন্ধি আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু ইহাদের ক্ষীতি তত দূর প্রতীত হয় না। ক্ষীতির সঙ্গে সঙ্গে সন্ধি সকল আরক্তিম, উষ্ণ, এবং বেদনা ও টানযুক্ত হয়। ফলতঃ সন্ধির চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানের প্রবল প্রদাহ জন্মে। বেদনা কখন কখন প্রবল, কচিং মুহু ও কামড়ানিবৎ, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সাতিশয় তীব্র ও অসহনীয়। সামান্য মাত্র অঙ্গসঞ্চালনে, অথবা শয্যা কক্ষিমাত্র নাড়িলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রাত্রে বেদনার বৃদ্ধি, ও দিবাভাগে অপেক্ষাকৃত কম হয়। সন্ধিক্ষীতি ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার। কোন কোন স্থলে ক্ষীতি, আরক্তিমতা, ও চাপিলে বেদনা স্বল্প মাত্র; অপর কোন কোন স্থলে ক্ষীতি আদি স্থানিক প্রাদাহিক লক্ষণ অত্যন্ত অধিক লক্ষিত হয়। সন্ধিক্ষীতি এত সত্তর উপশমিত হইতে পারে যে, দেখিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। আজি যে সন্ধি ভয়ঙ্কর ক্ষীতি ও প্রদাহলক্ষণাক্রান্ত, কালি হয় ত উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রবল প্রদাহাবস্থা সচরাচর চারি পাঁচ দিবস স্থায়ী হয়; এবং এক সন্ধির প্রদাহের উপশম হইলে অন্ত্যান্ত সন্ধি আক্রান্ত হয়। সন্ধির ক্ষুদ্রীয় বিধানের প্রদাহ জন্মে। সন্ধি-বন্ধনী, ফ্যাসিয়া, পেশী-বন্ধনী (টেণ্ডন), মাংসপেশী-লাঙ্গুল (ম্যাসোপোনিউরোসিস) আদি আক্রান্ত হয়। প্রদাহ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে, এক ক্ষত্রবিধান হইতে অপর ক্ষত্রবিধানের সরিয়া যায়। সাধারণতঃ আক্রান্ত সন্ধি সকল সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পূর্বেই সন্ধি রোগগ্রস্ত হয়; এক সন্ধিই দুই তিন বার আক্রান্ত হইতে পারে।

বর্শাতিশয়া বাত রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। সততই জ্বরপ্রদেশ, কপাল, মুখনগল ও সর্ক্সাগ্র বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত, কটু, অল্পগুণবিশিষ্ট, আঠাবৎ ঘর্ষে অভিষিক্ত থাকে। বর্শাধিক্য বশতঃ গাত্রে, ষামাচি বা স্ত্র্যডোমিনা নির্গত হয়।

সচরাচর জ্বর ১০২ বা ১০৪ তাপাংশ হয়; কোন কোন স্থলে জ্বরাতিশয়া লক্ষিত হয়, এবং উত্তাপ ১১০ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। জ্বর স্বল্প-বিরাম-স্বভাব হয়। আক্রান্ত সন্ধির সংখ্যা অনুসারে সাধারণতঃ দৈহিক উত্তাপের ভারতম্য লক্ষিত হয়। জিহ্বা শ্বেত বা ত্রাস্রবর্ণ উর্গাবৎ পদার্থে আবৃত। স্বভাবতঃ ক্ষার লাল্য অল্পগুণবিশিষ্ট হয়। ক্ষুধা-রাহিত্য, বিবমিষা, কোষ্ঠ-বন্ধিত্ব উপস্থিত হয়। প্রস্রাব অল্প পরিমাণ, রক্তবর্ণ, সাতিশয় অল্পগুণবিশিষ্ট, রাখিয়া দিলে লোহিতবর্ণ ইউরেটস্ অংশ হয়। নাড়ী পুষ্ট, স্পন্দন ৯০ হইতে ১২০। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি ও অগভীর; জ্বপিত্তের উপসর্গ বর্তমান থাকিলে সাতিশয় দ্রুতগামী হয়। রক্তের লোহিত-

কণিকা সকলের সংখ্যার হ্রাস হয়, ও ফাইব্রিনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় ; শিরা-নিষ্কৃত রক্ত কিছুক্ষণ রাগিয়া দিলে সংযত, উত্তান ও মহিষচর্শ্ববর্ণ হয় ।

জ্বপিও পরম্পরিতরূপে বিকারগ্রস্ত হয় ; ইহাই প্রবল বাত রোগের প্রধান উপসর্গ । ইহাতে শ্বাসকষ্ট, হৃৎকম্পন, ও বাম পার্শ্ব শয়ন করিলে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয় । জ্বপিগুবরপ্রদাহ, ফুসফুসাবরণপ্রদাহ, মস্তিষ্কপ্রদাহাদি উপসর্গও প্রকাশ পাইতে পারে ।

স্থায়িত্ব ।—উপসর্গবিহীন তরুণ বাত রোগ তের দিবস হইতে একুশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ; কখন কখন পাঁচ ছয় সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইতে পারে । রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় রোগ অধিকতর প্রবলতা সহকারে পুনরাক্রমণ করিতে পারে । উপসর্গ বর্তমান থাকিলে ইহার স্থায়িত্ব তদবস্থার উপর নির্ভর করে ।

উপসর্গ ।—বাত রোগে বিবিধ উৎকট উপসর্গ প্রকাশ পায় । জ্বপিও আক্রান্ত হয়, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, পেরিকার্ডাইটিস্ ও হৃৎকপাট-বিকার জন্মে । ফুসফুসের বিকার উপস্থিত হয়, ফুসফুসাবরণপ্রদাহ, ফুসফুসপ্রদাহ ও ব্রঙ্কাইটিস্ হয় ; এবং কদাচিৎ অন্ত্রাবরণ, মস্তিষ্কাদি আক্রান্ত হয় । চক্ষু প্রায়ই ব্যাধিগ্রস্ত হয় । কোরিয়া এ রোগের একটি প্রধান উপসর্গ ।

অপ্রবল বা সাব্য্যাকিউট বাত ।—

তরুণ ও পুরাতন বাত রোগের মধ্যবর্তী লক্ষণসংযুক্ত বাতকে অপ্রবল বাত বলে । ইহাতে এক-সঙ্গে দুই তিনটি মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হয় ; জ্বর মৃদু, দেহের উত্তাপ প্রায় ১০০ তাপাংশের অধিক হয় না । ইহা তরুণ রোগ অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী । সন্ধি-আবদ্ধ বা জ্বপিগুের উপসর্গ উপস্থিত হয় না । কোন কোন স্থলে একটি সন্ধি পরিশেষে দীর্ঘকাল রুগ্ন হইয়া যায় ।

কারণ ।—কোলিক শরীর স্বভাব, যৌবনাবস্থা, পূর্বক্রমণ, পুরুষজাতি, আর্দ্র অমুষ্ণ জল-বায়ু ও ঋতু, এবং শারীর বিধানের ক্ষীণতা এ রোগের পূর্ববর্তী কারণ । আর্দ্র ও শীতল বায়ু সেবন আর্দ্র বসন পরিধান আদি বশতঃ অকস্মাৎ শীতলতা, ইহার উদ্দীপক কারণ ।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব ।—রক্তে অধিক পরিমাণে লাক্টিক অ্যাসিড বর্তমান থাকে । রোগের স্থানিক লক্ষণ সন্ধি সকলে প্রকাশ পায় ; সাইনোভিয়াল্ ফ্লিডি আরক্তিম হয়, সাইনোভিয়াল্ বিধানের রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি পায় ; সাইনোভিয়াল্ রসোৎস্রজন অধিক হয়, ও ঐ রস অপেক্ষাকৃত পাতলা, রক্তাভবর্ণ, উহাতে জেলেটিনময় সংযত, ফাইব্রিন থাকে, এবং অমুবীক্ষণ-বস্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে নিউক্লিয়াবিশিষ্ট কোষ, ও কচিৎ পুষ-কোষ দৃষ্ট হয় । সন্ধির চতুর্দিকস্থ সংযোজক তন্তু প্রাদাহিক শোথগ্রস্ত হয় ।

রোগ-নির্ণয় ।—তরুণ বিশুদ্ধ বাত রোগের অন্ত কোন পীড়ার সহিত ভ্রম হওয়া অসম্ভব । অপ্রবল বাত রোগের তরুণ রিউমেট্রিড্ আর্থ্রাইটিস্, গনোরিয়াল্ বাত বা পায়ীমিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে ।

তরুণ রিউমেট্রিড্ আর্থ্রাইটিস্ রোগে একসময়ে একটি মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হয়, ও সন্ধির স্থায়ী বিকার জন্মে । ইহাতে জ্বর হয় না, বা সামান্য মাত্র হয়, এবং ঘর্ষাতিশয়া বা জ্বপিগুের পীড়া বর্তমান থাকে না ।

মেহজ (গনোরিয়াল্) বাত রোগে গ্লীট বর্তমান থাকে, সচরাচর মণিবন্ধসন্ধি বা গুল্ফসন্ধি আক্রান্ত হয়, এবং জরীয় বিকার থাকে না ।

পায়ীমিয়া হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, পায়ীমিয়া রোগে এককালে একটি মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হয় ; সন্ধিতে পুথোৎপত্তি হয়, এবং হেক্টিক্ জরের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় ।

ভাবিফল ।—সাধারণতঃ উপসর্গবিহীন বাত রোগের ভাবিফল শুভকর । জরতিশয়া, জ্বপিগুের উপসর্গ আদি বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে । রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও কখন কখন স্থায়ী জ্বপিও-বিকার রহিয়া যায় ।

চিকিৎসা।—তরুণ বাত রোগের চিকিৎসাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় ;—১, রোগের স্থানিক লক্ষণ বা যন্ত্রনাদি নিবারণ ; এবং ২, সার্বাস্থিক-রোগ-প্রক্রিয়া-দমন ।

স্থানিক চিকিৎসার্থে বেদনায়ুক্ত সন্ধি তুলী, রেশম বা ক্ল্যানেল্ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে । অহিৰুদ্রসংযুক্ত ঔষধ ও বেদনানিবারক ষ্বেদাদি দ্বারা স্থানিক বেদনার লাঘব করিবে । এ ভিন্ন, ক্ষার দ্রব প্রয়োগ করা যায় । অর্ধ আউন্স্ কার্বনেট অব্ সোডা ও ছয় ড্রাম্ লাইকক্স ওপিয়াই, ১ আউন্স্ উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইবে । এই দ্রবে ক্ল্যানেল্ ভিজাইয়া নিম্নডাইয়া আইয়া রোগাক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ, সমুদয় গাটাগাটা টিসু দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে । স্থানিক চিকিৎসার্থে প্রধানতঃ প্রুত্য়াগ্রাসাধক ঔষধ ও অবসাদক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । সার্বাস্থিক উত্তেজনা উপশমিত হইলে প্রদাহযুক্ত সন্ধির চতুর্দিকে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে সন্ধির কোমলতা সংস্থাপিত হয়, ও সস্তর উৎসৃষ্ট রস শোষিত হয় । অপর, ব্লিষ্টারের পরিবর্তে প্রদাহযুক্ত স্থানে টিংচার অব্ আইয়োডিন্ তুলী দ্বারা, বা ভেরাটিন্ অয়িটমেন্ট্ স্থানিক প্রয়োগে উপকারক । বাত জরের তরুণাবস্থায় প্রদাহযুক্ত সন্ধির উপর বা তদন্তে সন্ধি ক্ষীণ ও বিবর্তিত থাকিলে নিম্ন-লিখিত মলম বিশেষ উপযোগী ;—R ইকুথাইয়োল্ ʒiv—ʒi, গ্যাডেপিস্ ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগগ্রস্ত স্থানে উত্তমরূপে মর্দন করিবে । কোন কোন চিকিৎসক ফুলাস্ লোশন্ স্থানিক প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ;—R টিং ওপিয়াই ʒi, পট্ঃ কার্বনেটঃ ʒv, গ্লিসেরিন্ ʒii, জল ʒix ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, তাহাতে লিট্ ভিজাইয়া আক্রান্ত সন্ধির উপর প্রয়োজ্য ।

দৈহিক চিকিৎসা।—তরুণ বাতের লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে, নতুবা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও পরে স্থায়ী হৃৎকপাটীয় পীড়া জন্মিবার অধিকতর সম্ভাবনা । রোগীকে কঘ্না-বৃত রাখিবে, এবং দুগ্ধ, অণ্ড আদি পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে । রোগের প্রথমাবস্থায় প্রয়োজন হইলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করিবে ।

তরুণ বাত জরের আক্রমণে সচরাচর জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, নাড়ী পূর্ণ ও লক্ষবান, এবং প্রদাহিক বিকারের সমুদয় লক্ষণ বর্তমান থাকে । এ অবস্থায় স্মৃতরাং প্রদাহ দমন করে একরূপ ঔষধ ব্যবস্থায় । • গ্যাকোনাইট্ ও ভেরাট্রাম্ এতদর্থে সর্বোৎকৃষ্ট । এ স্থলে টিংচার অব্ গ্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করিতে হইলে বলিষ্ঠ ব্যক্তিকে প্রথমে অল্প জলে তিন বিন্দু অরিষ্ট প্রয়োজ্য, পরে দুই আউন্স্ জলে পাঁচ বিন্দু টিং গ্যাকোনাইট্ মিশ্রিত করিয়া উহার এক ড্রাম্ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না ঘণ্টা উৎপাদিত হয়, অর্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধান করিবে । এই প্রণালীতে ভেরাট্রাম্ ব্যবহার করা যায় । কিক্সিয়ার দৌর্জল্য বর্তমান থাকিলে এ চিকিৎসা নিষিদ্ধ । সাতিশয় ক্ষীণতা লক্ষিত হইলে প্রথম হইতে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য । যুবা ব্যক্তিকে দুই হইতে চারি ড্রাম্ মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি, বা সোডা ওয়াটার্ সহযোগে যথোচিত পরিমাণে শেরি তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থায় ।

পরে এ রোগের চিকিৎসার্থে আলিসিলিক্ গ্যাসিড্, গ্যাট্টিপাইরিন্ ও গ্যাট্টিক্রেট্রিন্ ব্যবহৃত হয় । পুষ্টি ও বলিষ্ঠ ব্যক্তিকে নিম্নলিখিত রূপে আলিসিলিক্ গ্যাসিড্ এ আলিসিলেট্ প্রয়োজ্য ; যথা,—R গ্যাসিড্ঃ আলিসিলিক্ঃ ʒi, লাইকক্স্ গ্যামোনিঃ গ্যাসিটেট্ঃ ʒii, গ্যাকোয়া ক্লোরোকর্মাই ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স্ মাত্রায় সিকি ঘণ্টা অন্তর সাবধানে প্রয়োজ্য । অথবা গ্যাসিড্ঃ আলিসিলিক্ঃ gr. xx, লাইকক্স্ গ্যামোনিঃ স্ট্রাসিটেট্ঃ ʒiss, স্পিঃ জেথারঃ নাইট্রিঃ ℥xx, সিরাপঃ সিম্পল্ঃ ℥xv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া যথোচিত জল সহযোগে বিধেয় । কেহ কেহ আলিসিলেট্ অব্ সোডার প্রশংসা করেন ; নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করা যায় ;—R সোডিয়াই আলিসিলিঃ ʒii, সোডঃ বাইকার্ব্ঃ ʒiv, গ্যাকোঃ যেস্ঃ পিপ্ঃ ʒii, গ্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ʒii একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম্ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থায় । প্রস্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট হইলে সোডা পরিত্যাগ করিবে । ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত মিশ্রের প্রশংসা করেন ;—R সোডঃ গ্যালিসিলিঃ ʒiv ; পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒiv ; লাইকক্স্ মফাইন্

হাইড্রোক্লোরঃ *ziss* ; গ্র্যাকোঃ *zavi* , একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক আউন্স মাত্রায় দিবসে চারি বার প্রয়োগ্য । ডুজার্ডিন্ বোমেজ্ নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করেন ;—*R* পট্ঃ আইরোডিডঃ *zii* , সোডঃ আলিসিলেটঃ *zi* , সিরাপ্ঃ সিম্পলঃ *zi* , গ্র্যাকোঃ মেছ্ঃ পিপ্ঃ *ad. zvi* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবেল্-চামচ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার বিধেয় । আলিসিন্ঘটিত ঔষধমধ্যে বিগুঙ্ক আলিসিন্ সর্কোৎকৃষ্ট ; ইহা দ্বারা শিরঃপীড়া ও মুচ্ছা উপস্থিত হয় না । ইহা দ্বারা চিকিৎসায় নিম্নলিখিত নিয়ম-গুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ;—

১। আলিসিন্ ২৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই ত্রৈব করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে । হৃৎপিণ্ড সঞ্চয় কোন উপসর্গ না থাকিলে আলিসিন্ দ্বারা আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই বেদনা ও জ্বরের উপশম হয় ।

২। প্রথম আটচল্লিশ ঘণ্টা আলিসিন্ প্রয়োগের পর ঐ ২৫ গ্রেণ্ মাত্রায় তিন দিবস চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য ; পরে আর তিন দিবস ঐ মাত্রাতেই ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে । সপ্তাহান্তে তিন দিবস ৭ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয় । পরে আলিসিন্ বন্ধ করিয়া লৌহ ও কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিবে ।

৩। যদি আটচল্লিশ ঘণ্টা আলিসিন্ প্রয়োগের পরও শরীরের উত্তাপের হ্রাস না হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ, যদিও লক্ষণাদি দ্বারা নিরূপণ করা যায় না, হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়াছে । এরূপ স্থলে আলিসিন্ বন্ধ করিবে । উষ্ণ পুন্টিশ্, মফিয়া আদি প্রয়োগ করিবে, এবং হৃৎপিণ্ডাবরণপ্রদাহ ও হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত পীড়ার বিবিধ চিকিৎসা করিবে ।

৪। আলিসিন্ প্রয়োগ-কালে বিশেষ সাবধানতা প্রয়োজন, যেন ঔষধের বিযক্রিয়া প্রকাশ না পায় ।

পূর্বোক্ত চিকিৎসায় সম্ভব জ্বর ও স্ফীতি উপশমিত হয়, এবং বেদনা নিবারিত হয় ।

গ্যান্টিপাইরিন্ ও গ্যান্টিফেব্রিন্ বাত রোগে উপকার করে ; বেদনা নিবরণার্থ গ্যান্টিপাইরিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ ; ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার ব্যবহৃত হয় । গ্যান্টিফেব্রিনের মাত্রা ৪—৮ গ্রেণ্ দিবসে তিন বার । ডাং গাট্‌ম্যান্ পুরাতন নূতন সকল প্রকার বাত রোগে গ্যান্টিফেব্রিন্ প্রয়োগ করিয়া ইহার প্রতি অমুরাগ প্রকাশ করেন । এই সকল ঔষধ দ্বারা জ্বর দমিত হয়, ও তজ্জনিত স্নায়বীয় উগ্রতা, প্রলাপাদি উপশমিত হয় । এতদ্ভিন্ন, ইহারা বেদনা-হারক ইহা যথেষ্ট উপকার করে । অপর, রোগ গাউটের অমুরূপ হইলে কল্টিকাম্ উপযোগী । অপ্রবল ও দীর্ঘকাল-স্থায়ী বাতে আইরোডিড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ । এ স্থলে কখন কখন গ্যাক্টিয়া রেসিনোয়া দ্বারা উপকার আশা করা যায় ।

ক্ষার দ্বারা বাত রোগের চিকিৎসা অনুমোদিত হইয়াছে । এতদ্বর্থে পটাশ্ঘটিত লবণ, যথা—বাইকার্বনেট, স্যাসিটেট্ ও নাইট্রেট্ উৎকৃষ্ট । ডাং ফুলার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন ;—*R* সোডিঃ বাইকার্বঃ *ziss* , পট্ঃ স্যাসিটেট্ *zss* , লাইকর্ স্যামোনিঃ স্যাসিটেট্ঃ *ziiii* , জল *ziss* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র সহযোগে উচ্ছলৎ অবস্থায় সেবনীয় ;—*R* স্যাসিড্ঃ সাইটিক্ঃ *zss* , জল *zii* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । প্রস্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট হইলে প্রয়োজনমতে দিবসে দুই তিন বার মাত্র ব্যবহেয় । ডাং ফিন্শা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—*R* পট্ঃ বাইকার্বঃ *zi* , পট্ঃ নাইট্রেট্ঃ *zii* , লাইকর্ স্যামোনিঃ স্যাসিটেট্ঃ *ziiii* , জল *ziiii* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য ; যজ্ঞা অত্যন্ত অধিক হইলে রাত্রি পূর্ণ মাত্রায় অহিকেন বিধেয় । ডা কষ্টা এ রোগে ব্রোমাইড্ অব্ স্যামোনিয়াম্ ১৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

রোগী পান্দ্রাশবর্ণ, দুর্বল ও নীরক্তাবহাশ্রুত হইলে লৌহ ব্যবহেয় ; যথা—*R* টিং ফেরি -ক্লোরঃ *gtt. xx—xxx* , সিরাপ্ঃ লিমন্ঃ *gtt. xx* , জল *zi* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া যথেষ্ট জল সহযোগে চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় ।

পূর্বোক্ত যে কোম প্রণালীতে বাত রোগ চিকিৎসিত হউক, সঙ্গে সঙ্গে দিবসে ১২—২০ গ্রেণ্, মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রসূ ।

এতদ্ভিন্ন, এ রোগের চিকিৎসার্থ, বিশেষতঃ রোগ অপ্রবল হইলে, লেমন্ জুস, স্ট্রালন্, গোয়ে-কাম্, কন্টিকাম্ প্রভৃতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফললাভ হয় ।

অরাতিশয়া, হুংপিণ্ডের পীড়া আদি বাত রোগের উপসর্গের চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে ।

পুরাতন বাত ।

ক্রমিক রিউম্যাটিজম্ ।

নির্ব্বাচন ।—বেদনা, বিশেষতঃ আক্রান্ত অঙ্গ সঞ্চালনে বেদনা ও ক্ষীতি সহবর্তী, সন্ধি ও উহার অস্থি, পেশী, বন্ধনী, স্নায়ু আদি সঞ্চকীয় সৌত্রিক বিশেষ স্থায়ী প্রদাহ-সংযুক্ত দৈহিক পীড়াকে পুরাতন বাত বলে ।

ইহাতে এক বা অধিক সন্ধিতে, বিশেষতঃ জাহ্নু-সন্ধি, গুল্ফ-সন্ধি, হৃদ-সন্ধিতে অপ্রবল প্রদাহ জন্মে ; সততই বেদনা থাকে, ঋতু ও সময়ের পরিবর্তন হইলে, বা সন্ধিতে কোন আঘাত লাগিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, ও সন্ধি ক্ষীত হয় । পুরাতন প্রাদাহিক উগ্রতায় সন্ধি-বিধানে যে সকল বৈধানিক পরিবর্তন দেখা যায়, ইহাতেও সেইরূপ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, ও উপাস্থি সঞ্চকীয় এবং সাইনোভিয়াল্ টিস্সুর স্থূলতা হয় ; ক্রমশঃ এই স্থূলতা বিস্তৃত হইয়া সন্ধিকোষ (ক্যাপ্‌সিউল্) ও নিকটবর্তী বিধান আক্রমণ করে । ইহাতে সন্ধিমধ্যে রসোৎস্রজন বা পুথোৎপত্তি হয় না । কখন কখন সন্ধি স্থূল দৃঢ় ও আবদ্ধ হয় ; সন্ধিস্থ উপাস্থি ঘর্ষণে ক্ষয় হইয়া যায়, অবশেষে এককালে নষ্ট হয় ; সন্ধিস্থ বিকৃত বিধান সকল অর্থাৎ বিকৃত সন্ধি অস্বাভাবিকরূপে সংলগ্ন হইয়া চিরস্থায়ী সন্ধি-আবদ্ধ (এক্সাইলোসিস্) উপস্থিত হয় । পুরাতন বাত রোগে সাধারণতঃ এক বা বহু সন্ধিতে বেদনা থাকে, সন্ধির উপর চাপ দিলে যন্ত্রণা হয় । নিদ্রাভঙ্গে সন্ধিতে বেদনা, দৃঢ়তা আদি লক্ষিত হয় । ঋতু-পরিবর্তনের পূর্বে কোন কোন রোগী আক্রান্ত সন্ধিতে বিশেষ বিকার অনুভব করে । এ রোগ প্রায়ই জীবনের শেষার্দ্ধ বয়সে আক্রমণ করে ; আহ্নসঙ্গিক জর থাকে না ; এক সন্ধি ছাড়িয়া অপর সন্ধি আক্রমণ করে না ; ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রে কখন এ রোগ হয় না ।

কারণ ।—তরুণ বাত, রোগের পরবর্তী ফল স্বরূপ প্রকাশ পাইতে পারে । শীতলতা, অর্দ্রতা, শ্রমাদিক্য, অপরিমিত ও অনিয়মিত আহার, পুরাতন সীস-খাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন এবং উপদংশ এ রোগের কারণমধ্যে গণ্য ।

ভাবিফল ।—পুরাতন বাত রোগে জীবনাশঙ্কা নাই ; কিন্তু সম্পূর্ণ আশ্রয় হওন সম্বন্ধে বিলক্ষণ সন্দেহ । কখন কখন চিরস্থায়ী সন্ধি বিকৃত জন্মে ।

চিকিৎসা ।—তরুণ বাত রোগের শ্রায় পথ্যের নিয়মবদ্ধ করিয়া দিবে । স্থানিক চিকিৎসার্থ অবসাদক ও উগ্রতাসাধক উপায়াদি অবলম্বনীয় । মর্দন, ঘর্ষণ, উত্তাপ, ডুশ্ প্রভৃতি উপযোগী । বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন, বেলডোনা, হাইড্রোসায়েরমাস্ স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকারক । ব্লিষ্টার বা আইয়োডিনের প্রলেপ দ্বারা যথেষ্ট উপকার-আশা করা যায় । বেদনায়ুক্ত সন্ধির উপর নাইট্রেট অব্ পটাশ্ ছড়াইয়া দিয়া তদুপরি তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে উপকার হয় ।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার রাখিবে, পরিপাক-যন্ত্রের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে, এবং মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে । বৃক্কতের ক্রিয়া বর্জন্য পডফিলিন্ বা ক্যাস্কেরা স্যাগ্রেডা উৎকৃষ্ট । সন্ধি ও সৌত্রিক তত্ত্ব সাতিশয় ক্ষীত হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্

বিধেয় । এতৎসহ লৌহ ও আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে । এ ভিন্ন, টিংচার্ অফ্ আইয়োডিন বিশেষ ফলপ্রসূ ; নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহৃত হয়,—R টিং আইয়োডিন $\text{Rx} - \text{xv}$, মিসেরিন্ 3i , ইনফ্ঃ সার্পেণ্টেরী 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য । ক্ষার সহযোগে কল্‌চিকাম্ প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । কেহ কেহ এ রোগে গোয়েকামের বিশেষ প্রশংসা করেন । বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী । আলিসিলেট্ অফ্ সোডা ও আলিসিন্ ফলোপদায়করূপে ব্যবহৃত হয় । বেদনার উপশম হইলে অঙ্গমর্দন, তড়িৎ, কড়লিভার অয়িল্ ব্যবস্থেয় ।

ডাং হাইট্‌লা পুরাতন বাত রোগে নিম্নলিখিত মিশ্রের বিশেষ প্রশংসা করেন ;—R সোডিঃ আইয়ো-ডাইড্ঃ 3ii , সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ 3iv , পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ 3i , লাইকর্ অসেনিক্ঃ 3iss , ডিকষ্ট্ঃ সার্পী কোঃ ad. 3xv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক ক্যারেট্ গ্র্যাস্ উচ্ছলৎ পটাশ্ ওয়াটারের সহিত এক টেবল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার আহারাঙ্তে সেবনীয় ।

ফিলাডেলফিয়া হস্পিটালে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহৃত হয়,—R পাল্ভ্ঃ গোয়েসাই রেজিন্ঃ 3i , পট্ঃ আইয়োডাইড্ঃ 3i , টিং কল্‌চিসাই সেমিঃ 3iii , সিরাপ্ঃ 3ii , র্যাকোঃ সিনেমোঃ ad. 3vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক ডেজার্ট্-চামচ হইতে এক টেবল্-চামচ মাত্রায় দিবসে দুই বার বিধেয় ।

পেশী-বাত ।

ম্যাক্সিমাল্ রিউম্যাটিজম্ ।

নির্ব্বাচন ।—বেদনা, চাপিলে বেদনা, আক্রান্ত পেশীর দৃঢ়তা সহবর্তী, প্রাণাহিক স্বভাবযুক্ত ঐচ্ছিক পেশীর তরুণ বা পুরাতন বিশেষ পীড়াকে পেশী-বাত বলে । আক্রান্ত স্থান বিশেষে ইহা সেক্‌লোডিনিয়া, লাম্বোগো, টার্টিকোলিস্, প্লুরোডিনিয়া নামে অভিহিত হয় ।

কারণ ।—শৈত্য ও আর্দ্রতা এ রোগের কারণ । ইহা প্রোঢ় ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, এবং রোগ এক বার প্রকাশ পাইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে ।

লক্ষণ ।—সচরাচর নিদ্রান্তে সহসা ষাড়, কটিদেশে প্রভৃতি স্থানে পেশীতে বেদনা, চাপিলে বেদনা, ও পেশীর দৃঢ়তা প্রবলরূপে প্রকাশ পায় ; আক্রান্ত স্থান সঞ্চালনে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয় । যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক ও অবিরাম হইতে পারে, অথবা কেবল অঙ্গ-সঞ্চালনে যন্ত্রণা অনুভূত হয় । আক্রান্ত পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হইতে পারে । বেদনা বশতঃ অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে ; জ্বর বা অগ্ন্যন্ত বিশেষ লক্ষণ বর্তমান থাকে না ।

তরুণ পীড়া প্রায় এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয় । পুরাতন পেশী-বাত পুনঃ পুনঃ প্রকাশ প্রায় ; এবং পরিশেষে স্থায়ী হয়, ও বায়ুর আর্দ্রতা বশতঃ রোগ বৃদ্ধি পায় ।

প্রকার-ভেদ ।—ইহা এক বা সমুদয় পেশীকে আক্রমণ করিতে পারে । প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কয় প্রকার পেশী-বাত দৃষ্ট হয় ;—

১। সেক্‌লোডিনিয়া,—অগ্নিপিতো-ফ্রণ্ট্যালিস্ পেশী রোগাক্রান্ত হয় ; ইহাকে মস্তক-বাত বলে । টাইফেশিয়াল্ ও অগ্নিপিত্যাল্ দ্বায়ুয় দ্বায়ু-শূল রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে মস্তকের উভয় দিকে বেদনা বর্তমান থাকে, আক্রান্ত পেশী সঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি পায়, এবং আক্রান্ত পেশীতে কোন বিশেষ বেদনায়ুক্ত স্থান লক্ষিত হয় না ।

অক্সি-গোলকের পেশী এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, এবং তাহা হইলে চক্ষু সঞ্চালনে বেদনা হয় । টেম্পোরাল্ বা অ্যাসেটার্ পেশী আক্রান্ত হইলে চক্ৰণে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয় ।

২। টাটকোলিস্ বা ষ্টিক্ নেক্,—ইহাতে ঠাণ্ডা-ম্যাস্টিরিড্ পেশী বাতগ্রস্ত হয়। সচরাচর গ্রীবার এক দিক্ আক্রান্ত হয়, মস্তক সেই দিক্ বাঁকিয়া যায়, এবং অপর দিকে ঘাড় ফিরাইতে বেদনা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে গ্রীবা-পশ্চাতের পেশী-বাত অক্সিপিট্যাল্ নিউর্যাল্জিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

৩। প্লুরোডিনিয়া,—বক্ষের পেশী সকল আক্রান্ত হয়, এবং ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহ (প্লুরাইটিস্) বা পঞ্জর-মধ্য ঝায়-শূল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ঐ সকল রোগের নির্ণায়ক লক্ষণ দ্বারা এ রোগ হইতে প্রভেদ করা যায়। দীর্ঘকাল গ্রহণে, ইঁচিতে বা কষিতে বেদনা উদ্ভিক্ত হয়।

৪। লাম্বোগো,—এই বাত কটিপ্রদেশের পেশী ও ফ্যাসিয়া সকলে অবস্থিতি করে। এই প্রকার পেশী-বাত সচরাচর দেখা যায়; এবং সাধারণতঃ উভয় দিক্ একসঙ্গে আক্রান্ত হয়। সঞ্চালনে অত্যন্ত প্রবল ছুরিকা-বিক্ষুব্ধ বেদনা উপস্থিত হয়।

ভাবিফল ।—আরোগ্য আশা করা যায় না; এ রোগে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। রোগ পুরাতন হইলে যন্ত্রণাদির উপশমও দুঃসাধ্য হইয়া উঠে।

চিকিৎসা ।—স্থানিক চিকিৎসার্থ সেক্, মর্দন, টার্পেন্টাইন-ষ্টুপ্, সর্বপ তৈল, লিনিমেন্ট্, ক্যাম্ফ্র্ প্রভৃতি দ্বারা মর্দন উপযোগী। পুল্টিণ্ বিশেষ ফলপ্রদ; দ্বি-তৃতীয়াংশ জেবরাণ্ডি পত্র ও এক-তৃতীয়াংশ মসিনার খলি একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর পুল্টিণ্ প্রয়োগ করিলে সত্তর রোগোপশম হয়। স্থানিক বেদনা ও উজ্জ্বলিত অনিদ্রা নিবারণার্থ বেদনা-স্থলে—R মফাইন্ গ্র. ʒ—i ও য়াট্রোপাইন্ গ্র. ʒi, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে হাইপোডার্মিক্‌রূপে বিধেয়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত মর্দন বিশেষ উপকারক,—R ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ ʒss, কর্পূর ʒss, মিলাইয়া, পরে ল্যানোলিন্ ʒii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

রোগ পুরাতন হইলে গাত্র সংলগ্নে ফ্র্যানেল্ ব্যবহার, উত্তেজনকর ও বেদনাহারক মর্দন, মৃদু গ্যালভানিজম্, এবং উত্তাপ,—চর্ম্মোপরি এক খণ্ড কাগজ স্থাপন করিয়া উত্তপ্ত লৌহের ছাঁকা, ব্যবস্থেয়।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসার্থ স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ʒ—20 গ্রেণ্ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অধ্যাপক বার্খোলো পেশী-বাত রোগে লিথিয়াই ব্রোমাইড্ অব্যর্থ ঔষধ বিবেচনা করেন। ডাং চেস্ বলেন যে, এ রোগে সাল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া উৎকৃষ্ট ঔষধ; তিনি ইহা ৫ হইতে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় শীতল জল সহ আহারের অব্যবহিত পরে দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন। পৃষ্ঠদেশ ও কটিদেশের পেশী বাতগ্রস্ত হইলে সিমিসিফিউগা ও ক্লোরাইড্ অব্ স্যামোনিয়াম্ একত্রে প্রয়োগ উপকারক; যথা,—R স্যামনঃ ক্লোরঃ ʒi, অকষ্টঃ সিমিসিঃ ফ্লুইঃ ʒii, দিরাপঃ সিম্পঃ ʒi, স্যাকেঃ লরোসিরেসাই ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে দুই বার বিধেয়। টিংচার্ ব্রাইয়োনিয়া অথবা টিংচার্ আর্গিকা মণ্টানা ʒii—v মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে সত্তর আশাতীত ফল লাভ হয়।

রোগ পুরাতন হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ক্লোরাইড্ অব্ স্যামোনিয়াম্, সাল্ফার, গোয়েকাম্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি প্রয়োজ্য।

প্রমেহ-বাত ।

গনোরিয়াল্ রিউম্যাটিজম্ ।

নির্বীচন ।—সন্ধি ও তৎসম্বন্ধিত বিধানের এক প্রকার বিশেষ প্রদাহকে প্রমেহ-বাত-বলে। যাহাদের মূত্রনলী ও জননেন্দ্রিয়-পথের শৈথিল্য বিলি হইতে প্রদাহজনিত পুণ্যাদি নির্গত হয় তাহারা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

কারণ ।—সচরাচর প্রমেহ (গনোরিয়া) বর্তমান থাকা প্রযুক্ত এ রোগ উৎপন্ন হয়।

এ ভিন্ন, অত্যাশ্চর্য কারণ বশতঃ মূত্রলবীর প্রদাহ (যথা,—গাউটজনিত, আভিষাতিক) হইলেও প্রমেহ-বাত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহা জীলোক অপেক্ষা পুরুষে; এবং যৌবনাবস্থা হইতে ৫০ বৎসর-মধ্যে পর্য্যন্ত অধিক প্রকাশ পায়। রোগ এক বার হইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। সন্ধিতে কোন প্রকারে আঘাত লাগিলে বা উহা মচকাইয়া গেলে, এবং প্রমেহের ভোগকালমধ্যে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে এ রোগ উদ্দীপিত হয়।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব।—সন্ধির চতুর্দিকস্থ বিধানে প্লাষ্টিক পদার্থ সঞ্চিত হয়। কখন কখন সন্ধি-গহ্বর-মধ্যে রসোৎস্রজন হয়; এ স্থলে সাইনোভিয়াল্ ব্লিগ্নি পীড়াগ্রস্ত হয়। উৎসৃষ্ট রসে লিউকোসাইটস্ ও ফাইব্রিন বর্তমান থাকে। পুষ্ণোৎপত্তি হয় না।

লক্ষণ।—সচরাচর প্রমেহ প্রকাশ পাইবার কয়েক দিন পরে মূহ জর এবং এক বা একাধিক সন্ধিতে অল্প বেদনা, স্পর্শ-বোধাদিক্য ও ক্ষীতি প্রকাশ পাইয়া প্রমেহ-বাত আরম্ভ হয়। অনেক স্থলে রোগারম্ভে কতকগুলি সন্ধি একসঙ্গে আক্রান্ত হয়; পরে সত্তর সমুদয় সন্ধি হইতে লক্ষণাদি অদৃশ্য হইয়া কেবল একটি বা দুইটি সন্ধিতে প্রোদাহিক লক্ষণ রহিয়া যায়। নিম্নশাখার সন্ধি সকল, বিশেষতঃ গুল্ফ-সন্ধি, সর্কোপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। জাঁহু, উরু ও স্বক্ক এবং মণিবন্ধ-সন্ধি সকল অনেক স্থলে আক্রান্ত হয়। এতদ্ভিন্ন, দেহের অত্যাশ্চর্য সন্ধিও রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে।

ক্ষীতি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া বৃহদাকার ধারণ করে। রক্ত সন্ধির উত্তাপ বিশেষ বৃদ্ধি পায় না, বেদনা অধিক হয় না, এবং ইহার বর্ণ তরুণ প্রদাহ-জনিত রক্তবর্ণ না হইয়া কৃষ্ণ-লোহিত হয়। সন্ধি-সঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি পায়। ফলতঃ এই সন্ধি-প্রদাহে প্রবল তরুণ প্রদাহের লক্ষণ ও চিহ্ন বর্তমান থাকে না। সন্ধিমধ্যে রসোৎস্রজন হয়।

কয়েক সপ্তাহ পরে রোগগ্রস্ত সন্ধি ক্রমশঃ আরোগ্যানুগ্ৰহ হইতে থাকে, এবং সচরাচর সন্ধির দৃঢ়তা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত, কচিৎ চিরকাল, স্থায়ী হয়। কখন কখন সন্ধিমধ্যে ও তত্চতুর্দিকে প্রচুর রসোৎস্রজন হইয়া তাহা ঘনীভূত হয়, ও সন্ধি আবদ্ধ করিয়া ফেলে।

রোগারম্ভে সামান্য প্রোদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও কয়েক দিবসের পর ঐ সকল সার্কোজিক লক্ষণের উপশম হয়। মূহ জর, ক্ষুধামান্দ্য, সর্কোপেক্ষা বেদনা, অস্থিরতা, দৈহিক-ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়। তিন হইতে সাত দিবসের মধ্যে সার্কোজিক লক্ষণ সকল তিরোহিত হয়; কেবল স্থানিক লক্ষণ বর্তমান থাকে। কখন কখন সন্ধি সাতিশয় বেদনায়ুক্ত হয়।

সচরাচর দেখা যায় যে, সন্ধিপ্রদাহের আরম্ভে, যখন জর বর্তমান থাকে, প্রমেহের অবস্থা বরং বৃদ্ধি পায়; জরাদির উপশম হইলে প্রমেহ ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া যায়, পরে সন্ধিপ্রদাহ উপশমিত হয়।

রোগনির্ণয়।—কতকগুলি পীড়ার সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে; যথা—তরুণ বাত, পুরাতন বাত এবং পায়ীমিয়াজনিত আর্থ্রাইটিস্। তরুণ বাত রোগে প্রদাহ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে পরিভ্রমণ করে, স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ সাতিশয় প্রবল হয়, এবং অধিকাংশ স্থলে হৃৎপিণ্ড-বিকার জন্মে। পুরাতন বাত এক বা কয়েকটি সন্ধিতে আবদ্ধ থাকে; মেহজ-সন্ধি-প্রদাহের স্থায় এ রোগে সন্ধি-প্রদাহ অধিক হয় না; এবং নৈসর্গিক অবস্থার উপর পুরাতন বাতের যেরূপ হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে, প্রমেহ-বাতে সেরূপ লক্ষিত হয় না। পায়ীমিয়া-জনিত আর্থ্রাইটিস্ সহ এ রোগের ভ্রম হইবার অধিক সম্ভাবনা; কিন্তু পায়ীমিয়ার বিশেষ সার্কোজিক লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে রোগ-নির্ণয় সুজ্ঞ হয়। মূত্রনলের বা যোনিপথের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে প্রমেহ-বাত নির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা কম।

ভাবিফল।—প্রথম-বার আক্রমণে রোগী ধীরে ধীরে দীর্ঘকাল বিলম্বে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ প্রমেহ প্রকাশ পাইলে ও পুনঃ পুনঃ সন্ধি-বাত উপস্থিত হইলে সন্ধি আবদ্ধ বা একাইলোসিস্ উৎপন্ন হয়। সন্ধি ছয় মাস ক্ষীত ও দৃঢ় থাকিলে আরোগ্য হওয়া স্বকঠিন।

চিকিৎসা।—সহবর্তী প্রমেহ আরোগ্যের বিশেষ চেষ্টা পাইবে। সচরাচর সন্ধি-প্রদাহের আরম্ভে প্রমেহ নিত্য সামান্য মাত্র থাকে; কখন বা বাত আরম্ভে প্রমেহ অত্যন্ত প্রবল থাকে; কিন্তু দৈহিক লক্ষণ সকল অত্যন্ত অধিক না থাকিলে, সত্ত্বর প্রমেহের উপশম হয়। যদি প্রমেহের লক্ষণ সত্ত্বর স্বতঃ হ্রাস না হয়, তাহা হইলে ষথানিয়মে উহার চিকিৎসা করিবে। সন্ধি-প্রদাহের চিকিৎসার্থ রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে আদেশ দিবে; আক্রান্ত সন্ধির সম্পূর্ণ বিশ্রামের নিমিত্ত স্পিণ্ট ব্যবহার করিবে; এবং প্লুটিন, সেক, সমভাগ বেলোডোনার সার ও মিসেরিন প্রলেপ ব্যবস্থা করিবে। কোন কোন স্থলে সন্ধির উপর জলোকা প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। সন্ধি সাতিশয় ও দীর্ঘকাল স্থীত থাকিলে স্টিটার্ মহোপকারক। রোগ অপ্রবল হইলে স্থানিক অঙ্গমর্দন ও মুদ্র সন্ধি-সঞ্চালন ব্যবস্থায়। নিম্নলিখিত মলম মর্দন দ্বারা যথেষ্ট উপকার আশা কর যয়া;—R. গ্যাসিড্: জ্যালিসিল্:; ওলি: টেরেবিঙ্ক্:; ল্যানোলিন্, প্রত্যেক ʒiiss; গ্যাডিপিস্ ʒiii, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

পূর্বোক্ত স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে প্রথমে বিরেক্তক ঔষধ দ্বারা অঙ্গ পরিষ্কার করিবে। পরে গ্যান্টিপাইরিন্, গ্যান্টিফেব্রিন্, ফেনাসেটিন্, স্থালল্, ক্ষার লাবণিক ঔষধ বা কুইনাইন প্রয়োজ্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—R. কুইনাইন্: সালফ্: ʒi, গ্যাসিড্: হাইড্রোব্রোম্: ডিল্: ʒiv; টিং গ্যাক্টি: ʒvi; টিং অর্যান্শ্: ʒiv; গ্যাকো: ডিষ্ট্: ad. ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক টেবল্-চামচ মাত্রায় দিবসে চারি বার বিধেয়। যদি ইহাতে রোগোপশম না হয় ও রোগ পুরাতন হয়, তাহা হইলে বোহ বা ক্ষার সহযোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বিধেয়। রোগী উপদংশ-গ্রস্ত হইলে পারদ-ঘটিত ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন।—পুরাতন প্রাদাহিক ও অপকর্ষ-জনিত পরিবর্তন-সংযুক্ত বিবিধ সন্ধি-বিধানের বিশেষ পীড়াকে রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্ বলে। ইহাতে আক্রান্ত সন্ধি বিকৃতাকার হয়। ইহাকে রিউম্যাটিক্ গাউট্ বা আর্থ্রাইটিস্ ডিকম্প্যাস্ বলে।

নৈদানিক দেহতত্ত্ব।—রোগগ্রস্ত সন্ধির সাইনাভিয়াল্ ক্লিয়ার রক্তাবেগ হয়, এবং সন্ধিগহ্বরमध्ये রসোৎসজনাধিক্য বশত: সন্ধি স্থীত হয়। ক্লিয়ার ও ক্যাপসিউলার বন্ধনী স্থূলীভূত হয়, আন্তান্তরিক বন্ধনী ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়; ক্রমশ: সন্ধিমধ্যস্থ এবং অস্থির মুণ্ড-পরিবেষ্টক উপাস্থি ক্ষত-গ্রস্ত হইয়া নষ্ট হইয়া যায়। পরে অস্থির অন্ত ক্ষয় হইয়া মন্থণ হস্তি-দন্তের ত্রায় এবং বিবর্জিত হয়।

লক্ষণ।—এ রোগ ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। প্রথমে এক বা একাধিক সন্ধিতে বেদনা উপস্থিত হয়; কোন প্রতীয়মান কারণ ব্যতিরেকে বেদনা কখন অনুভূত হয়, কখন বা আদৌ থাকে না। কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস মধ্যে আক্রান্ত সন্ধি স্পষ্ট দৃঢ় ও অচল লক্ষিত হয়। সন্ধি-অস্থি স্থূল হয়, ও ক্রমশ: স্থূলতর হইতে থাকে; সঙ্গে সঙ্গে সন্ধি-আবরক পেশী সকল ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, এবং সন্ধির বিকৃতি উপস্থিত হয়। অনুলি সকল আক্রান্ত হইলে উহার মোচড়াইয়া বিস্তীর্ণ রূপ ধারণ করে। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; কখন বা কয়েক বৎসর কয়েক মাস পরে নূতন সন্ধি আক্রান্ত হয়। অর বা অগ্নাত দৈহিক বিকার উপস্থিত হয় না।

কারণ।—বিশেষ দৈহিক অবস্থা, দোর্দল্য, নীরক্তাবস্থা, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, ঠাণ্ডা লাগন, দীর্ঘকাল স্তম্ভদান, ঘন ঘন সন্তান প্রসব, ঋতুবন্ধ, শ্রমাধিক্য, সাতিশয় শোক, টিউবার্কিউলার দেহস্বভাব, এবং বাতজর প্রভৃতি এ রোগের কারণमध्ये পরিগণিত হয়। জীলোকেরা এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়; এবং সকল বয়সেই এ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। যে সন্ধি সর্বদা অধিক ব্যবহৃত হয়, তাহাই প্রথমে আক্রান্ত হয়।

রোগ-নির্ণয়।—গাউট রোগ দেখ।

ভাবিফল।—প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত রোগ স্থগিত রাখা যাইতে পারে। রোগ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে কিছুতেই উপকার হয় না।

চিকিৎসা।—রোগীর বলোন্নতির বিশেষ চেষ্টা পাইবে। পুষ্টিকর পথা, মল্টু আসব, মুক্ত-বায়ু-সেবন প্রয়োজন। আর্সেনিক ও লৌহ সহযোগে কডলিভার তৈল ব্যবহৃত হয়। এ ভিন্ন, অস্ত্রান্ত্র বলকারক ঔষধ উপকারক। নাক্সভমিকা বা ফস্ফরাস দ্বারা উপকার আশা করা যায়; ইহারা স্নায়বীয় বলকারক হইয়া কার্য্য করে। আক্রান্ত সন্ধিতে কডলিভার তৈল মর্দন ও ঘর্ষণ উপযোগী। অপর, উষ্ণ জলের সেক স্থানিক প্রয়োগে উপকার দর্শে।

রোগের প্রথমাবস্থায় স্যালিসিলেট অব সোডিয়াম অমুমোদিত হইয়াছে।

এ রোগে টার্কিশ্ স্নান, বিবিধ লাবণিক স্নান বিশেষ ফলপ্রদ।

গাউট্‌।

১। প্রবল গাউট্‌। নির্বাচন।—বিশেষ জরীয় বিকারকে প্রবল গাউট্‌ রোগ বলা যায়। ইহাতে সন্ধিস্থলে প্রদাহ উপস্থিত হয়; প্রদাহমধ্যে পুষ্ণোৎপত্তি হয় না; আক্রান্ত সন্ধি আরক্তিম হয়; প্রথমাক্রমণে পদের বৃদ্ধাস্থলির সন্ধিতে প্রদাহ প্রকাশ পায়, এবং রক্তে ইউরিক্‌ স্যাসিডের অধিক্য হয়।

২। পুরাতন গাউট্‌। নির্বাচন।—বিবিধ সন্ধি ক্ষীত ও কঠিন হয়, ও প্রদাহযুক্ত সন্ধিতে ইউরেট অব্‌ সোডা সন্ধিত হয়; এই অবিরাম স্থায়ী শারীর বিকারকে পুরাতন গাউট্‌ কহে।

লাক্ষণিক জর সহযোগে রক্ত-বিকারের নাম গাউট্‌; ইহাতে রক্তে ইউরিক্‌ স্যাসিডের পরিমাণ অধিক হয়, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধির নিকটে ইউরেট অব্‌ সোডা সন্ধিত হয়। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা অপরিমিতভোজী বলিষ্ঠ পুরুষ জাতির এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। কোলিক দেহ-স্বভাব বশতঃ এই পীড়ার উৎপত্তি; বিশেষতঃ বাহারা বক্ষঃশূল ও অম্লাজীর্ণতায় কষ্ট পায়, ও বাহাদের প্রস্রাবে ইউরিক্‌ স্যাসিড্‌ অশ্মরী সন্ধিত হয়, তাহারা ইহার বিশেষ বশবর্তী।

লক্ষণ।—সচরাচর রাত্রিকালে অঙ্গুলির ক্ষুদ্র সন্ধির বস-ঝিল্লিতে (সাইনোভিয়াল্‌) উগ্র প্রদাহ উপস্থিত হয়। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বিবেচনা করে ও নিদ্রা যায়; কয়েক ঘণ্টা নিদ্রার পর, কম্প সহযোগে পদের বৃদ্ধাস্থলিতে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়; কোন পূর্ববর্তী লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ক্রমশঃ বেদনা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, জ্বালা ও দপ্‌দপানি আরম্ভ হয়; সন্ধিস্থল ক্ষীত ও কঠিন হয়, ও জরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কয়েক ঘণ্টা গতে লক্ষণ সকলের শমতা, রোগীর নিদ্রা-বেশ, এবং নিদ্রাভঙ্গে বর্ষ উপস্থিত হয়। কখন কখন স্পষ্ট প্রতীয়মান পূর্ববর্তী লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগাক্রমণ করে। অজীর্ণতা, হৃৎস্পন্দন, ও নাড়ী সবিরাম-গতি হয়। প্রাতে গাউট্‌-আক্রান্ত সন্ধি ক্ষীত ও অতিশয় বেদনায়ুক্ত, চর্ম্ম রক্তবর্ণ, উষ্ণ, দৃঢ় ও মন্থন হয়। পদের বৃদ্ধাস্থলি হইতে শিরা সকল প্রদাহিত, প্রসারিত, রক্তপূর্ণ কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। প্রাতঃকালে লক্ষণ সকলের উপশম বোধ হয়, ক্রমে যত রাত্রি হইতে থাকে, রোগের বন্ধনা, লক্ষণের প্রখরতা ও অনিদ্রা ততই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং সহসা পরদিন প্রাতে যন্ত্রণার লাঘব দৃষ্ট হয়; রাত্রে বেদনা পুনঃ প্রকাশ পায়। প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হইলে প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, রক্তবর্ণ ও পরিষ্কার হয়, রাখিয়া দিলে ঘোর রক্তবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়। রোগাতিশয্যকালে ক্লামান্দা, অত্যন্ত পিপাসা ও কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। বেদনা অত্যন্ত অধিক না হইলে নাড়ীস্পন্দন দ্রুত হয় না। অস্ত্রের ও পাকাশয়ের বৈলক্ষণ্য অনুসারে জিহবার বৈলক্ষণ্য জন্মে। রোগাতিশয্যের শেষে প্রদাহিত স্থানের ক্ষীততা ও কাঠিন্য

ক্রমশঃ হ্রাস হয়, এবং সহজেই সন্ধির স্থানে স্থানে চাপিলে গঠ উৎপাদিত হয়। শিরার ক্ষীততা অদৃশ্য হয়, ও কয়েক দিবসের পর চর্মে কণ্ডুয়ন আরম্ভ হয়; ক্রমশঃ উপদ্বক্ উঠিয়া যায়; কিন্তু কিছু দিন পর্যন্ত সন্ধিস্থল বেদনায়ুক্ত থাকে। গাউট্‌ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে সরিয়া বেড়ায়। কখন কখন গাউটের প্রদাহ আক্রান্ত সন্ধিস্থল হইতে অদৃশ্য হইয়া আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রমণ করে; কখন কখন পাকাশয় আক্রান্ত হয়; ও পাকাশয়প্রদেশে সাতিশয় বেদনা, বিবমিষা, বমন, উদরা-
খ্যান, অম্লরোগ, মুচ্ছা, ক্ষীণতা, নাড়ীর দ্রুতত্ব ও ক্ষীণতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তক আক্রান্ত হইলে সংক্রান্ত রোগ বা উন্মাদ রোগ উপস্থিত হয়; হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে প্রবল হৃৎ-কম্প, শ্বাস-
কষ্ট ও চিত্তোদ্বেগ; কশেরুকা-মজ্জা আক্রমণে বক্ষঃ বা উদর খেরিয়া চাপ ও টান-বোধ, ও হস্তপদে লোকোমোটর স্নাট্যাঙ্গির হ্রাস তীক্ষ্ণ বেদনা লক্ষিত হয়। প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল, কিন্তু ক্ষতজনিত প্রদাহ হইতে অনেক প্রভেদ; গাউটের প্রদাহে পুষোৎপত্তি হয় না। উপর বা বাহ্য বিধান আক্রান্ত হইলে এ রোগের বিশেষ লক্ষণ এই যে, গাউট্‌-আক্রান্ত স্থানে শোথ হয়, ও পরে উপদ্বক্ উঠিয়া যায়। গাউটের প্রথমাবস্থায়, যখন প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল, এবং চর্ম উজ্জল ও বিস্তৃত থাকে, শোথ দৃষ্ট হয় না। প্রদাহের হ্রাস হইলে পর অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে বসিয়া যায়, এবং অভ্যন্তর জল-
পূর্ণ প্রতীয়মান হয়। শোথ-প্রকাশ প্রকৃত বাত-প্রদাহের লাক্ষণিক উপসর্গ নহে, এবং শোথ প্রকাশ পাইলে কেবল যে প্রদাহ-স্থান শোথগ্রস্ত হয়, এমন নহে, সমস্ত প্রত্যঙ্গ আক্রান্ত হয়। বাত রোগে অতিঘর্ম উপস্থিত হয়, কিন্তু গাউট্‌ রোগে ঘর্ম হয় না। প্রশ্নাবে ইউরিক্‌ স্নাসিড্‌ লক্ষিত হয় না, রক্তরসে ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায়। • গাউট্‌-রোগ দ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে উহা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, ও পরিশেষে পুরাতন রোগ হইয়া পড়ে। মূত্রগ্রন্থির অবয়ব হ্রাস হয়, গ্রন্থির কোষ (ক্যাপিউল্‌) হ্রাস ও স্বচ্ছ হয়, এবং উপরিভাগ গ্র্যানিউলার হয়। কৌলিক দেহ-স্বভাব বশতঃ গাউট্‌ হইলে কষ্টজনক হিকা উপস্থিত হয়। সন্ধিস্থলে খটিকার হ্রাস ইউরেট্‌ অব্‌ সোডা সঞ্চিত হয়, এবং সন্ধি-পরিচালন-রোধ হয়, কখন কখন বিবর্দ্ধন ও ক্ষত আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উহা বিস্তৃত হয়, ও বাহিরে প্রকাশ পায়। কদাচ পূনঃ-সঞ্চয় দেখা যায়। এই রোগ সহসা সাংঘাতিক হয় না।

রোগনির্ণয়।—বাত রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, (১) বাত রোগে সন্ধিমধ্যে ইউ-
রেট্‌ অব্‌ সোডা সঞ্চয় হয় না; গাউট্‌ রোগ পুরাতন হইলে চক্ঠোন্‌ সঞ্চয় দেখা যায়। (২) গাউট্‌ প্রথমে হস্তপদের ক্ষুদ্র সন্ধি সকলে আক্রমণ করে; বাত রোগ শাখাযয়ের বৃহৎ সন্ধি আক্রমণ করে। কর্ণের নিম্নে বা বাহ্য কর্ণের কর্ণাগ্রবলয়ে (হেলিক্স্‌) গাউট্‌ রোগের চক্ঠোন্‌ সঞ্চয় হয়। গাউট্‌ রোগে হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ থাকে না। (৩) গাউটে রক্তে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ইউরিক্‌ স্নাসিড্‌ বর্তে; বাত রোগে রক্তে ল্যাক্টিক্‌ স্নাসিড্‌ থাকে। (৪) বাত যৌবনাবস্থায় আক্রমণ করে; গাউট্‌ বয়ঃপ্রাপ্তির পূর্বে প্রায় প্রকাশ পায় না, ও ইহা সচরাচর কৌলিক-দেহ-স্বভাবের বশবর্তী।

চিকিৎসা।—রোগারম্ভে রোগীকে স্থির রাখিবে, এবং ব্যাধিগ্রস্ত হস্ত বা পদের নিম্নে বালিশ দিয়া উচ্চ স্থাপন করিবে। তীব্র বিরেকক বিধান করিবে; কল্‌চিকাম্‌ সহযোগে কার্ক-
নেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া উপযোগী। কল্‌চিকাম্‌ প্রথম ৩৯৯ এবং ৩i মাত্রায়, পরে ১০ মিনিম্‌ বা তন্ন্যূন মাত্রায় প্রয়োগ ডাং গ্যারডের অন্তর্মত। জলে সোডা দ্রব করিয়া, সমানংশ কল্‌চিকাম্‌ ওয়-
ইন্‌ ও লডেনাম্‌ মিশ্রিত করিবে; ঐ জলে ফ্ল্যানেল্‌ ভিজাইয়া বেদনাস্থান আবৃত করিয়া রাখিবে। তরুণ গাউট্‌ রোগে ডাং ব্র্যাণ্ডি নিম্নলিখিত রূপে কল্‌চিকাম্‌ প্রয়োগ করেন;—R. ভাইনাই কন্‌চিসাই ৩ss, ম্যাগ্‌ কার্বঃ gr. xv, স্নাকোঃ সিনেমোঃ 3i; একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয়। ডাং
হুইট্‌ পুরাতন গাউট্‌ রোগে নিম্নলিখিত মিশ্র অনুমোদন করেন;—R. পটঃ আইয়োডিড্‌ 3ii, পটঃ
বাইকার্বঃ 3vi, ভাইনাই কন্‌চিসাই 3ii, স্নাকোঃ ক্যাম্‌ফরঃ 3xii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই আউন্স্‌
জলের সহিত একষ্টেবল্‌-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার আহারান্তে সেবনীয়। অধ্যাপক গ্রস্‌

তরুণ গাউট্ রোগে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার করেন ;—R টিং স্যাকোনিট্: ʒi ; মৰ্ক: সাল্ফ্: gr ii, স্যাক্টিম্: টাট্: gr. i, সিরাপ্: জিজিবার্: ʒss, স্যাকো: ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ, মাত্রায় তিন বণ্টা অন্তর ব্যবহেয়। ডাং গ্যারড্ নিম্নলিখিত বটিকা আদেশ করেন ;—R একষ্ট্: কল্টি-সাই স্যাসেট্: gr. iv, একষ্ট্: রিয়াই gr. vi, স্যালোজ্ মকট্: gr. vi, একষ্ট্: বেলাডোন্: gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টি বটিকায় বিভক্ত করিবে; এক বটিকা সপ্তাহে দুই বার শয়নকালে বিধেয়। পারদবটিত ঔষধ ও শৈত্য স্থানিক-প্রয়োগ অবিধেয়। নিদ্রাকরণার্থ শয়নকালে ইপেকাকু-য়ানাদি চূর্ণ প্রয়োজ্য। জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হইলে কল্টিকাম্ ত্যাগ করিবে, এবং তৎপরিবর্তে সেস্-কুইকার্বনেট্ অব্ স্যামোনিয়া বিধান করিবে। পুরাতন গাউট্ রোগে কল্টিকাম্ সহযোগে বাইকার্ব-নেট্ অব্ পটাশ্ বা লিথিয়া প্রয়োগ করিবে। এ রোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ ও স্ত্রালি-সিলেটস্ প্রশংসিত হইয়াছে। প্রবল গাউট্ রোগের প্রথমাবস্থায় পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে; মাংসাদি ভোজন নিষিদ্ধ, উদ্ভিদ পথ্য বিধেয়। পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ অপরিমিততা ত্যাগ করিবে; শারীরিক পারিশ্রম, বিশুদ্ধ জল বায়ু সেবন, এবং কখন কখন বলকারক ঔষধের আবশ্যক হয়।

গাউট্ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রকার বেদনানাশক মর্দন, দ্রব আদি ব্যবহৃত হয়। ডাং শার্কো নিম্নলিখিত মলম ব্যবহার করেন ;—R একষ্ট্: ওপিয়াই gr. xlv, একষ্ট্: হাইয়োসায়ম্: ʒiiss—ii, স্যাডিপিস্ ʒi ; একত্র মিলাইয়া লইবে; বেদনায়ুক্ত সন্ধির উপরে মাখাইয়া তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। ডাং ডাকওয়ার্থ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R স্যাট্রোপাইনী gr. iii, মৰ্কাইনী হাইড্রোক্লোর: gr. xv, স্যাসিড্ ওলিয়িক্ ʒi ; উত্তমরূপে মিলাইয়া লইবে; বেদনায়ুক্ত সন্ধির উপর তুলী দ্বারা লাগাইয়া তুলা জড়াইয়া রাখিবে।

গাউট্, বাত এবং রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্ প্রভেদ- নির্ণায়ক কোষ্টক।

গাউট্।	বাত।	রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্।
১। সাতিশয় কৌলিক দেহবত- বের বশবর্তী।	১। পুরুষাশ্রমে বশবর্তিতা গাউট্ অপেক্ষা কম।	১। গাউট্ অপেক্ষা কৌলিক বশবর্তিতা অল্প।
২। পুরুষ জাতি অধিক বশবর্তী।	২। স্ত্রীজাতি এ রোগের অধিক বশবর্তী।	২। স্ত্রীজাতি অধিক বশবর্তী।
৩। প্রাপ্তবয়স্কের পূর্বে কদাচ গাউট্ আক্রমণ করে, সচরাচর বয়ঃ- প্রাপ্তির অনেক পরে আরম্ভ হয়।	৩। যুবা ব্যক্তিকেই প্রায় আক্রমণ করে।	৩। যুবা ও যুগ্ধ উভয়েই এ রোগের বশবর্তী।
৪। অপরিমিত আহার, অধিব, হর্যাপান প্রভৃতি বশতঃ ইহার উৎ- পত্তি।	৪। ক্ষীণ দুর্বল ব্যক্তি ইহার বশবর্তী; সুর্য আদি পান ইহার কারণ নহে, আত্মতা ও শীতলতা ইহার উদ্দীপক।	৪। সচরাচর ক্ষীণকর কারণ বশতঃ ইহার উৎপত্তি; কখন কখন শীতলতা বশতঃ উদ্দীপিত হয়।
৫। এক বা একাধিক ক্ষুদ্র সন্ধি, বিশেষতঃ পদের যুদ্ধাঙ্গুলির সন্ধি, প্রথম আক্রমণের রোগগ্রস্ত হয়।	৫। বৃহৎ সন্ধি বাতাক্রান্ত হয়, সচরাচর একবারে অনেকগুলি সন্ধি রোগ হয়।	৫। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র উভয় সন্ধি সম- ভাবে আক্রান্ত হয়।

গাউট্।	বাত্।	রিউমেটরিড্ আর্থ্রাইটিস্।
৬। শোথ, অত্যন্ত বেদনা, উপ- দ্বক্ উঠিয়া যাওন আদি লক্ষিত হয়।	৬। গাউটের স্তায় বেদনা প্রবল নহে, এবং কদাচিৎ শোথ দেখা যায়।	৬। বেদনা অপেক্ষাকৃত অল্প, অত্যন্ত ক্ষীতি, ও প্রায় শোথ প্রকাশ পায়।
৭। হৃৎপিণ্ড-নির্মিত্তির প্রবল প্রদাহ উপস্থিত হয় না।	৭। প্রবল পেরিকার্ডাইটিস্ ও এণ্ডোকার্ডাইটিস্ উপস্থিত হয়।	৭। হৃৎপিণ্ড-বিকার জন্মে না।
৮। অল্প অরীয় বিকৃতি প্রকাশ পায়।	৮। অরীয় বিকৃতি সাতিশর প্রবল হয়।	৮। অতি অল্প অর হয়।
৯। প্রথম অবস্থায় রোগের সাম- য়িক প্রার্থ্যা লক্ষিত হয়।	৯। আক্রমণ সাময়িক বা পর্যায়গত নহে।	৯। সাময়িক নহে।
১০। প্রথম আক্রমণ এক সপ্তাহ বা দশ দিন স্থায়ী হয়।	১০। আক্রমণ-স্থায়ী আরও অধিক।	১০। স্থায়ীত্বের স্থিরতা নাই।
১১। রক্তে ইউরিক্ অ্যাসিডের আধিক্য।	১১। রক্তে ইউরিক্ অ্যাসিড্ দেখা যায় না।	১১। রক্তে ইউরিক্ অ্যাসিড্ থাকে না।
১২। উপস্থি ও সন্ধি-বন্ধে সর্বদা ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চয় হয়।	১২। ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চয় হয় না।	১২। ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চয় হয় না, উপস্থি ক্ষত হয়।
১৩। প্রায় মূত্রগ্রন্থির রোগ হইয়া থাকে।	১৩। মূত্রগ্রন্থির রোগ হয় না।	১৩। মূত্রগ্রন্থি বিকারের বশবর্তী নহে।
১৪। প্রায় বাহ্য চক্‌ষ্টোন উৎপন্ন হয়।	১৪। চক্‌ষ্টোন হয় না।	১৪। চক্‌ষ্টোন উৎপন্ন হয় না, কিন্তু সন্ধিক্ষীতি হয়।

ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্।

বহুমূত্র, মধুমূত্র বা সশর্কর মূত্র।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাব স্নান বর্ণ, প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি, প্রস্রাবের পরিমাণাধিক্য, সতত প্রস্রাব গ্রেপ্ শর্করায়ুক্ত, এবং ক্রমশঃ শীর্ণতা ও ক্ষীণতাসংযুক্ত পুরাতন পীড়াকে মধুমূত্র বা ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্ বলে। ইহা গ্লাইকোসিউরিয়া বা মিলিটিউরিয়া নামে অভিহিত হয়।

বিবিধ প্রকার সামাজিক পরিবর্তন, মানসিক শ্রম, উদ্বিগ্ন, চিন্তা প্রভৃতি নানা কারণে আজ কাল এ দেশে হিষ্টিরিয়া, মধুমূত্র (সম্ভবতঃ স্নায়বীয় কারণোদ্ভূত) আদি স্নায়বীয় পীড়ার বিশেষ প্রাচুর্য্য দৃষ্ট হয়। ত্রিশ চল্লিশ বৎসর পূর্বে এ সকল পীড়া, বিশেষতঃ মধুমূত্র, এত অধিক দেখা যাইত না। হইতে পারে, তখন প্রস্রাব পরীক্ষা এত প্রচলিত ছিল না, ও প্রকৃত রোগ-নির্ণয় হইত না।

লক্ষণ।—সচরাচর প্রথম প্রথম বারংবার রোগী প্রস্রাব ত্যাগ করে। রাত্রে উঠিয়া প্রস্রাব করিতে হয়, এবং প্রতি বারে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্বল হয়; কিন্তু ক্ষুধা স্বাভাবিক থাকে, বা ক্ষুধাধিক্য হয়। পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হয়, ও রোগী অপরিপূর্ণ জল পান করে; জল সত্তরই মূত্র দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। মুখাভ্যন্তর আঠাময় বা শুষ্ক ও তুল্ল; মুখে মিষ্ট আশ্বাদ বর্তমান থাকে। ঘর্ষের অভাব প্রযুক্ত চর্ম শুষ্ক, ক্রক ও কৃষ্ণিত; মুখমণ্ডল আকৃষ্ট ও সঙ্কোচগ্রস্ত; অক্ষিগোলক কোটরগত। অনেক স্থলে মস্তক, ক্র প্রভৃতি স্থানের চুল উঠিয়া যায়। কোষ্ঠ আবদ্ধ থাকে; কিন্তু অবশেষে কখন কোষ্ঠকাঠিন্য, কখন উদরাময় প্রকাশ পায়। চর্ম হইতে, এবং নিশ্বাস দ্বারা কদম্ব মিষ্ট গন্ধ নির্গত হয়। পেশীয় ও সার্কারিক দৌর্বল্য অতি; সত্তর বৃদ্ধি

পাইতে থাকে। অস্থিরতা ও অনিদ্রা উপস্থিত হয়; নিদ্রা হইলেও প্রস্রাব ত্যাগ ও পিপাসা নিবারণের নিমিত্ত ঘন ঘন নিদ্রাভঙ্গ হয়। অধিকাংশ স্থলে পৃষ্ঠদেশে ও সন্ধি সকলে বেদনা, এবং পায়ের “ডিমে” আক্ষেপ ও কামড়ানি বর্তমান থাকে। ক্রমশঃ শীর্ণতা যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, খাসকষ্ট ও খাসস্বল্পতা উপস্থিত হয়। নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষীণ; দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাসগ্রস্ত; রোগী বিমর্ষ, নিস্তেজ, উদ্বিগ্নযুক্ত; মন অস্থির, স্মরণশক্তি ক্ষীণ; ব্যায়াম-শক্তি লোপ, আদি লক্ষিত হয়। যদি উপসর্গরূপে যক্ষ্মা উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে হেক্টিক জ্বর ও প্রচুর ঘর্ম বর্তমান থাকে। রোগ কিছুকাল স্থায়ী হইলে পর অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়; পাকায়শ্ব প্রদেশে ভার ও টান বোধ, আহারে অরুচি, অম্লোদগার ও উদরাগ্নান লক্ষিত হয়। ক্রমে শব্দা-ক্ষত উপস্থিত হয়, এবং বারংবার অল্পশুণ-বিশিষ্ট শর্কর মূত্র-ত্যাগ বশতঃ মূত্রমার্গের ছাল উঠিয়া গিয়া যাতনা বৃদ্ধি পায়। অবশেষে দুই তিন বৎসর পর কোমা, মারাস্মাস, গ্যাঙ্গ্রিন বা কোন সহবর্তী পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এ রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল বিভিন্ন প্রকারে প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ ঘন ঘন প্রস্রাব অধিক দেখা যায়। অনেক স্থলে প্রতীয়মান শীর্ণতা লক্ষিত হইবার পূর্বে রোগী দৌর্বল্য অনুভব করে। অনেক স্থলে বরং দৈহিক স্থূলতা লক্ষিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে সর্বাঙ্গে লিঙ্গমুণ্ডে (গ্যাস্) সাতিশয় উগ্রতা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে রোগী প্রস্রাব ত্যাগের পর দেখে যে, প্রস্রাবে মক্ষিকা ও পিপীলিকা ধরে, অপর কোন লক্ষণই বর্তমান থাকে না। কচিং ক্ষুধাধিক্য, মানসিক নিস্তেজতা, বিমর্ষতা, অনিদ্রা, বা সন্তোষ-শক্তি-লোপ আদি প্রাপ্ত লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে কোন লক্ষণই দৃষ্ট হয় না, কেবল পরীক্ষার প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায়।

বিশেষ লক্ষণ সকল ;—

প্রস্রাব,—পরিষ্কার খড়ের জলের বর্ণ, শর্করায়ুক্ত; সচরাচর প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ যত অধিক, উহার বর্ণ ততঃ লবু হয়। রাখিয়া দিলে ইয়েষ্ট্ ফাঙ্গাস্ (টোরিউলা সেরিভিসিয়া) পরিবর্দ্ধন বশতঃ বোলাটিয়া হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়; ঘর্ম, সহবর্তী জ্বর ও চিকিৎসা আদি বশতঃ প্রস্রাবের পরিমাণের তারতম্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে একরূপ দেখা যায় যে, প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক, কিন্তু উহাতে যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা বর্তমান থাকে। দিবা রাত্রি, ২৪ ঘণ্টায় প্রায় ১৫ সের প্রস্রাব হইতে পারে। প্রস্রাবে সচরাচর শতকরা ৮—১২ ভাগ বা সর্বসমেত ২০—২৫ আউন্স শর্করা বর্তমান থাকিতে পারে। প্রস্রাব স্থিত হইলে সামান্যমাত্র অধঃস্থ পদার্থ দৃষ্ট হয়। উৎপাতিত করিলে পাত্রে একটি স্থল সরের ছায় পীতভ-ধেতবর্ণ পদার্থ অবশিষ্ট থাকে। আলোড়ন করিলে প্রস্রাবের উপরিভাগে আঠাল ফেন কিছুকাল স্থায়ী হয়। প্রস্রাবের গন্ধ পক্ গ্যাপ্ল বা নুতন খড়ের ছায়; মিষ্ট আশ্বাদ। প্রতিক্রিয়া,—সচরাচর অল্প, কখন বা সমক্ষারাম্, কচিং ক্ষারগুণ-বিশিষ্ট। শর্করার অংশ যত অধিক, প্রস্রাবের অম্লতা সচরাচর তত অধিক হয়। রাখিয়া দিলে ক্ষারত্ব প্রাপ্ত ও গ্যামোনিয়ার গন্ধযুক্ত হয় না, ইহাতে সিকোৎসেচন হয়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০৩০ হইতে ১০৪০ বা ততোহধিক; ডাং বাশার্ডাট্ ১০৪৭ পর্য্যন্ত আপেক্ষিক ভার প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে সতত শর্করা পাওয়া যায়। তন্নিম্ন, ইহাতে ম্যাসিটোন, ম্যালুকোহল্ ও পেপটোন পাওয়া যাইতে পারে। সচরাচর প্রস্রাবে অগুলাল (ম্যালুবামেন্) বর্তমান থাকে, এবং হায়েলিন্ বা গ্র্যানিউলার্ কাষ্টন্স ও লিউকোসাইট্ পাওয়া যায়।

অনেক স্থলে রোগীকে ঘণ্টায় ঘণ্টায় প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হয়। মূত্রনলীমধ্যে আলা, এবং লিঙ্গমুণ্ডে ও নলী-রন্ধে সাতিশয় কণুয়ন লক্ষিত হয়।

পরিপাক-বিধান,—লালা গাঢ়, সফেন, অল্পগুণযুক্ত; সচরাচর ইহাতে শর্করা বর্তমান থাকে।

মূখ্য ভাস্কর শুষ্ক, অনিবার্য পিপাসা, মুখে মিষ্ট আশ্বাদ ; জিহ্বা আর্দ্র, আঠাল, মলাবৃত, বৃহৎ গোল প্যাপিলীবিশিষ্ট ; অথবা জিহ্বা শুষ্ক, রক্তবর্ণ ও ফাটযুক্ত । মাটী কোমল, স্নানবর্ণ বা রক্তবর্ণ, দস্ত হইতে অপস্থত ; এবং সহজে মাটি হইতে রক্তস্রাব হয় । দস্ত ক্ষয়গ্রস্ত হয় । প্রথমে ক্ষুধা অত্যন্ত অধিক, রোগ বৃদ্ধি পাইলে ক্ষুধার রাহিত্য ও অরুচি ; পরিপাক-শক্তির বৈলক্ষণ্য জন্মে, এবং পাক-শয় ও অস্ত্রের ক্যাটারের লক্ষণ-প্রকাশ পায় । কখন কখন বিবমিষা ও বমন বর্তমান থাকে । পিত্ত-নিঃসরণ হ্রাস হয় । মলে শর্করা থাকে ।

ফুস্ফুসীয় বিধান,—কফ শর্করাযুক্ত ; শ্বাসপ্রশ্বাস প্রথমে মৃদুগতি, পরে ক্ষীণতা বা যন্ত্রা প্রযুক্ত দ্রুতগামী ও অগভীর, মিষ্ট খড়ের শব্দ গন্ধযুক্ত ।

দৈহিক উত্তাপ,—প্রাদাহিক উপসর্গ উপস্থিত না হইলে উত্তাপ স্বাভাবিক বা তন্ন্যূন । কুস্কুস-প্রদাহ, সন্ধি বা কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রদাহজনিত বা অপর কোন প্রকার জ্বর প্রকাশ পাইলে প্রস্তাবে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয় ।

নাড়ী,—প্রথমাবস্থায় নাড়ীর সঞ্চাপ (টেনশন্) বৃদ্ধি পায় ; পরে নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ হয় । দ্বিকপাট ও ফুস্ফুসীয় কপাটের উপর নীরক্তাবস্থা-জনিত মর্ম্ম বা ক্রমি স্রুত হয় ।

ঘর্ম্ম,—সচরাচর ঘর্ম্মরোধ হয় । ঘর্ম্মানবহর্তী থাকিলে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, ও ঘর্ম্মে শর্করা বর্তমান থাকে । চর্ম্ম শুষ্ক হইলে গাত্র হইতে স্তম্ভ স্তম্ভ খুঁকি উঠিতে থাকে । ঘর্ম্ম বিশেষ মিষ্টগন্ধযুক্ত ।

স্নায়ুবিধান,—কখন কখন হস্তপদে, বিশেষতঃ উরুর বাহ্যদিকে, অসাড়তা ও পিপীলিকা বেড়াইতেছে এরূপ অসুভূতি হয় । কেহ কেহ শিরোঘূর্নি, কর্ণকুহরে শব্দ, এ সতত মস্তক-বেদনায় বিশেষ কষ্ট পায় । কোন কোন স্থলে স্পর্শাধিক্য, এবং আভ্যন্তরিক উষ্ণতা, কম্প আদি অসুভূতি বর্তমান থাকে । স্বরহারা বা চিরস্থায়ী পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইতে পারে ।

মানসিক লক্ষণ,—রোগ কিছু কাল স্থায়ী হইলে মানসিক পরিবর্তন উপস্থিত হয় । রোগী বিমর্ষ, দুঃখাভিভূত, উগ্র-স্বভাব, মোনাবলম্বী, চিন্তাযুক্ত ও ক্রূপহস্ত হয় । ইহার নিরুজ্জনে আপন চিন্তায় মগ্ন থাকে, সকল বিষয়ে নিরুৎসাহ, উদাস্ত, ও আলস্য উপস্থিত হয় ; এবং সময়ে সময়ে রোগী আত্মহত্যার চেষ্টা পায় । এ ভিন্ন, বিষম হাইপোকণ্ড্রিসিস্ উপস্থিত হয় ।

ধ্বজভঙ্গ,—রোগ পরিবর্তনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে রতি-লালসা লোপ হয় । স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতুকালে প্রস্তাবে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয় ।

চক্ষু,—রোগের পরিণতাবস্থায় অধিকাংশ স্থলে এক বা উভয় চক্ষুতে কোমল ছানি (ক্যাটারাক্ট্) প্রকাশ পায় । এ ভিন্ন, প্রেস্‌বায়োপিয়া, এক্সায়োপিয়া, মায়োরোসিস্ প্রভৃতি উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

রোগের ক্রম ।—মধুমত্র রোগ সচরাচর ধীরে ধীরে বর্ধিত হয়, এবং দীর্ঘকালব্যাপী ক্রম অসুসরণ করে । অনেক স্থলে লক্ষণাদি দ্বারা রোগ প্রতীয়মান হইবার পূর্বে ইহা রোগীর দেহে বদ্ধমূল হইয়া থাকে । পীড়া প্রকাশ পাইবার দুই তিন বৎসর মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে । কেহ কেহ তরুণ মধুমত্র বর্ণন করেন ; ইহাতে রোগীর তিন সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু হয় ।

ভাবিকল ।—যুবা ব্যক্তির এ রোগ হইলে সঙ্গর উহা সাংঘাতিক হয় । মধ্যবয়সের বলিষ্ঠ ব্যক্তির ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগোপশম বা আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা । শীর্ণতা অধিক হইলে রোগীর জীবনাশা নাই । ফলতঃ এ রোগের ভাবিকল নিতান্ত অমঙ্গলকর ।

কারণ ।—পুরুষজাতি অধিক আক্রান্ত হয় । এ রোগ অধিকাংশ ২৫ হইতে ৫০ বৎসরের মধ্যে প্রকাশ পায় । ইহার কৌলিক-বংশবর্তিতা দৃষ্ট হয় । স্নায়ু, যকৃৎ ও মূত্রগ্রন্থির বিকার বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় । রতিক্রিয়াধিক্য ও অধিক উত্তিদাহার, মণ্ট্‌ আসব সেবন ইহার কারণ-মধ্যে গণ্য ।

নিদান ।—ইহার কারণ ও নিদান শুণ্ড, এখনও কিছুই নিশ্চয় হয় নাই । কেহ কেহ

বিবেচনা করেন, পরিপাক-যন্ত্রের বিকার বশতঃ ইহার উৎপত্তি ; কেহ কেহ স্নায়ুবিধানের অস্বাভাবিক উত্তেজনা বশতঃ যকৃতের শর্করা-স্রাবাধিক্য ইহার কারণ নির্দেশ করেন। অল্প হইতে শর্করা ও পেপটোন গ্রহণ করিয়া তাহা হইতে গ্লাইকোজেন্ নামক পদার্থ উৎপন্ন করা যকৃতের প্রধান ক্রিয়া মধ্যে গণ্য। কোন কারণ বশতঃ, বিশেষতঃ স্নায়ুবিধান দ্বারা ক্রিয়া দর্শাইয়া, যকৃতের গ্লাইকোজেন্-উৎপাদন-বৈলক্ষ্য জন্মিলে, শর্করা অপরিবর্তিত অবস্থায় নির্গত হয়, এবং প্রস্রাবে প্রকাশ পায়। যকৃতে রক্ত-সঞ্চালন ও রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে ক্ষণেক গ্লাইকোজেন্ উৎপাদন করা যায়। মস্তিষ্কের চতুর্থ কক্ষের (ভেন্ট্রিকুল্) তলদেশ ছিদ্র করিলে প্রস্রাবে শর্করা দেখা দেয়। শুষ্ক শর্করা-যুক্ত আহার, কিংবা ইথার বা ক্লোরোফর্ম শ্বাস দ্বারা প্রস্রাব শর্করায়ুক্ত হয়। যকৃতে গ্লাইকোজেন্ উৎপন্ন হইয়া শর্করা-নিষ্কাশকারী উৎসেন (ডায়েস্টেটিক্ ফার্মেন্ট্) দ্বারা রক্তে উহা শর্করায় পরিণত হয়, পরে রক্ত দ্বারা সমস্ত সঞ্চালন-বিধানে নীত হয়। পেশী সকলও শর্করাকে গ্লাইকোজেনে এবং পুনরায় গ্লাইকোজেনকে শর্করায় পরিবর্তিত করে। শর্করা, ল্যাকটিক্ অ্যাসিড্ ও গ্লাইসেরিনে পরি-বর্তিত হইয়া, রক্তে দাহনভোগী হয়, এ কারণে শরীরের সম্ভাপ। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বহুমূত্রের কারণ নির্ণয় বিষয়ে এই মতাবলম্বী। এ রোগে ৩০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যেই প্রকাশ পায়, শৈশবাবস্থায় বহুমূত্র দেখা যায় না। এ রোগে সকলেরই যকৃত-বিকার লক্ষিত হয় না; কাহার কাহার যকৃতের স্বাভাবিক অবয়ব হ্রাস হয়। মূত্রগ্রন্থি পরিবর্তিত হয়; কিন্তু ব্রাইটস্ ডিজিজের ত্রায় গ্রন্থি বৃদ্ধিত ও স্বেতবর্ণ হয় না। ফুস্ফুস-বিকার প্রায় লক্ষিত হয়; ফুস্ফুস-প্রদাহ সচরাচর প্রকাশ পায়। মস্তিষ্ক ও অল্প স্বাভাবিক বা স্নেহাবস্থায় থাকে।

উপসর্গ।—সতত হঠাৎ সর্দি হইবার সম্ভাবনা; আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে তরুণ প্রদাহ জন্মিতে পারে। মধুমূত্রগ্রন্থ জীলোক গর্ভবতী হইলে জ্রণ নষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু ইহার প্রায় অন্তঃসত্ত্বা হয় না।

হস্তপদ, নাসাগ্র, কর্ণ ও মাটীতে পচা-ক্ষত (গ্যাংগ্রিন্) হইয়া থাকে; স্নায়ুভিযোলায় প্রবর্তনে অস্থাবরপ্রদাহ জন্মিয়া দস্ত সকল শিথিল ও স্থলিত হয়। কচিং বাহু জননেন্দ্রিয় পচাক্ষতগ্রন্থ হয়। টেণ্ডন ও স্ন্যাপোনিউরোসিস্ প্রদাহাক্রান্ত হয়, কার্কাঙ্কল্ ও ফারাফিউলোসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

শর্করায়ুক্ত প্রস্রাব ঘন ঘন ত্যাগ বশতঃ মূত্রনলীতে ও লিঙ্গে উগ্রতা জন্মে, একজিমা উৎপন্ন হয়, এবং লিঙ্গ হইতে উর্দ্ধে নাভি পর্য্যন্ত ও নিম্নে উরু পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। ফ্রাইটস্ ও ফাইমোসিস্ সাতিশয় যন্ত্রণাজনক হয়। মধুমূত্রগ্রন্থ ব্যক্তিদিগকে নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে অল্পচিকিৎসা নিষিদ্ধ; ইহাদের ক্ষত শুষ্ক হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হয়। যক্ষ্মা, ব্রাইটস্ম, স্ফোটক, সোরাসেসিস্, স্নায়ুশূল প্রভৃতি উপসর্গ বা সহবর্ত্তী পীড়াক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

অত্যাধি রোগে ও মূত্র শর্করায়ুক্ত হয়, কিন্তু বহুমূত্র রোগে সতত প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ অধিক। নিম্নলিখিত উপায় দ্বারা মূত্রে শর্করা পরীক্ষা করা যায়;—

১। তাম্র পরীক্ষা।—পরীক্ষা-নলে মূত্র লইয়া অল্প পরিমাণ তুঁতিয়া-দ্রব সংযোগ করতঃ ঈষৎ নীল-বর্ণ করিবে; পরে এ পরিমাণে লাইকর্ পোটাশী মিশ্রিত করিবে যে, অধঃপাতিত পদার্থ পুনঃ দ্রবীভূত হইবে। পরে উহাকে উত্তাপ দ্বারা ফুটাইলে, যদি শর্করা থাকে, তাহা হইলে রক্ত-ধূসরবর্ণ সাব্‌অক্সাইড্ অব্‌স্‌কপার্ অধঃপাতিত হয়। ইহা ট্রোমারের পরীক্ষা।

২। মূরের পরীক্ষা।—প্রস্রাব ও উহার অর্দ্ধেক পরিমাণে লাইকর্ পোটাশী পরীক্ষা-নলে মিশ্রিত করিয়া ৪৫ মিনিট পর্য্যন্ত ফুটাইবে; প্রস্রাবে শর্করা থাকিলে, মিশ্র ঘোর ধূসরবর্ণ হয়; শর্করা মুসিক্ অ্যাসিড্ হইয়া পটাশের সহিত সংযুক্ত হয়।

৩। উৎসজ্ঞ ফার্মেন্টেশন্ পরীক্ষা।—পরীক্ষা-নল প্রস্রাবে পূর্ণ করিবে, ও ইয়েষ্ট্ বা অভিব্যব

সংযোগ করিয়া ৭০ তাপাংশ পর্য্যন্ত উত্তাপ দিবে। মূত্রপূর্ণ অপর শাভ্রে ঐ নল উপুড় করিয়া রাখিবে। ঐক্ষই কার্মেন্টেশন্ সম্পাদিত হয়, কার্বনিক্ গ্যাসিড্ গ্যাস্ উথিত হইয়া নলের উর্দ্ধভাগে সংগৃহীত হয়। প্রতি ১ গ্রেণ্ শর্করা ১ কিউবিক্ ইঞ্চ্ কার্বনিক্ গ্যাসিড্ গ্যাসে বিযুক্ত হয়।

৪। রবার্টের পরীক্ষা।—একটি ১২ আউন্স্ বোতল মধ্যে ৪ আউন্স্ পরিমাণ প্রস্রাব ঢালিয়া দিবে, ও কতক পরিমাণ জার্ম্যান্ অভিবব (ইয়েষ্ট্) সংযোগ করিবে। পরে এক স্বল্প ছিদ্রযুক্ত ছিপি দ্বারা বোতলের মুখ বদ্ধ করিয়া প্রায় ৮০ তাপাংশ ফার্গ্‌হীট্ উত্তপ্ত স্থানে রাখিয়া দিবে। ঐ বোতলের পাশ্বে আর একটি ৪ আউন্স্ পরিমাণ শিশিতে সেই প্রস্রাবের আর ৪ আউন্স্ ঢালিয়া কর্ক্ দিয়া উত্তমরূপে বদ্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। অনন্তর চক্ষিণ ঘটা পর যখন অভিবব-সংযুক্ত প্রস্রাবে উৎসেচন-ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইবে, তখন উভয় বোতলস্থ প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার গ্রহণ করিবে। উৎসেচন-বশতঃ প্রথম বোতলের শর্করা সুরাবীৰ্য্য ও কার্বনিক্ গ্যাসিডে বিযুক্ত হয়, সুতরাং উহার প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার হ্রাস হয়। উভয় প্রস্রাবের মধ্যে আপেক্ষিক ভারের যত প্রভেদ, প্রস্রাবের প্রতি আউন্সে তত গ্রেণ্ শর্করা আছে। উদাহরণ,—উৎসেচিত প্রস্রাবে আপেক্ষিক ভার ১.০১০; অপর প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১.০৪০; অভিবব-সংযুক্ত প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ৩০ ব্রাস্ হই-
য়াছে; সুতরাং ঐ প্রস্রাবের প্রতি আউন্সে ৩০ গ্রেণ্ শর্করা আছে।

৫। ফেলিজ্-এর পরীক্ষা (পরিধর্ষিত)।—প্রথমে দুইটি পরীক্ষা-দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইবে। (ক) ৩৪.৬৪ গ্রাম্ (১ গ্রাম্ = ১৫.৪৩ গ্রেণ্) ক্যাপ্রিক্ সাল্ফেট্কে পরিস্কৃত জলে দ্রব করিয়া এক লিটার্ পূর্ণ করতঃ (১ লিটার্ = ২.১ পাইন্ট্) একটি বোতল মধ্যে রাখিয়া দিবে। (খ) ১৭৩ গ্রাম্ রোচেলস্ সাল্ট্ ৩৫০ ঘন সেন্টিমিটার্ (১ ঘন সেন্টিমিটার্ = ১৬.২ মিনিম্) পরিস্কৃত জলে দ্রব করিয়া ফুটাইবে; নীতল হইলে, ফুটিত কষ্টিক্ সোডা দ্রবের (আপেক্ষিক ভার ১.১২) ৬০০ ঘন সেন্টিমিটার্ সংযোগ করিয়া পরিস্কৃত জল দ্বারা ১ লিটার্ পূর্ণ করিয়া লইবে। এই দ্রব স্বতন্ত্র বোতলে রাখিবে।—অথবা, (ক) সাল্ফেট্ অব্ কপার্ ১৮১ গ্রেণ্, পরিস্কৃত জল সর্বসমেত ৬ আউন্স্; দ্রব করিয়া লইবে; (খ) নিউট্র্যাল্ টার্ট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৭২৮ গ্রেণ্, কষ্টিক্ সোডা ৩৬০ গ্রেণ্, পরিস্কৃত জল সর্বসমেত ৬ আউন্স্; দ্রব করিবে, উভয় দ্রব স্বতন্ত্র রাখিবে।

পরীক্ষাকালে এই উভয় দ্রব সমভাগে মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহার ১০ ঘন সেন্টিমিটার্ .০৫ গ্রাম্ বিশুদ্ধ নির্জল গ্রেণ্ শর্করার সমতুল্য। প্রথমে, যে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহার ১০ ঘন সেন্টিমিটার্ লইয়া পরিস্কৃত জলে দ্রব করিয়া .২০০ ঘন সেন্টিমিটার্ করিবে। একটি কাচকূপীমধ্যে পূর্বোক্ত পরীক্ষা-মিশ্রের ২০ ঘন সেন্টিমিটার্ ঢালিয়া পরিস্কৃত জল সংযোগে ৫০ সেন্টিমিটার্ করিবে; অনন্তর কাচকূপীকে বানসন্স্ শিখা বা সুরা-দীপ-শিখার উপরে স্থাপন করিবে। ফুটিতে আরম্ভ হইলে পূর্বোক্ত জলমিশ্র প্রস্রাব ধীনে ধীরে ক্রমশঃ সংযোগ করিকে ও আলোড়ন করিবে। যখন দেখিবে কূপীস্থ পরীক্ষা দ্রবের নীলবর্ণ অদৃশ্য হইয়াছে, তখন আর প্রস্রাবের মিশ্র সংযোগ ক্ষান্ত করিবে।

ফেলিজ্-এর পরীক্ষা-দ্রব। ৩৪.৬৪ গ্রাম্ বিশুদ্ধ দানায়ুক্ত সাল্ফেট্ অব্ কপার্কে ২০০ ঘন সেন্টিমিটার্ কষ্টিক্ সোডার দ্রবে (আপেক্ষিক ভার ১.০-১.৪) স্বতন্ত্র দ্রব করিবে। অনন্তর উভয় দ্রব একত্র মিশ্রিত করিয়া পরিস্কৃত জল সংযোগে ১ লিটার্ করিয়া লইবে। এই মিশ্রের ১০ ঘন সেন্টিমিটার্ .০৫ গ্রাম্ বিশুদ্ধ নির্জল গ্রেণ্ শর্করার সমতুল্য। ইহার ১০ ঘন সেন্টিমিটার্ লইয়া পূর্বোক্ত প্রকারে প্রস্রাব পরীক্ষা করিবে।

উদাহরণ।—মনে কর, ১০ ঘন সেন্টিমিটার্ ফেলিজ্-এর দ্রব সম্পূর্ণ বিবর্ণ করণার্থ পূর্বোক্ত প্রস্রাবের দ্রবের ৬০ ঘন সেন্টিমিটার্ প্রয়োজন হইয়াছে। প্রস্রাবকে পূর্বে ২০ গুণ জলে দ্রব করিয়া লওয়া হইয়াছে, সুতরাং ৬০ ঘন সেন্টিমিটার্ প্রস্রাব-দ্রবে ৩ ঘন সেন্টিমিটার্ প্রস্রাব আছে। অতএব ৩ ঘন সেন্টিমিটার্ প্রস্রাবে .০৫ গ্রাম্ শর্করা আছে।

৬। পেভির পরীক্ষা।—নিম্নলিখিত দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইবে;—ক্যাপ্রিক সাল্ফেট, ৩২০ গ্রেণ্ ; নিউট্রাল পোটাসিক টার্ট্রেট, ৬৪০ গ্রেণ্ ; কষ্টিক পটাশ্, ১২৮০০ গ্রেণ্ ; পরিস্কৃত জল, ২০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিবে। এই দ্রবের ১০০ মিনিম্ অর্ধ গ্রেণ্ শর্করার সমতুল। একটি চীন-ম্বা-মধ্যে ১০০ মিনিম্ দ্রব ঢালিয়া সমভাগ পরিস্কৃত জল মিশ্রিত করিবে। পরে উহাতে মটরের দ্বিগুণ আকারের ছায় এক খণ্ড কষ্টিক পটাশ্ নিক্ষেপ করিবে। মূৰা সুরা-দীপ-শিখার উপর বসাইয়া দিবে। প্রস্রাবকে চতুর্গুণ পরিস্কৃত জলে দ্রব করিয়া লইবে। মূৰাস্থ পরীক্ষা-দ্রব ফুটিতে আরম্ভ হইলে তন্মধ্যে বিন্দু বিন্দু করিয়া জলমিশ্র মূত্র প্রয়োগ করিবে, ও কাচদণ্ড দ্বারা আলোড়ন করিবে। দ্রবের নীলবর্ণ অদৃশ্য হইলে কয় মিনিম্ জলমিশ্র মূত্র এই ১০০ মিনিম্ পরীক্ষা-দ্রবকে বিবর্ণ করণার্থ প্রয়োজন হইয়াছে তাহা স্থির করিবে। পরে প্রতি আউন্সে কত গ্রেণ্ শর্করা আছে, তাহা স্থির করা যায়। উদাহরণ,—মনে কর, ২০ মিনিম্ প্রস্রাবে জল মিশ্রিত করিয়া ১০০ মিনিম্ করা হইয়াছে; আবার, এই মিশ্রের ৮০ মিনিম্ দ্বারা ১০০ মিনিম্ পরীক্ষা-দ্রব বিবর্ণীকৃত হইয়াছে, এবং ১০০ মিনিম্ পরীক্ষা-দ্রব অর্ধ গ্রেণ্ শর্করার সমতুল। সুতরাং ১৬ মিনিম্ মূত্রে অর্ধ গ্রেণ্, বা প্রতি আউন্স্ মূত্রে ১৫ গ্রেণ্ শর্করা আছে।

৭। বিস্মাথ পরীক্ষা।—একটি পরীক্ষা-নলে সমভাগে প্রস্রাব ও লাইকর্ পোটাসী ঢালি লইবে; পরে উহাতে অল্প পরিমাণ সাব্বানাইট্রেট অব্ বিস্মাথ সংযোগ করিয়া দুই মিনিট ফুটাইবে ও আলোড়ন করিবে। প্রস্রাবে শর্করা বর্তমান থাকিলে পরীক্ষা-নলের পার্শ্বে কৃষ্ণ ধাতব বিস্মাথ সংগৃহীত হয়। যদি শর্করার পরিমাণ অল্প থাকে, তাহা হইলে বিস্মাথ ধূসরবর্ণ ধারণ করে।

৮। পিক্রিক অ্যাসিড পরীক্ষা।—এক ড্রাম্ প্রস্রাবে অর্ধ ড্রাম্ লাইকর্ পোটাসী ও ৪০ মিনিম্ পিক্রিক অ্যাসিড দ্রব (পিক্রিক অ্যাসিড ৫.৬ গ্রেণ্, পরিস্কৃত জল ১ আউন্স) একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মিনিট কাল ফুটাইবে। প্রস্রাবে শর্করা থাকিলে ঘোর রক্তবর্ণ হইবে।

৯। হেইসেনের পরীক্ষা।—ত্রিশ গ্রেণ্ তুঁতিয়া (সাল্ফেট অব্ কপার) অর্ধ আউন্স্ পরিস্কৃত জলে দ্রব করিয়া উহার সহিত অর্ধ আউন্স্ গ্লিসেরিন্ মিশ্রিত করিয়া লইবে; পরে উহাতে পাঁচ আউন্স্ লাইকর্ পোটাসী সংযোগ করিবে। প্রস্রাবে শর্করা পরীক্ষা করিতে হইলে এই দ্রবের এক ড্রাম্ পরীক্ষানলে ঢালিয়া ঈষৎতপ্ত করিবে, পরে বিন্দু বিন্দু করিয়া উহাতে প্রস্রাব নিক্ষেপ করিবে। প্রস্রাবে শর্করা থাকিলে অবিলম্বে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ বা পাটলবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হইতে আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।—বিশেষ নিয়মামুযায়ী পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। খেতসার বা শর্করা-সংযুক্ত দ্রব্য অবিধেয়। অণ্ড, মণ্ডিত দুগ্ধ, মাংসাদি এ রোগের পথ্য। ভূষির রুটি ব্যবস্থ্যয়। পিপাসা নিবরণার্থ ফ্রেঙ্ক্ মদিরা ও ফলুরিক্ অ্যাসিড্ মিশ্রিত জল পান করিতে দিবে। নাইট্রেট্ বা হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ পাইলোকার্ণিন্ অল্পমোদিত হইয়াছে; ১/২ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার জিহ্বায় স্থাপন করিবে। ইহা দ্বারা লাল-বিঃসরণ বৃদ্ধি পাইয়া উপকার হয়। রাত্রি অত্যন্ত অস্থিরতা থাকিলে নিদ্রা করণার্থ অহিফেন প্রয়োজ্য। ডাং পেরি ও অত্যাচ্চ চিকিৎসকগণ অহিফেনের বীৰ্য্য কোডিয়া প্রয়োগ অল্পমোদন করেন; মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে ৫ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিবে। বেলাডোনা, আসেনিক্, মফিয়া, গাজা, কোনায়াম্, হাইড্রোপিয়ানিক্ অ্যাসিড্ দ্বারা উপকার হয়। বেলাডোনার সার ১/২ গ্রেণ্, গাঁজার সার ১/২ গ্রেণ্, কোনায়ামের সার ২ গ্রেণ্; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। ব্রোমাইড্ অব্ আসেনিক্ ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় বিশেষ ফলপ্রদ। রোগী রক্তাশ্রিত হইলে লৌহ-ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা যায়। উষ্ণ স্নান, উষ্ণ বসন পরিধান ও ব্যায়াম বিশেষ প্রয়োজনীয়। ক্ষার দ্বারা উপকার দর্শে।

অধ্যাপক বার্থোলো ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড্ ও সোডিয়াম্ (১/২ গ্রেণ্) প্রয়োগ অল্পমোদন

করেন। উদ্ ও ডা কষ্ট এ রোগে আর্গট ব্যবহার অল্পমতি দেন। সম্প্রতি জাঞ্চাল (কাল জাম) বীজ চূর্ণ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। ডাং ভিলি জাঞ্চাল চূর্ণ চক্ষিণ ঘণ্টায় ১৫০—৩২০ গ্রেণ্ পর্যন্ত প্রয়োগের আদেশ দেন; এবং তিনি বিবেচনা করেন যে, এই ঔষধ-দ্রব্যের সহিত পথ্যের সুব্যবস্থা না করিলে কোন উপকার আশা করা যায় না। ডাং অডার্বার্ট্ মধুমত্র রোগে ক্রিমোজোটার বিশেষ প্রশংসা করেন। কেহ কেহ গ্যান্টপাইরিন্, কুইনাইন্ সাল্ফেট্ ও সাল্ফোজোলের বিশেষ পক্ষপাতী। ফলতঃ এ রোগে অসংখ্য ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাট।

ডাক্তার্ডিন বোমেজ্ মধুমত্র রোগের চিকিৎসাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করেন,—পরিপাক-যন্ত্র সঞ্চীয়, স্নায়বীয় ও উদীয়থিসিসের (পীড়াবিশেষের বশবর্তিতা) চিকিৎসা। পরিপাক সঞ্চীয় চিকিৎসায় এ রোগে পথ্য সঞ্চকে বিবেচ্য; স্নায়বীয় চিকিৎসার নিমিত্ত ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্, সাল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্, গ্যান্টপাইরিন্, এক্সাল্জিন্, কেনোসেটিন্, গ্যান্টফেব্রিন্ প্রভৃতি দ্বারা স্নায়বীয় কারণ ও লক্ষণ সকল উপশমের চেষ্টা পাইবে; তৃতীয় শ্রেণীর চিকিৎসায় লিথিয়াম্ ও আর্সেনিক্ এবং ক্ষার জল উপযোগী। তিনি নিম্নলিখিত রূপে পূর্বোক্ত প্রণালীর স্থূল বর্ণন করেন এবং প্রয়োজনানুসারে ইহার যথোচিত পরিবর্তন করা যায়;—১, প্রাতে ও বৈকালে আহারের পর এক গ্রান্ ভিসি আদি ক্ষার জলে ৫ গ্রেণ্ কার্বমেট্ অব্ লিথিয়াম্, ২ বিন্দু ফাউলস্ সোল্যশন্ সংযোগ করিয়া সেবনীয়। ২, এই সময়ে এক পাত্র ক্ষুধা কক্ষীতে ১৫ গ্রেণ্ গ্যান্টপাইরিন্ প্রয়োজ্য; মিষ্টান্নাদ করণার্থ ইহাতে শ্রাকারিন্ সংযোগ করা যাইতে পারে। ৩, মুখাভ্যন্তর ও মাত্রী ধৌত করণার্থ নিম্নলিখিত কুল্য ব্যবস্থেয়,—R. গ্যাসিড্ বোরিক্: gr. clxxv, গ্যাসিড্ ফেনিক্: gr. xv, থাইমল্ gr. iv, জল সর্বসমেত ৪xxx; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পরে, টিং এনিসাই 3iiss, এসেন্স্: মেম্ব্: পিপ্: grt. x, স্পি: রেক্ট্: 3iii, কোচিনিয়ান্ সুন্দর বর্ণ করিবার নিমিত্ত যথাপ্রয়োজন সংযোগ করিয়া মিলাইয়া লইবে। ৪, প্রত্যহ ঔষদ্রুপ জল ও কলোন্ ওয়াটার্ দ্বারা সর্কাক্স উত্তমরূপে মুছিয়া কক্ষ ভোয়ালিয়া দিয়া গাত্রে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিবে। ৫, যথানিয়ম পথ্য ব্যবস্থেয়; শর্করার পরিবর্তে শ্রাকারিন্ প্রয়োজ্য। ৬, পানীয়রূপে ভেসি ওয়াটার্ মিশ্রিত আসব, ব্র্যাণ্ডি বা লিকর্ অবিধেয়। ৭, প্রত্যহ নিয়মিত ব্যায়াম; সকল প্রকার ব্যায়াম উপযোগী; দেশভ্রমণ আদি উপকারক।

বহুমত্র রোগে পথ্য ব্যবস্থাই প্রধান চিকিৎসা; কি কি পথ্য ব্যবস্থেয় ও কোন্গুলি অবিধেয়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে;—

বিধেয়।

- ১। ছাগ, ভেড়া, খাসি, হরিণ, কুজুট, কপোত প্রভৃতির মাংস। মাংসের দুগ্ধ, ভাজা, সিদ্ধ কাঁদক্ষ (রোট্)।
- ২। সকল প্রকার মৎস্য, গম্বাচিংড়ি, ছোট চিংড়ি, কচ্ছপ, গেড়ি, কাকড়া প্রভৃতি।
- ৩। হংস ও কুজুটের ডিম।
- ৪। দুধের সর, পনির, মাখন, ঘোল, অল্প পরিমাণে দুধ, বা মথিত দুধ।
- ৫। টাটকা শাকসব্জি, বাঁধাকপি, শশা, বিটপালক, বিলাতিবেগুন, ফ্লা, ফুলকপি, হাতিচোক, পিঁয়াজ, জলীয়-হালিম, জলপাই ইত্যাদি।
- ৬। ককী বা চা, কিন্তু শর্করা মিলাইবে না।
- ৭। ভূমির রুটি, ভূমির বিস্কিট।

অবিধেয়।

- ১। কোন জন্তর বকুণ বা মিটুলি।
- ২। শর্করা বা শর্করায়ুক্ত পদার্থ।
- ৩। সকল প্রকার রুটি, খেতসার বা খেতসারসংযুক্ত পদার্থ, অন্ন, যব, গম, মকাই, দাইল ইত্যাদি।
- ৪। আলু, ম্যারোজুট, টেপিয়োক, মাঙ, হুজি ইত্যাদি।
- ৫। মটর, সীম, বিট, পাজর সালগম ইত্যাদি।

টিউবার্কিউলোসিস্ ।

নিৰ্বাচন । দেহের বিশেষ অস্থ্যবস্থ্যাকে টিউবার্কিউলোসিস্ বলে । ইহাতে ক্রফিউলা, ক্ষয়কাস, টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্, টিউবার্কিউলার হাইড্রোকোফেলাস্ এবং টেবিজ্ মেসেন্ট-রিকা রোগের উৎপত্তি হয় । এই অবস্থ্যাকে টিউবার্কিউলাস্, ক্রফিউলার বা ট্যুমাৰ ডায়েথেসিস্ বলে ।

টিউবার্কিউলাস্ বিকারে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, দেহ ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে, এবং শরীরের এক বা একাধিক আভ্যন্তরিক যন্ত্রে টিউবার্কল্ নামক পদার্থ জন্মায় । যে কোন শারীর বিধান বা শারীর-যন্ত্রে টিউবার্কল্ জন্মাইতে পারে ; কিন্তু সচরাচর ফুস্ফুস্ টিউবার্কল্গ্রস্ত হইবার বিশেষ বশবর্তী । ফুস্ফুসের অগ্রভাগ প্রায় টিউবার্কল্ দ্বারা আক্রান্ত হয় । বালকদিগের সচরাচর রসগ্রস্থি (লিম্ফ্যাটিক্ গ্যাণ্ড্), ফুস্ফুস, মস্তিষ্ক, অন্ত্রস্থ শৈশ্বিক বিল্লি প্রভৃতিতে টিউবার্কল্ হয় ; যুবা ব্যক্তির ফুস্ফুসে টিউবার্কল্ সঞ্চয় হইয়া থাকে । যে স্থানিক ক্রিয়া দ্বারা কোন স্থানিক নিৰ্ম্মাণ টিউবার্কলে পরিণত হয়, তাহাকে টিউবার্কিউলিজেশন্ বলে ।

টিউবার্কিউলোসিসে দেহে টিউবার্কলের উৎপত্তি হয় ; ইহা অত্যাশ্চর্য্য যন্ত্র অপেক্ষা কোন একটি যন্ত্র অধিকতর আক্রমণ করে ; এবং যে যন্ত্র আক্রান্ত হয়, সেই যন্ত্রের নামে পীড়ার নামকরণ হয় ; যথা,—টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্, টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্, টিউবার্কিউলার থাইসিস্, টিউবার্কল্ অব্ কিড্‌নি, ইত্যাদি । যদি স্থানিক টিউবার্কল্ সঞ্চয় না হইয়া সার্বাস্থিক হয়, ও সমুদয় শারীর-বিধান আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তাহাকে প্রবল বা তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্ বলে ।

টিউবার্কিউলোসিস্ দুই প্রকার,—তরুণ ও পুরাতন । পুরাতন বিকারই অধিক দেখা যায় ; টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্, টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্, তরুণ ফুস্ফুসীয় টিউবার্কিউলোসিস্ বা প্রবল যক্ষ্মা আদি তরুণ বিকারের উদাহরণ ।

এক্কে দেখা যাউক টিউবার্কল্ কি । প্রাথমিক টিউবার্কল্ একটি আণুবীক্ষণিক পদার্থ ; ইহাতে সংলগ্নকারী (কনেক্টিভ্) বিধানোপাদান-(টিস্শু)-স্বত্ৰ-নিৰ্ম্মিত রেটিকিউলাম্ নামক জালবৎ ঝিল্লিতে বিবিধ কোষ নিহিত । কোষ সকল গোলাকার, অধিকাংশ কোষ লিম্ফ্যাটিক্ কোষের ন্যায়, রক্তকণিকা অপেক্ষা ক্ষুদ্র ; কতকগুলি মাত্র কোষ বৃহত্তর । কোষ সকল বর্ণহীন, অর্দ্ধ স্বচ্ছ, ক্ষেপণ দানাময়, সহজে ভঙ্গুর ; পরিবৰ্দ্ধিত কোষ মধ্যে একটি স্বতন্ত্র, ক্ষুদ্র, অভিন্নাকার, উজ্জ্বল, নিৰ্ম্মাণবিহীন কোষবিন্দু (নিউক্লিয়াস্) থাকে । বৃহদাকার কোষमध्ये একাধিক, কখন কখন ছাদশটি পর্য্যন্ত কোষবিন্দু দৃষ্ট হয় । টিউবার্কলের কোষীয় বা সৌত্রিক (ফাইব্রস্) পদার্থের মধ্যে যে পদার্থের অংশ অধিক থাকে, তাহাকে সেই অমূৰূপ নাম দেওয়া যায়,—কোষীয় টিউবার্কল্ বা সৌত্রিক টিউবার্কল্ । এই দুই শ্রেণীর টিউবার্কলের মধ্যে কোষীয় টিউবার্কল্ই অধিক দেখা যায় ।

সৌত্রিক টিউবার্কলে সচরাচর একটি বৃহদাকার প্রকাণ্ড কোষ (জ্যান্ট্ সেল্) দেখিতে পাওয়া যায় । এই প্রকাণ্ড কোষে স্বল্প দানাময় আদিপদার্থ (প্রোটোপ্লাজ্‌ম্) মধ্যে গোলাকার বা অণ্ডাকার কোষবিন্দু (নিউক্লিয়াস্) প্রোণিত থাকে, কিন্তু ইহাতে এপিথিলিয়াল্ কোষ থাকে না । কোষীয় টিউবার্কলে যে স্থলে প্রকাণ্ড কোষ বর্তমান থাকে, তাহার চতুষ্পার্শ্বে এপিথিলিয়ড্ কোষ পরিস্বেষ্টিত থাকে । সৌত্রিক টিউবার্কলে প্রকাণ্ড কোষ স্ততঃ মধ্যস্থলে, ও কোষীয় টিউবার্কলে সীমানদেশে থাকে ।

প্রকাণ্ড কোষের উৎপত্তি সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই । কেহ কেহ বলেন যে, কৈশিক ও ক্ষুদ্র শিরামধ্যে ইহাদের উৎপত্তি, ও উৎপত্তি স্থানে শিরা রক্ত ও প্রসারিত হয় । ইহার চতুষ্পার্শ্বে প্রোটোপ্লাজ্‌ম্ থাকে, ও উহাতে পরিণামে কোষ-বিন্দু জন্মে, এবং প্রকাণ্ড

কোষের চতুষ্পার্শ্বে অস্ত্রাণ্ড কোষ উৎপন্ন হইলেই শিরার প্রাচীর অদৃশ্য হয় । অপর কেহ কেহ এই ক্ষেত্রের বিরোধী ; তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, এণ্ডোথিলিয়াম্ হইতে ইহার উদ্ভব ; কেহ বা রক্তকণা হইতে, কেহ বা বিযুক্ত প্রোটোপ্লাজম্ হইতে ইহার উৎপত্তি অনুমান করেন ।

প্রথম টিউবার্কলের কেন্দ্রের (ফোকাস্) চতুষ্পার্শ্বে নূতন কেন্দ্র নির্মিত হইয়া পাঁচ ছয়টি টিউবার্কিউলার কেন্দ্র একত্রীভূত হয়, ও ক্ষুদ্র, গ্রন্থির ত্রায়, নয়নগোচর হয় এরূপ আকার ধারণ করে । যদি কেন্দ্র সকল একত্রীভূত না হয়, তাহা হইলে উহারা গ্রন্থি আকার ধারণ করে না, ইহাদিগকে পৃথক্ পৃথক্ ও অনিয়মিত আকারের পিণ্ডের ত্রায় দেখা যায় ; ইহাকে ইনফিল্ট্রেশন্ বলে ।

প্রথমোক্ত প্রকার গ্রন্থিবৎ গোলাকার, গাঁজার বীজের ত্রায়, বর্ণহীন বা ধূসরবর্ণ, স্বচ্ছ বা উজ্জ্বল টিউবার্কলকে মিলিয়ারি বা ক্ষুদ্র দানা সদৃশ টিউবার্কল্‌ কহে । বিস্তৃত উৎসৃষ্ট টিউবার্কলকে টিউবার্কিউলার ইনফিল্ট্রেশন্ বলে । টিউবার্কলমধ্যে রক্তসঞ্চালন হয় না ।

টিউবার্কলের পরিবর্তন —কখন কখন সত্তর হই, তিন সপ্তাহ মধ্যে টিউবার্কলের পরিবর্তন হয় ; কখন বা দুই তিন বৎসর পর্য্যন্ত কোন পরিবর্তন হয় না । ইহাতে দুই প্রকার পরিবর্তন দৃষ্ট হয়,—১, ফাইব্রাস্ বা সৌত্রিক পরিবর্তন ; ২, কেজিয়াস্ বা পনিরুৎ পরিবর্তন । সৌত্রিক পরিবর্তনে রেটিকিউলাম্ বা সৌত্রিক নির্মাণ সাতিশয় বর্দ্ধিতাকার হয়, কোষাভ্যন্তরীয় পদার্থ ঘন হয়, ও উহাতে ইতস্ততঃ কতকগুলি ক্ষুদ্র তরু-আকার (স্পিণ্ডুল্-শেপড্) কোষবিহীন থাকে । টিউবার্কলের কোষ সকল পনিরুৎ পদার্থে (কেসিয়াস্) পরিবর্তিত হইয়া ক্ষুদ্র স্বত্রনির্মিত (ফাইব্রোসা) দানা হয়, মধ্যস্থলে পনিরুৎ পদার্থ থাকে, ও উহা অবশেষে চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণত হয় (ক্যালসিফাই) ; অথবা, কেবল স্বত্র-নির্মিত অর্কুদ থাকে, পনিরুৎ পদার্থ শোষিত হইয়া যায় । টিউবার্কল্‌ এক বার সৌত্রিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, উহার আর কোন পরিবর্তন হয় না ; চিরস্থায়ী থাকে ।

সাধারণতঃ পনিরুৎ পরিবর্তনই অধিক হয় । এই অপকর্ষে প্রথমে কোষ সকলে, পরে রেটিকিউলামে তৈলবৎ কণা উৎসৃজন হয় । এই অপকর্ষ প্রক্রিয়া সৌত্রিক পরিবর্তনের ত্রায় স্থায়ী নহে, ইহাতে পঞ্চ প্রকার পরিবর্তন প্রকাশ পায়,—১, সফটনিং বা কোমলীভূত হওন ; ফোটক নির্মিত হইয়া ফাটিয়া যায়, ক্ষত হয়, ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে, বা সচরাচর উৎপন্ন টিউবার্কল্‌ নষ্ট হওন বশতঃ ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় । ২, ক্যাপ্‌সিউলেশন্ বা কোষাবৃত্ত হওন ; চতুর্দিকে উগ্রতা জন্মে, পরে পনিরুৎ পদার্থ সৌত্রিক বিধানোপাদান দ্বারা পরিবেষ্টিত হয় ; ইহাকে কোষাবৃত্ত টিউবার্কল্‌ বলে । ৩, ক্যালসিফিকেশন্ বা চূর্ণকাপকর্ষ ; তৈলকণা সকল ক্রমশঃ কার্বনেট ও ফস্‌ফেট্ অব্‌ লাইমে পরিণত হয় । কচিং এই কঠিন প্রস্তুতীভূত পদার্থের চতুষ্পার্শ্বে ক্ষত হয়, ও কফ দ্বারা ইহা দেহান্তরিত হইয়া যায় । ৪, ভিক্‌উ বলেন যে, শোষণ ক্রিয়া দ্বারা পনিরুৎ দানা সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয় । ৫, পচাক্ত হইতে পারে ; কোমলীভূত পদার্থ দূরীভূত হইতে পারে, ও সৌত্রিক টিস্সর কোল্ল শূণ্য থাকে, বা তরল পদার্থে পূর্ণ থাকে ; ফলতঃ ফুস্‌ফুস্‌ বিধানোপাদানমধ্যে গহবর নির্মিত হয় । পরে, আর টিউবার্কল্‌ সঞ্চয় না হইলে এই গহবরের প্রাচীর পরস্পরে সংলগ্ন হইয়া সৌত্রিক পিণ্ড বা ক্ষত-চিহ্ন মাত্র রহিয়া যায় ।

কারণ ।—টিউবার্কলে বিশেষ বিষ আছে ; টিকা দিয়া এই বিষ রক্তের সহিত সংলগ্ন করিলে দেখে ইহা পুনরুৎপাদন করা যায় । এই বিশেষ বিষের স্বভাব সম্বন্ধে ভিলেমিন্ বলেন যে, ইহা তরল পদার্থ । স্ত্রাণ্ডারস্ ও ওয়াল্‌ডেনবার্গ্‌ বিবেচনা করেন যে, ইহা অতি সূক্ষ্ম কঠিন পদার্থ । গুলার্ড ও ট্রাসেট্ ইহাকে আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদ-জীব (মাইক্রোককাস্) বলিয়া অনুমান করেন । কক্‌ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, বিশেষ জীবই টিউবার্কলের বিষ ; এই পরাঙ্গ-পুঁষ্ট উদ্ভিদ-জীব কেবল

টিউবার্কুল গ্রন্থ বিধানই ও যক্ষ্মাগ্রন্থ রোগীর কক্ষে দেখা যায়। ককের এই ব্যাসিলাস্ নামক টিউবার্কুলোৎপাদক জীবাণু দেখিতে অতি সূক্ষ্ম, দণ্ডাকার, গতিহীন; ইহার দৈর্ঘ্য লোহিত রক্তকণিকার প্রস্থের চতুর্থাংশ হইতে পূর্ণ-প্রস্থ। তিনি বলেন যে, এই বীজ-সংযুক্ত ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ বিশেষ (ফাঙ্গাস্) কেবল অল্পকূল অবস্থাগত হইলেই পরিবর্দ্ধিত হয় ও সংখ্যা বৃদ্ধি করে। ইহার পরিবর্দ্ধন ও সংখ্যা-বৃদ্ধির অল্পকূল অবস্থা প্রাপ্ত হইতে রক্ত-রস বা জাস্তব যুগ্ প্রয়োজন; অবিরাম ৩০ ভাপাংশ সেন্টিগ্রেড্ উত্তাপ প্রয়োজন; এবং কক্ বলেন যে, বিয়োগশীল তরল [চিত্র নং ২]



কক্ হইতে প্রাপ্ত যক্ষ্মা-
রোগের ব্যাসিলাস্।

পদার্থ বর্তমান থাকিলে, ও পচন-প্রক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন প্রবলতর ব্যাসিলাই বর্তমান থাকিলে ইহার পরিবর্দ্ধন দমিত হয়। মানব-দেহে টিউবার্কুল্ উৎপাদন ও পোষণ-সহায়তাকারী সমুদয় অবস্থাই লক্ষিত হয়; এবং টিউবার্কুল্ঘটিত পদার্থ দ্বারা টিকা দিলে, অথবা, ইহা জলে সূক্ষ্মরূপে বিস্তৃত হইয়া বায়ুতে তুষার (শ্রে) রূপে বিক্ষিপ্ত হইলে টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ উৎপাদিত হয়। কোন জীব খাস দ্বারা এই তুষার গ্রহণ করিলে, টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে তাহার মৃত্যু হয়।

ককের পূর্বোক্ত মতে স্পর্শক্রমিতা দ্বারা কেবল এই টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কক্ বলেন যে, টিউবার্কিউলোসিস্ না হইলে, সে রোগ থাইসিস্ নহে। কিন্তু অনেক অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, যক্ষ্মারোগ বংশাবলীক্রমে উৎপন্ন হয়; এবং তাহার ইহার স্পর্শক্রমিতা স্বীকার করেন না।

টিউবার্কুল্ দ্বারা সংক্রামণ সম্বন্ধে, এবং যে যে অবস্থা রোগ সঞ্চারের উপর কার্য করে তদসম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত প্রচারিত হইয়াছে;—

কোন কোন স্থলে মাতা হইতে এ পীড়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সঞ্চারিত হয়, ও শিশুতে আভ্যন্তরীণ রোগ প্রকাশ পায়।

তরুণ বয়সে অস্থি, সন্ধি, মূত্রগ্রন্থি, প্রীহা, যকৃত প্রভৃতির যে আদ্য টিউবার্কিউলোসিস্ লক্ষিত হয়, সম্ভবতঃ সে সকল স্থলে জগ্গাবস্থায় রক্ত দূষিত হইয়া থাকে।

সাক্ষাৎ সম্বন্ধে যে রোগ পিতা মাতা হইতে সঞ্চারিত হয় সে বিষয় সপ্রমাণ হয় নাই।

অধিকাংশ স্থলে শিশু জন্মগ্রহণ করিবার পর ফুস্ফুস্, অস্ত্র বা চর্ম দ্বারা রোগ-বিষ দেহান্তর্গত হয়।

বংশপরম্পরা ক্রমে দেহ-ক্ষেত্র গঠিত হয়। রোগবীজ এই ক্ষেত্রে পরিবর্দ্ধিত হইবে কি না, তাহা ছুইটি কারণের উপর নির্ভর করে,—দেহ-তত্ত্ব-ক্ষেত্রের স্বভাব ও অবস্থা, এবং বীজ পরিবর্দ্ধনের অল্প-কূল বিশেষ অবস্থার অস্তিত্ব।

বংশাবলী-ক্রমে আগত দেহ-তত্ত্ব এরূপ হইতে পারে যে, উহা রোগবীজ পরিবর্দ্ধনে প্রতিকূল; কিন্তু বিবিধ কারণ, যথা,—দূষিত বায়ু সেবন, উপযুক্ত আহারের অভাব, ও শরীর-রক্ষা সম্বন্ধীয় নিয়মাদির অভাব-বশতঃ দেহের পুষ্টির হ্রাস হইলে শারীর-তত্ত্বঃ এই রোগ-প্রতিরোধ-ক্ষমতা হ্রাস হয়। রোগোৎপাদিত হইতে যেমন রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রয়োজন, তেমনি আবার দৈহিক বিধানের রোগোৎপাদিত হইবার অল্পকূল অবস্থার আবশ্যক।

লক্ষণ।—টিউবার্কুল্ হইলে গাত্র কোমল, সময়ে সময়ে চর্ম রক্তাক্ত বশতঃ চর্ম সূক্ষ্মর রক্তিম হয়; সর্ক্সাঙ্গের শীতলতা; যৌবনাবস্থায় চলন ও কথোপকথন সম্বন্ধে অকাল-প্রোচতা; উদরের অন্ন ক্ষীতি; এবং বশায়ুক্ত আহারীয় দ্রব্যে অরুচি ও অনাস্থা জন্মে। টিউবার্কুল্ নির্দীপ

হইতে আরম্ভ হইলে বা নিশ্চিত হইলে, দৌর্বল্য, মাংসের হীনতা, শীর্ণতা, স্বপ্নবিরাগ অর উপস্থিত হয় ; বৈকালে জরের বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হয় ।

প্রকৃত পক্ষে টিউবার্কিউলোসিস্ প্রথমে স্থানিক পীড়া, পরে ক্রমশঃ সর্বাঙ্গ আক্রান্ত হইয়া সার্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলোসিস্ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে । যদি অপেক্ষাকৃত স্বল্পসংখ্যক ব্যাসিলাস্ দ্বারা দেহ আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে দেহের সর্বত্র ভিন্ন ভিন্ন সংখ্যায় টিউবার্কল্ সঞ্চিত হয় ; ইহাকে সার্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলোসিস্ বলে । যদি বহুসংখ্যক ব্যাসিলাস্ রক্তসঞ্চালন দ্বারা দৈহিক টিউবার্কিউলোসিস্ উৎপন্ন হয়, অথবা যদি রক্তমধ্যে জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে শরীরের বিবিধ যন্ত্রে মিলিয়ারি টিউবার্কল্ বহুল সংখ্যায় প্রাপ্ত হওয়া যায় ; ইহাকে সার্বাঙ্গিক মিলিয়ারি টিউবার্কিউলোসিস্ বলে, ও ইহা দ্রুতক্রমে অমুসরণ করিয়া সত্তর সাংঘাতিক হয় ।

ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র টিউবার্কিউলোসিস্গ্রস্ত হইলে কি কি লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহা যথাস্থানে বিবৃত হইবে । এ স্থলে এই পীড়ার কেবল সার্বাঙ্গিক লক্ষণ, ও সার্বাঙ্গিক মিলিয়ারি টিউবার্কিউলোসিসের লক্ষণাদির বিষয় সংক্ষেপে লিখিত হইবে ।

ফুস্ফুস, অস্থি, সন্ধি, গ্রন্থি, মূত্রপিণ্ড, মস্তিষ্ক, জননেন্দ্রিয় আদি যে বিধানই টিউবার্কিউলোসিস্গ্রস্ত হউক, স্থান ও বিধান অনুসারে স্থানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় : কিন্তু ইহাদের সার্বাঙ্গিক লক্ষণ ন্যূনাধিক প্রায় একই রূপ ।

অধিকাংশ স্থলে কোন অভ্যন্তরীণ যন্ত্র টিউবার্কল্ দ্বারা আক্রান্ত হইবার দীর্ঘকাল পরে উহার স্থানিক বা সার্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায় । দেখা যায় যে, অনেক ব্যক্তি কৌলিক-বশবর্ত্তিতা বশতঃ বা স্বয়ং অজ্ঞিত, বিশেষ দেহ-স্বভাব ও এক প্রকার ক্ষীণ পুরাতন প্রদাহপ্রবণ হয় । ইহারা বিবিধ প্রকার পীড়ার বশবর্ত্তী, ও ইহাদের পীড়া-প্রতিরোধ-শক্তি নীতান্ত অল্প । সহজেই ইহাদের শৈল্পিক ঝিল্লির, বিশেষতঃ খাসমার্গের শৈল্পিক ঝিল্লির সন্ধি উৎপন্ন হয় । ইহারা মলিনবর্ণ, শীর্ণ ও ক্ষীণ । বাল্যাবস্থায় সচরাচর ইহাদের রসগ্রন্থি সকল, বিশেষতঃ গ্রীবাদেশীয় রসগ্রন্থি সকল বিবর্ত্তিত হয়, এবং প্রায়ই উহারা পনিরবৎ অপকর্ষগ্রস্ত, বিচ্ছিন্ন ও পুষ্টিপত্তিতে পরিণত হয় । ইহাদিগকে সাধারণতঃ ক্রুফিউলাগ্রস্ত বলে । ইহাদের অত্যাধিক বিধান টিউবার্কল্ উৎপন্ন হইতে পারে ।

সাধারণতঃ টিউবার্কিউলোসিস্ ক্রমশঃ গুপ্তভাবে পরিবর্ত্তিত হয় ; কিন্তু কোন কোন স্থলে ইহা সহসা প্রকাশ পায় ও সত্তর রোগ সাংঘাতিক হয় । সমুদয় বিধান মধ্যে ফুস্ফুস ও লসিকা-গ্রন্থি সকল অধিক আক্রান্ত হয় ।

শরীরের যে বিধানই এ রোগগ্রস্ত হউক, স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে কতকগুলি দৈহিক লক্ষণ প্রতীত হয় । স্বাস্থ্য ও সার্বাঙ্গিক পুষ্টির হ্রাস লক্ষিত হয় ; পেণ্ডীর বল, সহিষ্ণুতা, উদ্যম ও ক্ষুধার বিকার দৃষ্ট হয় । রোগী পূর্বের ত্যায় শ্রমে অপটু, অল্পেই শ্রান্তি বোধ করে । রক্তের হীনাবস্থা উপস্থিত হয়, ও তজ্জনিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায় । অনিদ্রা বা স্বপ্ন-নিদ্রা, স্নায়ুশূল, ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, কোষ্ঠ-কাঠিগ্রন্থি আদি লক্ষিত হয় । এই সকল ভয়াবহ লক্ষণ সত্ত্বেও, এবং জীবনী-শক্তির অবসাদ বর্ত্তমান সত্ত্বেও রোগী অগ্ন্যত্র নিরুৎসাহ হয় না, বা মনোবৃত্তি সকল বিকৃত হয় না । এমন কি, মৃত্যু পর্যন্ত কোনরূপ মানসিক বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না ।

রক্তাৱতা ও পৈশিক দৌর্বল্যের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় । ফুস্ফুস আক্রান্ত হইলে লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ পায় । প্রথমাবস্থায় দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, এবং স্থানিক ক্রিয়ার তারতম্যানুসারে জরের ন্যূনাধিক্য হয় । অর হেক্টিক জরের রূপ ধারণ করে, বৈকালে বৃদ্ধি পায়, এবং প্রচুর ঘর্ম্ম হয় । কোন কোন স্থলে জরারম্ভে শীতবোধ ও কম্প হইয়া থাকে, ও ম্যালেরিয়া-জনিত জর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । কখন কখন শীতবোধ হইয়াও জর প্রকাশ পায় না । জর না হইলেও রাত্রে প্রচুর শীতল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে ; যক্ষা রোগে

ইহা বিশিষ্টরূপে লক্ষিত হয় । কখন কখন জ্বর সবিরাম আকার ধারণ করে ; প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, বৈকালে ১০২ বা ১০৩ তাপাংশ ফার্নহীট । সচরাচর প্রাতে চারি ঘটিকার সময় উত্তাপ ৯৬ তাপাংশ, ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া নয় ঘটিকার সময় স্বাভাবিক বা কিঞ্চিদ্ভিন্ন বর্ধিত হয়, পরে ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে । দৈহিক উত্তাপের এই ক্রম টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের নির্ণায়ক লক্ষণ মধ্যে গণ্য । কোন কোন স্থলে ফুস্ফুস্ বিশেষ বিকারগ্রস্ত না হইলে, এবং জ্বর অত্যন্ত অধিক না হইলেও, সম্ভবতঃ বাসিলাসের ক্রিয়া-জনিত স্নায়ুমূলের উপর রাসায়নিক বিষ-ক্রিয়া নিবন্ধন খাসকৃচ্ছ লক্ষিত হয় । মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরণ টিউবার্কুল্ দ্বারা আক্রান্ত হইলে বেদনা ও যন্ত্রণা প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় ।

জীলোকেরা এ রোগগ্রস্ত হইলে মাসিক-ঋতু-বৈলক্ষণ্য প্রাথমিক লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় । প্রথমে শ্রাব অল্প হয়, পরে এককালে স্থগিত হয় ।

ক্রমশঃ রোগ যত বর্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে, সার্কাসিক বিকারের চিহ্ন ও লক্ষণাদি তত স্পষ্টতর হইয়া থাকে । সাতিশয় শীর্ণতা উপস্থিত হয় । পেশীর বল সম্পূর্ণ লোপ পায় ; নীরক্তাবস্থা অত্যন্ত প্রবল, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বর্ধিত, নাড়ী মিনিটে ১২০ বা ততোহধিক হয় । সঙ্গে সঙ্গে খাস-প্রকাশ দ্রুতগামী, কখন কখন খাসকৃচ্ছ ও দৈহিক উত্তাপ বৈকালে ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ হইয়া থাকে । পাকায়নে কোন প্রকার আহার সহ্য হয় না, কচিং হৃদম বমন উপস্থিত হয় । সচরাচর প্রচুর উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে ।

সাতিশয় নীরক্ততা বশতঃ পীড়ার শেবাবস্থায় নিম্নশাখায় শোথ প্রকাশ পায় ; চরণের গুল্ফ-সন্ধি-সন্নিকটে শোথ আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উর্দ্ধে বিস্তৃত হয়, এবং পদ ও উরু শোথগ্রস্ত হয় । মূত্রপিণ্ড বিকারগ্রস্ত হইলে সার্কাসিক শোথ উপস্থিত হয় । সেক্রাম্, গুল্ফ, কফোনি প্রভৃতি স্থানে শয্যাক্ত প্রকাশ পায় । কখন কখন গাত্রে ফারাঙ্কল্ ও ফোটক নির্গত হয় । কখন কখন কাস সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয় । রোগীর জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না । ফলতঃ রোগীর অবস্থা সাতিশয় শোচনীয় হয় ।

রোগের শেবাবস্থায় অনিদ্রা, স্মরণ-শক্তির লোপ, কচিং প্রলাপ লক্ষিত হয় ।

কোন কোন স্থলে পূর্বোক্ত লক্ষণাদি প্রকাশ না পাইয়া রোগী ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে ; পরে ধীরে ধীরে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

যক্ষ্মা আদি ভিন্ন ভিন্ন বিধানের টিউবার্কিউলোসিসের বিবরণ যথাস্থানে বিবৃত হইবে ।

য়্যাকিউটা মিলিয়ারি টিউবার্কিউলোসিস্ ।—ইহাতে দেহে বহুসংখ্যক মিলিয়ারি টিউবার্কুল্ সঞ্চিত হয় । অত্যাশ্চর্য যক্ষ্মাপেক্ষা কোন এক যন্ত্র অধিকতর আক্রান্ত হয় । এ পীড়ার স্বভাব এত প্রচ্ছন্ন যে, রোগনির্ণয় নিতান্ত দুষ্কর । যে স্থলে আদ্য স্থানিক পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া সহসা যোগ আরম্ভ হয়, সে স্থলে টাইফরিড্ বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে । অপর, কোন কোন স্থলে ফুস্ফুস্, উরুসন্ধি, লসিকাগ্রন্থি প্রভৃতিতে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশের পর নীরক্তাবস্থা, দৌর্যল্যা আদি সার্কাসিক বিকার উৎপন্ন হয়, ও রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে না ।

যে প্রকারেই রোগারম্ভ হউক, রোগের পরিণতাবস্থায় জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয় ; দৈহিক উত্তাপ বৈকালে ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ হয় ; প্রাতে জরের স্বল্পবিরাম ভুয়, ও স্বল্পবিরামের সঙ্গে সঙ্গে গাত্র ঘর্ষাভিযুক্ত হয় । কোন কোন স্থলে রোগের আরম্ভ হইতে শেষ পর্যন্ত দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে । নাড়ীস্পন্দন মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০ ; খাসপ্রকাশ অত্যন্ত দ্রুতগামী, কচিং খাসকৃচ্ছ যুক্ত । কোন স্থলে কাস, কোন স্থলে উদরাময়, ক্ষুধার রাহিত্য আদি । মেনিঞ্জিস্ আক্রান্ত হইলে অত্যন্ত শিরঃপীড়া, কচিং প্রলাপ বর্তমান থাকে । অতি সূক্ষ্ম সাতিশয় শীর্ণতা উপস্থিত হয় । টাইফরিড্ লক্ষ্যাক্রান্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে রোগোৎপাদক হুইট বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে ;—১, টিউবার্কল্ ব্যাসিলাস্ ; ২, এই ব্যাসিলাস্ পরিবর্দ্ধনের উপযোগী দৈহিক তত্ত্ব অবস্থা । যদি কোন উপায়ে ব্যাসিলাস্ নষ্ট করা যায় ; বা তত্ত্বতে ব্যাসিলাস্ পরিবর্দ্ধনের অশুকুল অবস্থা মোচন করা যায়, তাহা হইলেই রোগের প্রকৃত চিকিৎসা করা হয় । ব্যাসিলাস্ নষ্ট করণার্থ বিবিধ সংক্রমাপহ ঔষধ ব্যবহৃত হয় । দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ রোগীর বলবৃদ্ধি ও স্বাস্থ্য সম্পাদনের চেষ্টা করা হয় । এ সকল বিষয় যক্ষ্মা-বর্ণন-কালে বর্ণিত হইবে (থাইসিস্ দেখ) ।

স্কুফিউলা ; টিউবার্কিউলোসিস্ অব্ দি লিম্ফ-গ্যাণ্ড্ ।

ককের ব্যাসিলাস্ স্কুফিউলার প্রধান অঙ্গ, একারণ ইহা টিউবার্কল্ । যে রোগোৎপাদক বিষ-পদার্থ দ্বারা এই পুরাতন লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহ (এডিনাইটিস্) বা স্কুফিউলা উৎপাদিত হয় তাহা হইতে দেহের অন্যান্য স্থানের টিউবার্কিউলোসিস্-উৎপাদক বিষের কোন প্রভেদ আছে কিনা তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই । গ্রন্থি সকলের স্থানিক অবস্থা বশতঃ যে কেবল এ রোগের পরিবর্দ্ধন ও ক্রম এত মৃদু, সে বিষয়ে এখন স্থনিশ্চিত কিছু বলা যায় না । যে দৈহিক অবস্থা-বিশেষে দেহে বিশেষ বিকার-প্রক্রিয়া, প্রধানতঃ হাইপারপ্রেশিয়া বা নির্মাণ-ক্রিয়াধিকা, টিউবার্কিউলাস্ প্রদাহ, লসিকা-গ্রন্থির পনিরবৎ অপকর্ষ (কেজিয়েশন্) উদ্দীপিত হয়, তাহাকে স্কুফিউলোসিস্ বলে ।

টিউবার্কিউলাস্ লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহ সকল বয়সের লোককে আক্রমণ করে । সুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; মধ্য বয়সে ও বার্কিকো ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

টিউবার্কল্ জীবাণু সর্বব্যাপী । আমরা সকলেই এই সংক্রামক রোগ-বিষ শরীরমধ্যে গ্রহণ করি ; শরীরের যে স্থানে এই সকল জীবাণু নিবিষ্ট হয়, সে স্থানের রোগোৎপত্তির অশুকুল বা প্রতিকূল অবস্থা অনুসারে জীবাণু সকল কার্যকর হয় বা ধ্বংস প্রাপ্ত হয় । কোন কোন স্থলে টিউবার্কিউলাস্ আজন্ম হইতে পারে, কিন্তু এরূপ অতি বিরল । শ্লেষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটারিয়াল প্রদাহ এ রোগের বিশেষ পূর্ববর্তী কারণ । যে বীলক পুনঃ পুনঃ নাসাত্যন্তরীয় ও ফেরিঙ্কসের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির সর্দি (ক্যাটার্) দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহার এই স্থলের শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে টিউবার্কল্ জীবাণু স্থান গ্রহণ করে ও তথা হইতে সম্ভবতঃ লসিকা-প্রণালী-মধ্য দিয়া সন্নিহিত লসিকা-গ্রন্থিতে নীত হয় । তালু-গ্রন্থি (টনসিল্) সংক্রামক বিষ গ্রহণের প্রধান স্থল । সুস্থাবস্থায় স্থানিক প্রতিরোধ-ক্ষমতা এত প্রবল যে, যে জীবাণু শ্লেষ্মিক ঝিল্লি-সংশ্লিষ্ট হয় তাহা পরাজিত ও ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় ; কিন্তু পুরাতন সর্দি বর্তমান থাকিলে তদুগ্রতা বশতঃ লসিকা-তন্ত্বর (লিম্ফ-টিস্) জীবাণু-জনিত ক্রিয়া-প্রতিরোধ-ক্ষমতা ক্ষীণ হয়, এবং জীবাণু সকল পরিবর্দ্ধিত হয় ও ক্রমশঃ সামান্য লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহকে (সিম্পল্ এডিনাইটিস্) টিউবার্কিউলার লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহে পরিবর্তিত করে । এ প্রকারে সচরাচর হপিঙ্কফ্ ও হাম রোগে ব্রঙ্কিয়াল গ্রন্থির টিউবার্কিউলার প্রদাহ, এবং আন্ত্রিক ক্যাটারগ্রন্থ বালকদিগের মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থি সকলের টিউবার্কিউলার প্রদাহ উৎপন্ন হয় ।

টিউবার্কিউলার এডিনাইটিস্ রোগে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় ; যথা,—

রোগ স্থানিক স্বভাবযুক্ত ;—কেবল গ্রীবাদেশের, বা শ্বাসনলীর বিভাগস্থলের, অথবা মেসেন্টেরি লসিকা-গ্রন্থি সকল রোগাক্রান্ত হইতে পারে ।

ইহা স্বতঃ আরোগ্যশীল । অধিকাংশ স্থলে পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, কিন্তু পরিশেষে রোগ প্রস্রমিত হয় । অনেক স্থলে ব্রঙ্কিয়াল্ গ্রন্থি সকলে পীড়ার নিবৃত্তি দেখা যায়, পরে তৎকাল টিউবার্কিউলোসিস্ রূপে রোগ পুনঃ প্রকাশ পায় ।

টিউবার্কিউলার লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহ প্ৰযোৎপত্তিতে পরিণত হইয়া থাকে । বিশেষতঃ গ্রীবাদেশের গ্রন্থি সকল এই প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হইলে তৎসমুদয়ে পুষ্ণ জন্মে ।

টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ রোগে রোগ প্রশমিত না হইলে বিশেষ ভয়ের কারণ । অনেক স্থলে এই পীড়া হইতে তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্ উৎপন্ন হয় ।

এই পীড়াকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—১, সার্কাজিক টিউবার্কিউলাস্ লিম্ফ্যাডিনাইটিস্ ; ২, স্থানিক টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ ।

১। সার্কাজিক টিউবার্কিউলাস্ লিম্ফ্যাডিনাইটিস্ ।—ইহাতে দেহের প্রায় সমুদয় লসিকা-গ্রন্থি ব্যাপ্ত টিউবার্কিউলোসিস্ দ্বারা আক্রান্ত হয়, দেহের অত্যাচ্ছ বিধান পীড়াগ্রস্ত হয় না । এ রোগ অতি বিরল । শিশু ও বালকদিগের এক প্রকার সার্কাজিক টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ দৃষ্ট হয় তাহাতে ক্রমান্বয়ে পরে পরে এক এক স্থানের গ্রন্থিগুচ্ছ আক্রান্ত হয়, কচিং বা একসঙ্গে সমুদয় গ্রন্থি বিকার-গ্রস্ত হয় ; এ সকল স্থলে ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া বশতঃ, অথবা মাস্তিষ্ক ঝিল্লিঃ (মেনিঞ্জেস্) তরুণ টিউবার্কিউলাস্ পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় ।

২। স্থানিক টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ ।—(ক) গ্রীবাদেশীয় লসিকা-গ্রন্থির টিউবার্কিউলাস্ প্রদাহ ;—এই পীড়া বালকদিগের অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । বিশেষতঃ যে সকল দরিদ্র বালক পরিশুদ্ধ-বায়ু-সঞ্চালন-রহিত গৃহে সর্বদা বাস করে তাহাদিগকে এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । নাসাত্যন্তর ও গলনলীর কাটার, তালু-গ্রন্থির পুরাতন বিবর্দ্ধন, মস্তকের চর্ম্মের একজিমা বা পুণ্ড্রকর্ণ বিবরণ-প্রদাহ এ রোগের পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় ।

সর্বাঙ্গে সাব্-ম্যাক্সিলারি গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে । সচরাচর এক দিকের অপেক্ষা অপর দিকের গ্রন্থি সকল বৃহত্তর হয় । ইহারা যত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তত পৃথক পৃথক অর্ধদ সংস্পর্শন দ্বারা অন্ততব করা যায় ; অর্ধদ কঠিন ও উহার গাত্র মসৃণ । গ্রন্থি সকল পৃথক পৃথক থাকিতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে একত্রিত হইয়া বৃহৎ গ্রন্থি পিণ্ডাকার ধারণ করে ; পিণ্ডের উপরিস্থ চর্ম্ম যথেষ্ট সঞ্চালনশীল । পরিশেষে অনেক স্থলে চর্ম্ম বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির সহিত সংলগ্ন হইয়া যায়, এবং প্রদাহ ও পুষ্ণোৎপত্তি হয় । পরে ফোটকের “মুখ” প্রকাশ পায়, এবং কাটিয়া না দিলে, আপনি ফাটিয়া যায়, ও নাগী (সাইনাস্) হয় ; এই নাগী শুষ্ক হইতে দীর্ঘকাল বিলম্ব হয় । সচরাচর সর্দি, মস্তকের চর্ম্মের, কণ বা ওষ্ঠের একজিমা, অফিঝিল্লি-প্রদাহ বা কেরেটাইটিস্ এ রোগের সহবর্তী থাকে । যখন গ্রন্থি সকল বৃহদাকার হয় ও সম্বর বিবর্দ্ধিত হইতে থাকে, তখন জর প্রকাশ পায় । রোগী সচরাচর, বিশেষতঃ গ্রন্থিতে পুষ্ণোৎপত্তি হইলে নীরজাবহাগ্রস্ত (এনোমিক্) হয় । এই প্রকার এডিনাইটিস্ পীড়ার ভোগ দীর্ঘকাল ব্যাপী ও বিশেষ কষ্টকর । ইহাতে মৃত্যু বিরল ; রোগী পরিণামে আরোগ্য লাভ করে । সাবম্যাক্সিলারি গ্রন্থি সকল ভিন্ন জত্রস্থির উর্দ্ধস্থ গ্রন্থি সকল শু পশ্চাৎ গ্রীবাদেশীয় ত্রিকোণ স্থানের (পোষ্টিরিয়র্ সার্ভাইক্যাণ্ ট্রায়াঙ্গল্) গ্রন্থি সকলও আক্রান্ত হয় । কোন-কোন স্থলে গ্রীবাদেশীয় ও কক্ষপ্রদেশীয় গ্রন্থি সকল এক সঙ্গে আক্রান্ত হয়, এবং জত্রস্থি ও পেক্-টোর্যাল পেলীর নিম্ন দিয়া ক্‌বিচ্ছিন্ন শৃঙ্খল-আকারে রোগগ্রস্ত গ্রন্থি সকল অবস্থিতি করে । এতদ্ সঙ্গে স্ক্রিগ্যাল্ গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত ও পনীরবৎ পদার্থে পরিবর্দ্ধিত (কেজিয়াস্) হইতে পারে । কখন কখন এরূপ হয় যে, টিউবার্কিউলাস্ প্রুরিসি বা পাল্‌মোনারি টিউবার্কিউলোসিস্ উৎপন্ন হইবার পূর্বে জত্রস্থির উর্দ্ধস্থ ও কক্ষপ্রদেশীয় গ্রন্থিপুঞ্জ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয় ।

(খ) ত্রিক্সিয়াল্ টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ ।—অনেক স্থলে মিডিয়াস্টিগ্যাল্ গ্রন্থি সকলে, বিশেষতঃ ত্রক্ষাইর সন্নিহিত গ্রন্থি সকলে টিউবার্কিন্ ও পনীরবৎ পদার্থ পাওয়া যায় । ত্রিক্সিয়াল্ গ্রন্থি এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে সাতিশয় বৃহদাকার প্রাপ্ত হইতে পারে ; এবং বৃহদাকার হইলেও তাহার সঞ্চাপ-জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে না পারে । বালকদিগের ত্রিক্সিয়াল্ এডিনাইটিস্, সচরাচর উহাতে পুষ্ণোৎপত্তি হইয়া থাকে ।

এ রোগে আর একটি বিধম বিপদের আশঙ্কা আছে ;—শিরা সকল দিয়া সার্কাজিক সংক্রামণ

উপস্থিত হইতে পারে । এ ভিন্ন, ফুস্ফুস সংক্রামণ প্রাপ্ত হইতে পারে । বালকদিগের টিউবার্কিউলাস্ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া রোগে ব্রঙ্কিয়াল্ গ্রাণ্ণ সকল সচরাচর বিবর্তিত ও অপকৃষ্টতা-প্রাপ্ত লক্ষিত হয় ।

সমুখ মিডিয়াস্টিনামের লসিকা-গ্রন্থি সকল টিউবার্কল্-গ্রন্থ হইলে জ্বপরিবেষ্টক ঝিল্লি (পেরিকার্ডি-য়াম্) আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা ।

(গ) মেসেন্টেরিক্ টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ ; টেবিজ্ মেসেন্টেরিকা ।—মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থি সকলের বিবর্তন, প্রাদাহিক্ পদার্থ সঞ্চয়, পনীরবৎ পরিবর্তন, পুষ্ণোৎপত্তি, কখন কখন চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণতি, ও স্ততরাং গ্রন্থি সকলের ক্রিয়ার লোপ সহবর্তী ষ্ট্রুমাস্ প্রদাহ সংযুক্ত পুরাতন পীড়াকে টেবিজ্ মেসেন্টেরিকা বলে ।

মেসেন্টেরি ও রেট্রো-পেরিটোনিয়ামের লসিকা-গ্রন্থি সকল বিবর্তিত ও পনীরবৎ পদার্থে পরিবর্তিত (কেজিয়েট্) হয় ; কচিৎ গ্রন্থি সকলে পুষ্ণোৎপত্তি হয় বা চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিবর্তিত (ক্যালসিফাই) হয় । ইহা অস্ত্রের ক্যাটার্ সহবর্তী আদ্য পীড়ারূপে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা ইহা অস্ত্রের টিউবার্কিউলাস্ পীড়ায় গোণ বিকার রূপে উৎপন্ন হইতে পারে ।

মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থি সকলের আদ্য টিউবার্কিউলাস্ পীড়া সচরাচর বালকদিগতে দেখিতে পাওয়া যায় । লসিকা-গ্রন্থি সমুদয় বিকারগ্রস্ত হওয়ায় পোষণ-ক্রিয়ার সাতিশয় বাধাত জন্মে ; রোগী খর্বাকার, শীর্ণ, ক্ষয় ও রক্তাক্ততাগ্রস্ত হয় । উদরপ্রদেশ প্রবর্তিত ও আত্মানযুক্ত, উদরাময়, মল তরল ও দুর্গন্ধ । সামান্য জ্বর প্রকাশ পায়, কিন্তু শীর্ণতা ও দৌর্বল্য অত্যন্ত অধিক হয় । অস্ত্রের প্রসার বশতঃ বিবর্তিত মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থি সকল স্পর্শ দ্বারা সচরাচর অনুভব করা যায় না । উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বোধ হয় ; হেকটিক্ জ্বর ও ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল দৌর্বল্য উপস্থিত হয় ; এবং অধিকাংশ স্থলে বিষম ক্ষুধা ও সাতিশয় আহার-লোলুপতা লক্ষিত হয় । টেরিজ্ মেসেন্টেরিকাগ্রন্থ অনেক রোগীর অন্ত্র-বরগীর ঝিল্লি (পেরিটোনিয়াম্) ও আক্রান্ত হইয়া থাকে ; এ সকল স্থলে উদরপ্রদেশ বিবর্তিত ও কঠিন হয়, এবং সংস্পর্শ দ্বারা উদরাভ্যন্তরে বর্তলাকার পদার্থ অনুভূত হয় ।

মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থি সকলের টিউবার্কিউলাস্ পীড়া আদ্য (প্রাইমারি) বিকার রূপে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা ইহা ফুস্ফুসীয় টিউবার্কিউলাস্ পীড়ার সহবর্তী হইতে পারে ।

রোগ-নির্ণয় ।—প্রথমাবস্থায় টিউবার্কিউলাস্ এডেনাইটিস্ রোগ-নির্ণয় সূকঠিন । নিম্নলিখিত প্রভেদ-নির্দেশক লক্ষণাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগনির্ণয় করা যায় ;—ইহা সাধারণতঃ বাল্যাবস্থার পীড়া, সচরাচর হ্রস্ব-নিম্ন (সাব-ম্যাক্সিলারি) গ্রন্থিপুঞ্জ আক্রান্ত হয় ; হজ্জ্বকিনের পীড়ায় গ্রীবাদেশীয় সমুখ ও পশ্চাৎ ত্রিকোণ স্থানের (গ্যাণ্টিরিয়র্ গ্যাণ্ড্ পোষ্টিরিয়র্ সার্ভাইকাল্ ট্রায়ান্গল্) গ্রন্থি-গুচ্ছ রোগগ্রস্ত হয় । এক গ্রন্থিপুঞ্জ আক্রান্ত হইয়া কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত উহা বিবর্তিত থাকিতে পারে, রোগ অপর গ্রন্থিতে ব্যাপ্ত হয় না । গ্রন্থি-গুচ্ছ অধিক বর্দ্ধিত না হইলে, একত্র সংযুক্ত হইয়া যায়, এবং উহাতে পুষ্ণোৎপত্তি হইবার বিশেষ প্রবণতা থাকে ; কিন্তু লিম্ফ্যাডিনোমা রোগে গ্রন্থি-গুচ্ছ সাতিশয় বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত না হইলে পুষ্ণোৎপত্তি হয় না । গ্রীবার এক দিগের গ্রন্থি সকল বা এক দিকের কক্ষপ্রদেশের গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইলে লিম্ফ্যাডিনোমা না হইয়া টিউবার্কিউলাস্ পীড়া অসম্ভব । তরুণ টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ রোগে গ্রীবাদেশের লসিকা-গ্রন্থি সকল সাতিশয় বিবর্তিত হইতে পারে ।

ক্রুফিউলোসিস্গ্রন্থ ব্যক্তির বাহু-প্রদাহ সামান্য হইলেও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, এবং প্রদাহ-স্থান-সংযোগী লসিকা-গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ জন্মে । দস্ত-ক্ষত, তরুণ তালুগ্রন্থি (টনসিল্) প্রদাহ, মস্তকেবু চর্মে সামান্য ক্ষত হইলে সাধারণতঃ যে সকল স্থলে সস্তর আবৃত্তা হয়, ক্রুফিউলোসিস্গ্রন্থ ব্যক্তির সেই সকল স্থলে আরোগ্য হইতে দীর্ঘকাল বিলম্ব হয়, ও গ্রীবাদেশীয় রসগ্রন্থি সকল বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীণ হয় । অপর, ক্রুফিউলোসিস্গ্রন্থ ব্যক্তি টিউবার্কল্-ব্যাঙ্গিলাস্ পরিবর্তিত হইবার ও সংখ্যা-বৃদ্ধি

পাইবার বিশেষ অস্বকূল স্থল । ইহাদের সামান্য খাদ্যনলীপ্রদাহ হইলে যক্ষ্মা উৎপন্ন হইবার বিশেষ সম্ভাবনা ; এ ভিন্ন, অজ্ঞাত যন্ত্রে প্রদাহ হইলে তথায় টিউবার্কুল সঞ্চয় হইতে পারে ।

এই দেহ-স্বভাব কুলাগতক্রমে উৎপন্ন হয় । সুস্থ ব্যক্তির গাত্রে কোন আঘাত লাগিলে প্রদাহ উপস্থিত হয়, পরে পুষ্টিপত্তি হইয়া, অবশেষে ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায় ; কিন্তু ক্রফিউলোসিস্-গ্রস্ত ব্যক্তির গাত্রে আঘাত লাগিলে আহত স্থান প্রদাহযুক্ত হয়, প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া রসগ্রন্থি আক্রমণ করে, স্থানিক পুষ্টিপত্তি না হইয়া দৃঢ়ীভূতি প্রাপ্ত হয়, এবং প্রদাহোৎপন্ন পদার্থে পনীরবৎ (চিজী) অপকর্ষ হয় । ক্রফিউলোসিস্-গ্রস্ত ব্যক্তির কোন পীড়া হইলে তাহা বিষমাকার ধারণ করে, ও উহা হৃদম হয় । এক-জিমা ও ইম্পিটাইগো হইলে উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । ক্রফিউলোসিস্গ্রস্ত ব্যক্তির সন্ধিমধ্যে পুরাতন পুষ্টিপত্তি, অস্থিক্ত, অস্থিধ্বংস, অস্ত্রের পুরাতন প্রদাহ, অন্ত্রাবরণপ্রদাহ আদি রোগ উপস্থিত হইতে পারে । ক্রফিউলোসিস্-দেহ-স্বভাব-বিশিষ্ট ব্যক্তির গ্রীবাদেশের লসিকা (লিম্ফাটিক) গ্রন্থি বিবর্তিত হয় ; কখন কখন উহাতে পুষ্টিপত্তি হয় । উহাদের বুদ্ধিবৃত্তি ক্ষীণ ; ওষ্ঠ স্থূল ও ক্ষীত ; নাসিকা প্রশস্ত ; দন্ত ক্ষয়গ্রস্ত ; সমুখ-কপাল নিম্ন ; এবং উদর বৃহদাকার হয় । প্যাজেট বলেন যে, ক্রফিউলোসিস্-প্রকৃতির ব্যক্তি টিউবার্কিউলস্ পীড়ার বিশেষ বশবর্তী ।

শৈশবাবস্থায় টাইফয়েড জ্বরের সহিত টিউবার্কুলজেনিত পীড়ার ভ্রম হইতে পারে । উভয়েই শরীরের উত্তাপ একই রূপ লক্ষিত হয় ; কিন্তু টিউবার্কুলজেনিত পীড়ায় ইলিয়াক্-গ্রন্থদেশে কুলকুল শব্দ থাকে, গাত্রে রক্তবর্ণ গুটিকা নির্গত হয় না, অথচ ইহাতে মটরের দাইলের ঝোলের শ্রাব্য তরল পীতবর্ণ ভেদ হয় না । টিউবার্কিউলার পীড়ায় নিশা-বর্ণ হয়, কিন্তু টাইফয়েডে হয় না ।

টিউবার্কিউলার রোগের বশবর্তিতা-সঞ্চারের নিবারণোপায় ।—টিউবার্কিউলার পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি সহিত বা উহার বংশে বিবাহ নিষিদ্ধ ; যদি এ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির বিবাহ হয় ও সন্তান জন্মে, তাহা হইলে সুস্থ স্তন্যদাত্রী (মাই-দেওয়ানী) দ্বারা সন্তানকে লালন পালন করাইবে ও বায়ু-সেবন করাইবে । পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ বিশেষ উপকারী । পুষ্টিকর আহার, উষ্ণ বস্ত্র পরিধান, বলকারক ঔষধ, সিরাপ্ ফের আইয়োডাইড্ ও কডলিভার তৈল ব্যবস্থা করিবে ।

চিকিৎসা ।—এ রোগের চিকিৎসা এ স্থলে সবিস্তারে বর্ণন অপ্রয়োজন । যক্ষ্মা-রোগের চিকিৎসা-বর্ণনকালে ইহার চিকিৎসাপ্রণালী বিবৃত হইয়াছে । স্থানিক চিকিৎসার্থ টিংচার্ আইয়োডিন্, লিনিঃ পোটাস্ আইয়োডিড্ঃ কাম্ সেপোনি, কার্বলিক্ স্যাসিডের হাইপোডার্মিক্ পিচকারী প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় ।

অস্টিয়োম্যালিশিয়া ।

নির্বীচন ।—বিষের দৈহিক অবস্থা নিবন্ধন অস্থির চূর্ণক পদার্থের (ক্যালকেরিয়াস্ এলি-মেন্ট) ক্রমশঃ শোষণ ও তজ্জনিত শরীরের বিকৃতিসংযুক্ত পীড়াকে অস্টিয়োম্যালিশিয়া বলে ।

ইহা অস্থির পুরাতন পীড়া । ইহাতে অস্থির ভৌম পদার্থ শোষিত, অস্থিতত্ত্ব হ্রাস ও কোমলীভূত হয় ; এ বিধায় প্রধানতঃ বস্ত্যস্থি, কশেরুকাস্থি, স্ক্যাপিউলা, কখন কখন দীর্ঘ অস্থি সকল বিকৃতাকার ধারণ করে । মস্তকের অস্থি আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না । দেহের চাপ বশতঃ বস্ত্যস্থি, ইলিয়াক্ অস্থি বক্রতা প্রাপ্ত হয় ; রোগী লম্বে হ্রাস হয় ; পেশীর টান বশতঃ স্ক্যাপিউলার আকার পরিবর্তিত হয় । রোগারম্ভে সাতিশয় অস্বাভাবিক, সর্কাদে অত্যন্ত বিক্লবৎ বেদনা, দৈহিক বিকার উপস্থিত হয় । প্রস্তাবে প্রচুর পরিমাণে ক্যালকেরিয়াস্ লবণ নির্গত হয় । গর্ভ বর্তমান থাকিলে প্রসব নিতান্ত কষ্টকর বা দুরূহ হয়, ও প্রসবে রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে । ব্রুসাইটিস্, নিউমোনিয়া আদি ঋণ্যবস্ত্রের উপসর্গ, রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রের উপসর্গ প্রভৃতি বশতঃ রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে ।

এ রোগের কারণ জানা যায় নাই। জীলোকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; সচরাচর যত্ন সম্বন্ধে এ রোগ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—যন্ত্রণাদি নিবারণ, ও বলকারক ঔষধ এ রোগের চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয়। কিন্তু কিছুতেই উপকার দর্শে না।

রেকাইটিস্—রিকেটস্।

নির্বাচন।—শৈশবাবস্থায় পুষ্টির বিশেষ বিকারকে রিকেটস্ বলে। এই পোষণ-বিকার বশতঃ যে সকল বিধানোপাদান দ্বারা অস্থি নির্মিত হয়, তাহার অতিরিক্ত বর্জন, ও তাহাদের চূর্ণক-নির্মাণের হীনতা জন্মে, অস্থির বর্জন-হানি, ও কোন কোন অস্থির ক্ষণস্থায়ী বা চিরস্থায়ী বিকৃতি হয়।

রিকেটস্ রোগের প্রকৃত কারণ সম্বন্ধে বিবিধ মত। এই দৈহিক পীড়া ধনী অপেক্ষা দরিদ্র ব্যক্তিকেই অধিক আক্রমণ করে। ৬ হইতে ১৩ মাস বয়সে প্রথম দন্তোদগম কালে এ রোগ প্রথম প্রকাশ পায়। ইহা জীলোকদিগের অধিক হয়, ও কোন কোন স্থলে মাতা হইতে কুলাগতরূপে প্রকাশ পায়। অযোগ্য স্নানাহার ইত্যর উদ্দীপক কারণ, সে বিষয়ে আর সংশয় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, অধিক কাল পর্যন্ত শিশুকে স্তনপান করাইলে এ রোগ উৎপাদিত হয়। অপর কেহ কেহ বলেন যে, শিশুকে অতি সত্তর স্তন ছাড়াইলে এ রোগ উদ্দীপিত হয়। ওয়াগ্‌নার বলেন যে, অস্থিনির্মাণক বিধানোপাদানের (টিস্) উগ্রতা বর্তমান থাকে, এবং আহারীয় দ্রব্য হইতে চূর্ণকের (লাইম্) অংশ সংহরণ করিয়া ফস্ফরাস্ প্রয়োগ করিলে ঐ উগ্রতা বৃদ্ধি পায়। ফস্ফরাসের ল্যাকটিক্ স্যাসিড দ্বারা অস্থি-নির্মাণক তত্ত্বর উগ্রতা জন্মায়, এবং রিকেটস্‌গ্রস্ত বালকের শরীর বিধানে অধিক পরিমাণে তক্রাম (ল্যাকটিক্ স্যাসিড্) পাওয়া যায়। তক্রামে স্মৃতরাং উগ্রতা-সাধক ক্রিয়া বর্তমান থাকে; এবং অধিক দিন ধরিয়া শিশুকে স্তনপান করান বশতঃ, বা ক্ষীণতা বশতঃ, মাতৃদুগ্ধে পার্থিব লবণের হ্রাস-হওয়ান, অথবা শিশুর পরিপাক-ক্রিয়ার বিকার হেতু উদরাময় আদি দ্বারা এই সকল পার্থিব লবণ শরীর হইতে প্রচুর পরিমাণে নির্গত হওয়ান চূর্ণকের স্বল্পতা হয়, ও রিকেটস্ রোগ উৎপাদিত হয়। ইহাতে প্রতিপন্ন হয় যে, অল্পবয়স্ক আহার প্রযুক্ত অধিক পরিমাণে তক্রাম উৎপন্ন হয়, ও তন্নিবন্ধন অস্থি-নির্মাণক টিস্‌র উগ্রতা জন্মে। সঙ্গে সঙ্গে যদি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে,—দীর্ঘকাল মাতৃস্তন পান বশতঃ, বা পরোক্ষে, যথা,—উদরাময় উপস্থিত হইয়া চূর্ণক-লবণ অল্প-মধ্যে শোষিত হইবার পূর্বে বহির্গত হওন বশতঃ, দেখে পার্থিব লবণের হ্রাস হয়, তাহা হইলে এই উভয় কারণ একত্রীভূত হইয়া এই রোগ উৎপাদন করে।

রিকেটস্ রোগ পরিবর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্বে শিশুর পুষ্টি-বিকার লক্ষিত হয়। পরিপাক-শক্তি হ্রাস হয়; মল আঠাবৎ; রোগী স্বাভাবিক অপেক্ষা ঘন ঘন মলত্যাগ করে; উদর ক্ষীত ও কামড়ানি-বেদনায়ুক্ত হয়। চারি মাস বয়ঃক্রমের পূর্বে রিকেটস্‌র প্রকৃত লক্ষণ সকল প্রায় প্রকাশ পায় না; এবং সাত আট মাসের পূর্বে সাধারণতঃ লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় না। ইউষ্টেস্ শিথ্ বলেন যে, এ রোগ সাত হইতে আঠার মাস মধ্যে অধিক প্রকাশ পায়; আঠার হইতে চব্বিশ মাসের মধ্যে ইহা অপেক্ষাকৃত কম, এবং তৎপরে ইহা অতি বিরল। এ রোগোৎপত্তির লক্ষণ সকল প্রকৃত-ভাবে থাকে, শিশু ভয়াবিষ্ট হয়, ও কোষ্ঠ-বৈলক্ষ্য জন্মে। শিশুর হস্ত পদ দৃঢ়রূপে ধরিলে সে কাঁদিয়া উঠে, স্নাত্রে ও প্রাতে অস্থিরতা বা জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে, ও শরীরের কোন স্থান অল্প চাপিলে যন্ত্রণাধিক লক্ষিত হয়, এবং নিদ্রিতাবস্থায় শিশুর মস্তকে, গলদেশে ও বক্ষে প্রচুর ঘর্ষ হয়, কিন্তু উদর ও নিম্ন-শাখা স্পর্শিত থাকে।

এ রোগের আরম্ভে আর একটি বিশেষ লক্ষণ এই যে, শিশু শীতকালে রাত্রে কিছুতেই গাত্রা-বরণ রাখে না, খালি গায়ে শুইয়া থাকে । রোগীর মস্তকে ও কর্ণে বিশেষ অস্থখ বোধ হয় ও অনবরত বালিশে মস্তক ঘষিতে থাকে, স্মৃতরাং মস্তকের পশ্চাদংশের চুল উঠিয়া যায় ।

অনন্তর অস্থি-বিকৃতি প্রকাশ পায় । মস্তকাস্থি সম্মুখ-পশ্চাদিকে দীর্ঘতা প্রাপ্ত হয় ; সম্মুখ-কপাল চতুর্ভুজ, মুখমণ্ডলের অস্থির পরিবর্দ্ধন স্থগিত হওয়ায় দেখিতে সাতিশয় ক্ষুদ্রাকার । শিশু উপদংশগ্রস্ত হইলে ফ্রন্টাল্ ও অক্সিপিটাল্ অস্থি প্রবর্দ্ধনযুক্ত হয় । ডাং চিয়াডল্ বলেন যে, ঔপ-দংশিক শিশুর মস্তকের পশ্চাদংশ অস্থুলির অগ্রভাগ দ্বারা মৃদুভাবে চাপিলে অবনত হয়, ও পার্চ-মেণ্টের স্থায় শব্দ হয় । উদর সাধারণতঃ ক্ষীত ও প্রবর্দ্ধিত ।

রিকেটস্‌গ্রস্ত শিশুরা শৈল্পিক বিম্লির ক্যাটারের বিশেষ বশবর্তী হয় ; সর্দি, শ্বাসনলী প্রদাহ, পাকশয়ের ক্যাটার, উদরাময় সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে । ক্রতাক্ষেপ, লেরিজ্‌স্মাস্ ট্রিডিউলাস্ প্রভৃতি মায়বীয় পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

কিছু পরে দীর্ঘাস্থি সকলের অন্ত, বিশেষতঃ হস্ত, পদ, জাহ্ন ও কর্ণাইয়ের অস্থির অন্ত ক্ষীত ও প্রবর্দ্ধিত হয় । মস্তকাস্থিতে রোগের বিশেষ চিহ্ন দৃষ্ট হয়, ব্রক্ষরন্ধ্র (ফণ্টেনেলিস্) ও মস্তকাস্থি-সন্ধি (স্ফচার্) পরিপূরিত ও অবরুদ্ধ হয় না । শিশুর এ রোগ হইলে যথাসময়ে দস্তোখান হয় না ; রোগী অপেক্ষাকৃত বয়োধিক হইলে দস্ত ক্ষয়গ্রস্ত হইয়া পড়িয়া যায় । দেহের ভারে ও পেশীর বলে অস্থি সকল বিকৃত ও বাহ্যদিকে বক্র হয় । পশ্চকাস্থি পার্শ্বভাগে অবনত হয়, এবং বক্ষের সম্মুখাস্থি প্রবর্দ্ধিত হইয়া নৌকার তলদেশের স্থায় যেন ঠেলিয়া বাহির হয় । সচরাচর পৃষ্ঠবংশেরও বক্রতা হইয়া থাকে । স্বভাবতঃ রোগীর দেহের পরিবর্দ্ধন বিলম্বিত হয় ; বালক হাঁটিতে পারে না, বা যদি ইতিপূর্বে হাঁটিতে পারিয়া থাকে, তাহা হইলে এক্ষণে তাহার সে শক্তির লোপ হয় । রোগ অল্পগ্র হইলে আময়িক ক্রিয়া স্থগিত হয়, কেবল মাত্র অল্প বা অধিক দৈহিক বিরূপতা হইয়া বালক আরোগ্য লাভ করে ; যে সকল স্থলে রোগ প্রবল হয়, তাহাতে উদরাময় ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, সাতিশয় দৌর্বল্য উপস্থিত হয়, এবং রোগী হ্রাস বা শীর্ণতাগ্রস্ত ও হেক্টিক্‌ জ্বরের লক্ষণাক্রান্ত হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় । রোগীর বয়স যত অল্প হইবে, তাহার জীবনাশাও তত অল্প । বয়ো-বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই অস্থিবিকৃতি সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয় ; কেবল দুইটি মাত্র অস্থির বিকৃতি স্থায়ী হইয়া পরে বিশেষ কষ্টের কারণ হইতে পারে ;—১, পুরুষ বা স্ত্রী উভয় জাতির কুকুটের স্থায় প্রবর্দ্ধিত বক্ষাস্থি ; ও ২, স্ত্রীলোকদিগের বস্ত্রাস্থি (পেল্ভিস্) বিকৃতি ।

চিকিৎসা । — শিশুর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে । দশ মাস বয়ঃক্রম হইলে আর স্তনপান করিতে দিবে না । জলমিশ্র গাভী-দুগ্ধ শর্করা মিশ্রিত করিয়া চুণের জল সহযোগে ব্যবস্থা করিবে । লবণাক্ত জলে রোগীকে স্নান করাইবে । যদি পরিপাক-যন্ত্রের কোন পীড়া থাকে, তাহা হইলে নোহের ক্ষীণ প্রয়োজন, কডলিভার তৈল উপকারক । কডলিভার তৈলের সহিত সিরাপাস্ ফেরিক্‌স্ফেটস্ বিধেয় । যদি উদরাময়ের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে এতৎপরিবর্তে হাইপোফস্‌ফাইট্ অব্‌ লাইম্ প্রয়োজ্য । ডাং বার্গ্‌ এ রোগে ফস্‌ফারাস্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন, ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R ফস্‌ফারাস্ gr. i, ম্যাগনেসিউট্ ম্যাগ্নেচোল্ m℥℥, স্পিঃ মেছঃ পিপঃ ℥x, মিসেরিনঃ ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই হইতে চারি বৎসরের বালককে ℥vi মাত্রায় দিবসে তিন বাঁচ ব্যবস্থেয় । এতৎসহ তিনি ডিও ও অঙ্গমর্দন প্রয়োগ করেন । ডাং ডেবিস্‌ ইহা নিম্নলিখিত রূপে ব্যবস্থা দেন,—R ফস্‌ফাই gr. ½, কার্বঃ বাইসাল্‌ফঃ gr. vi, ম্যাগ্নেচী ডিষ্টঃ ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০ বিন্দু মাত্রায় দিবসে দুই বাঁচ, আহাৰ্য্যাস্তে বিধেয় । ডাং ছইট্‌লা নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন,—R ওলিঃ ফস্‌ফেট্‌ ℥x℥ ; ওলিঃ মছরী ad ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক বৎসরের বালককে এক চা-চামচ মাত্রায় সম ভাগ দুগ্ধ সহ আহাৰ্য্যাস্তে বিধেয় ।

যে হেতু পোষণাত্মক বস্তুঃ রিকোর্টস্ রোগের উৎপত্তি, এ রোগের চিকিৎসার্থ পুষ্টিকর পথ্য, সার্জনিক বলকারক ঔষধ, পরিপাক-ক্রিয়া ও অস্থির অবস্থা উন্নত হয় এক্ষণে ঔষধ ব্যবস্থেয় । দৈহিক বল বিধানার্থ কুইনাইন, কডলিভার তৈল, নাক্স ভমিকা ও লৌহ উৎকৃষ্ট । পাক-যন্ত্রের বলকরণ ও উত্তেজনার্থ তিক্ত বলকারক ও ধাতব অম্ল ব্যবস্থেয় । অস্থির অবস্থা উন্নত করণার্থ লাইম্বাটিক লবণ, ফস্ফরাস্, ফস্ফেটস্ ইত্যাদি উপযোগী ।

বিবিধ উপসর্গ ও লক্ষণাদির যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বন করিবে ।

লাইথীমিয়া বা লাইথায়েসিস্ ।

নির্বীচন ।—লক্ষণ অজীর্ণ, বিবিধ প্রকার মানবীয় বিকার, পেণী ও সন্ধি সকলে বেদনা, শ্বাসনলীর সর্দিসংযুক্ত বা এই সকলের কোন এক লক্ষণসংযুক্ত, এবং স্বল্পপরিমাণ, গাঢ়বর্ণ, অল্প প্রস্রাব সহবর্তী, লিপিক বা ইউরিক্ গ্যাসিড্ আকারে দেহের তরল পদার্থ বা রস নাইট্রোজেনময় ত্যাক্স পদার্থপূর্ণ দৈহিক অবস্থা বিশেষকৈ লাইথীমিয়া বা ইউরিক্ গ্যাসিড্ ডায়েথেসিস্ বলে ।

লক্ষণ ।—কখন কখন কোন প্রকার স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম না হইয়া প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে ইউরিক্ গ্যাসিড্ ও ইউরেটস্ সঞ্চিত হয় । অধিকাংশ স্থলে এতদসহ মূত্রগ্রন্থি ও মূত্রাশয়ের উগ্রতা বৃদ্ধি, ঘন ঘন প্রস্রাব হইয়া থাকে, এবং মূত্রত্যাগে জ্বালা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, উদরাধান, বৃক্ক-জ্বালা ও অজীর্ণের অন্তান্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় । কোষ্ঠ অনিয়মিত; প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০২৪—১০২৮, উহা শর্করা বা অণুসালবিহীন । নিরুদ্যম, নিশ্বেদনশীলতা, স্মরণ-শক্তির হ্রাস, অমনোযোগ, অনিদ্রা, শিরোগূর্ণন, মস্তকে ও সন্ধি সকলে স্নায়ুশুলের জ্বালা বেদনা উপস্থিত হয় । এই অবস্থা স্থায়ী হইলে মেদময় জংগিও, ফাইব্রয়ড্ মূত্রগ্রন্থি, বিবদ্ধিত যকৃৎ, মান্তিক্ষেয় রক্তপ্রণালী সকলে পরিবর্তন প্রভৃতি বৈধানিক পরিবর্তন উৎপন্ন হয় ।

কারণ ।—গুরুপাক আহার, আলস্ত বা ব্যায়ামের রাহিত্য, অসম্পূর্ণ পরিপাক, দেহ হইতে ইউরিক্ গ্যাসিড্ নির্গমনের বৈলক্ষণ্য আদি এ রোগের কারণ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে ।

রোগ-নির্ণয় ।—গাউট্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে গাউটের জ্বালা রোগের তরুণ আবেশ ও সন্ধি সকলে পরিবর্তন লক্ষিত হয় না ।

ভাবিফল ।—রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী; স্মৃতিচিকিৎসিত হইলে রোগী আরোগ্য হয় । অন্তথা পূর্বেক্ত যান্ত্রিক বিকার উৎপাদিত হয় ।

চিকিৎসা ।—পথ্যের স্ত্রনিয়ম; মাংস, জীবন্ত মৎস্ত আদি বিধেয়; উত্তেজনকর দ্রব্য, সুরা, চা, কফী, দুগ্ধ আদি নিষিদ্ধ । বিবিধ শ্রাবক গ্রন্থির ক্রিয়া বর্ধন আবশ্যক । বলকারক ঔষধ, ব্রোমাইডস্, ক্লোর্যাল্ ও অহিফেন-প্রয়োগ নিষিদ্ধ । ক্ষার নিঃস্রবণের জল, নিয়মিত ব্যায়াম আদি উপযোগী । লিথিয়াই সাইট্রাস্ gr. xx, দিবসে তিন বার, সোডিয়াই ফস্ফাস্ gr. xxx বা গ্যাসিড্ বোজোয়িক্ gr. x জলমিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার বিধেয় । গ্যাসিড্ নাট্রোমিউক্ ডিল্ gtt. x জল সহযোগে দিবসে চারিবার প্রয়োগ ও প্রয়োজনানুসারে শয়নকালে পিল্: রিয়াই কোং ব্যবস্থেয় ।

কার্সিনোমা ।

সাইরাস্ ।

নির্বীচন ।—এই ক্যান্সার বা কর্কট রোগে প্রাথমিক টিউমর কঠিন হয়, ও চতুষ্পার্শ্ব কোমল স্ফীর্ণ আক্রমণ করে । ক্ষত হইলে উহা সচরাচর গভীর ও অসম হয়, ক্ষতের পার্শ্ব নষ্ট, উচ্চ, ষ্টিন, স্থল সীমা দ্বারা বৈষ্টিত ।

মেডুলারি এনসেফেলয়িড্ ।

এই ক্যান্সার কোমল, মৃদু হয়। ইহার নির্মাণ কোমল ও অসম; রক্তসঞ্চলন অধিক পরিমাণে হয়; এবং শীঘ্র বৃদ্ধি পাইয়া নিকটবর্তী স্থান আক্রমণ করে। ক্ষত আরম্ভ হইলে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, ও ক্ষত হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়।

কোলয়িড্ বা গঁদবৎ ।

এই ক্যান্সারে মধ্যস্থ পদার্থ স্বচ্ছ, গঁদ বা জেলোটিনের ত্রায়।

এপিথিলিয়াল্ ।

এই ক্যান্সার এপিথিলিয়ামের কোষের ত্রায় কোষ দ্বারা নির্মিত, এবং এপিথিলিয়ামবিশিষ্ট স্থানে প্রকাশ পায়।

এই সকল প্রকার পীড়াতে দৈহিক লক্ষণ বর্তমান থাকে, ইহাকে ক্যাক্‌হেঞ্চিয়া বলে। শরীরের বিবিধ স্থানে টিউমর প্রকাশ পায়। টিউমর নির্মূলিত হইলে পুনঃ প্রকাশ পায়। আক্রান্ত হইয়া শীর্ণতা ও দৌর্বল্য উপস্থিত হয়, ও পরে মৃত্যু হয়। চারি প্রকার ক্যান্সার দেখিতে পাওয়া যায়,—স্কাইরাস্ বা কঠিন ক্যান্সার; কোলয়িড্ বা গ্যালভিয়োলার গঁদবৎ ক্যান্সার; মেডুলারি বা কোমল ক্যান্সার; এবং এপিথিলিয়াল্ ক্যান্সার। এ ভিন্ন, অষ্টয়িড্ বা অস্থিবৎ ক্যান্সার, মেলানটিক্ বা কৃষ্ণবর্ণ ক্যান্সার আদি ক্যান্সার বর্ণিত হইয়াছে।

লক্ষণ ।—যন্ত্র বিশেষে ও স্থান বিশেষে ক্যান্সার হইলে ইহার ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পায়।

শ্রাব্ চার্লস্ বেল্ ক্যান্সারগ্রস্ত রোগীর অবস্থা নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন;—রোগীর সাধারণ অবস্থা শোচনীয়। শারীরিক যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক, মানসিক উদ্বেগ অত্যন্ত প্রবল, মনে বিভীষিকাপূর্ণ কল্পনার উদয় হয়, হেক্টিক জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্বল হইতে থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, রক্তবিহীন ও চিন্তাযুক্ত; দেহের বর্ণ সীসবৎ; মুখের আকার কুঞ্চিত; ওষ্ঠ ও নাসারন্ধ্র ঈষৎ রক্তবর্ণ; নাড়ী দ্রুত; ও বেদনা অত্যন্ত প্রবল। কঠিন টিউমরে বেদনা সূচী-বিদ্ধনবৎ তীক্ষ্ণ, অনাবৃত স্থানে বেদনা জ্বলনবৎ ও অতিশয় টাটানিয়ুক্ত। সর্কাস্কে বাতের ত্রায় বেদনা অমূল্য হয়, এই বেদনা বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে ও পৃষ্ঠবংশের নিম্নভাগে অধিক প্রকাশ পায়। জাহ্নুদেশে, স্বন্ধে ও উরুসন্ধিস্থলে বাতের ত্রায় বেদনা উপস্থিত হয়। পরে ক্রমশঃ বাহ্যকক্ষ ও কণ্ঠাশ্রির উপরস্থ গ্রন্থি সকল রোগগ্রস্ত হয়। রোগগ্রস্ত দিকের সমস্ত বাহ্যতে তীক্ষ্ণ বেদনা হয়, এবং উহা ভয়ানক ক্ষীণ ও অচল হইয়া থাকে। পরে বিবমিষা ও পরিপাক-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। যন্ত্রণাজনক কাসি আরম্ভ হয়। পার্শ্বদেশে সূচী-বিদ্ধনের ত্রায় বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়; নাড়ী দ্রুতগামী, স্থূল ও ক্ষীণ; শরীর শবের ত্রায় মলিন; শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ও কষ্টজনক হইয়া রোগীর প্রাণবিয়োগ হয়।

পুরুষজাতি অপেক্ষা স্ত্রীজাতি ক্যান্সার রোগের অধিক বশবর্তী। ইহা সার্কাস্কিক পীড়া; টিউমর কেবল উহার স্থানিক লক্ষণ, কিন্তু এ পর্য্যন্ত রোগের প্রকৃতি ও রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ অনিশ্চিত হয় নাই। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ক্যান্সার স্থানিক পীড়া, এবং পরম্পরিতরূপে সমস্ত শরীর আক্রান্ত হয়। ইহার রক্তের পীড়া হইলে স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিরই সমান আক্রান্ত হওয়া উচিত। সচরাচর জীলোকের স্তন, জরায়ু ও পাকায় এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। (বিবিধ শারীর যন্ত্রের ক্যান্সার দেখ)। ক্যান্সারের স্থানিক উৎপত্তির পক্ষে ও বিপক্ষে নিম্নলিখিত মত ও কারণ নির্দেশ করা যায়;—

ক্যান্সার যে প্রকৃত রক্তবিকার নহে, তাহার সপ্রমাণার্থ নিম্নলিখিত কারণাদি নির্দেশ করা যায়;—

১। ক্যাস্মারগ্রস্ত রোগী, স্থানিক রোগ প্রকাশের পূর্বে, সম্পূর্ণ স্বস্থাবস্থায় থাকে। অধিকাংশ কর্কটগ্রস্ত রোগীর দেহ কোমল ও দুর্বল, এবং প্রায় ইহার যক্ষ্মাগ্রস্ত-বংশসম্ভূত; কিন্তু ক্যাস্মার-প্রকাশের পূর্বে দৌরল্য বৃদ্ধি না পাইয়া বরং স্বাস্থ্যের আরও উন্নতি হয়।

২। বর্ধনশীল ক্যাস্মার দূরীকৃত হইলে প্রায় পুনঃ প্রকাশ পায় না; বা যদিও পুনঃ বাহির হয়, অনেক বৎসর পরে। যদি ইহা রক্তবিকার বলিয়া গণনা করা হয়, তবে কি টিউমর দূরীকরণে রক্ত হইতে সমস্ত বিষ নিরাকৃত হয়? অথবা, টিউমর দূরীকরণে কি রোগগ্রস্ত ও রোগবর্দ্ধক সমস্ত বিধান বা টিউমর নিরাকৃত হয়? ইহার কোন মতই যুক্তিসঙ্গত বোধ হয় না।

৩। স্থানিক টিউমর কর্তন করিয়া দূর করিলে প্রায় সচরাচর সেই স্থানে, অথবা টিউমর-নির্গমন-কারী অপর কোন স্থানে আর প্রকাশ পায় না। এক স্তনের টিউমর দূর করিলে অপর স্তনে প্রায় ক্যাস্মার পুনঃ প্রকাশ পায় না। অতএব ইহা রক্ত-রোগ হইলে কেন না ইহার সাধারণ উৎপত্তিস্থানে পুনঃ প্রকাশ পাইবে?

৪। সুস্থ শরীরের ছায় কর্কটগ্রস্ত শরীরেরও আভিঘাতিক ক্ষত শুদ্ধ হইয়া যায়।

৫। মর্গ্যান সাহেব রক্তবিকার মতের বিপক্ষে নিম্নলিখিত প্রমাণসমষ্টি প্রকাশ করেন;—

১। যে, এ মত ভিন্ন অন্য প্রকার মত দ্বারা ক্যাস্মার রোগের অবস্থাচয় প্রমাণিত হয়।

২। যে, ক্যাস্মারের অনেক ক্রিয়া এ মতের বিরুদ্ধে প্রকাশ পায়।

৩। যে এ মত গ্রহণ করিতে হইলে ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, এক রক্ত-বিষ বিবিধ সামান্য টিউমর উৎপাদন করে, অথবা প্রত্যেক টিউমরের বিশেষ বিশেষ বিষ আছে।

ক্যাস্মার যে রক্তের পীড়া বশতঃ উৎপন্ন, তাহার সপক্ষে অনেক প্রমাণ উল্লিখিত হইয়াছে;—

১। রোগগ্রস্ত অংশ শরীর হইতে দূরীকৃত করিলেও রোগ নিশ্চয় পুনঃ প্রকাশ পায়।

২। ইহা কুলাগত অমূরুপে প্রকাশ পায় ও শীঘ্র ব্যাপ্ত হয়।

৩। ইহা সমস্ত শরীর বিধানে সঞ্চারিত হয়।

ক্যাস্মারের স্থানিক বা দৈহিক উৎপত্তির বিষয় এখনও সুনিশ্চিত হয় নাই।

এপিথিলিয়োমাকে ক্যাস্মার-শ্রেণীভুক্ত না করিবার বিবিধ কারণ দেখা যায়। ইহা স্বক্ ও শৈল্পিক আবরণে প্রকাশ পায়; কোষ সকল স্কোয়ারামাস বা আঁইশযুক্ত এপিথিলিয়ামের ছায় শরীর যন্ত্র আক্রমণ করে না, কারণ ইহার কোষসকল বৃহৎ, ও রক্তসঞ্চালনে প্রবীষ্ট হইতে পারে না। ইহা তত সাংঘাতিক নহে। দূরীকরণের পর ইহা পুনঃ প্রকাশ পাইলে তাহার স্বভাব প্রাথমিক রোগের ছায় হয়।

নিম্নলিখিত কোষ্টিক দৃষ্টে ক্যাস্মারের সাধারণ ও আণুবীক্ষণিক স্বভাব ও প্রকাশস্থান বোধগম্য হইবে;—

	স্কাইরাস্।	এন্সেফেলয়িড্।	কোলয়িড্।
সাধারণ স্বভাব।	টিউমর কঠিন ও দৃঢ়, ক্রমশঃ অল্পে অল্পে বর্ধনশীল, কখন কখন বর্ধনের মধ্যভাগ হ্রাস, চতুর্পার্শ্ব কুঞ্চিত চর্শ্ব দ্বারা বেষ্টিত, মধ্যস্থল কঠিন, দৃঢ়, চতুর্পার্শ্ব অপেক্ষাকৃত কোমল।	কোমল, শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়, কর্তন করিলে টিউমর মস্তিষ্কের ছায় দেখায়।	ইহার পদার্থ পু- রোক্ত টিউমরয়ের পদার্থের মিশ্র অমূ- রুপ। কর্তন করিলে জেলেটিনের ছায় প- দার্থ দেখা যায়।
আণুবীক্ষণিক স্বভাব।	ইহাতে ক্যান্সারের মূল পদার্থ ট্রোপা অত্যন্ত অধিক। এপিথিলি-	স্কাইরাস্ অপেক্ষা ইহার মূল-নির্মাণের পদার্থ (ট্রোপা)।	ইহার কোষপ্রাচীর পাতিলা, ও জেল-

	স্কাইরাস্ ।	এন্সেফেলয়িড্ ।	কোলরিড্ ।
আক্রমণস্থান ।	যামের অংশ অপক্ষঃস ও হ্রাস প্রাপ্ত হয়, এবং সূত্রীয় বা ফাইব্রস্ পদার্থ বৃদ্ধি হয়। নিউক্লিয়াই ও নিউক্লিয়ো-লাইবিশিষ্ট বিবিধ আকারের, বৃহৎ কোষ দৃষ্ট হয়, কিন্তু ক্যান্সারের কোন বিশেষ কোষ দৃষ্ট হয় না; চক্র (এরি-মোলা) এপিথিলিয়াল্ কোষ বিশিষ্ট সূত্রীয় নির্মাণ দ্বারা বেষ্টিত। ইহার অস্তাব গ্রন্থি-নির্মাণের স্থায়; কিন্তু গ্রন্থি-নির্মাণের স্থায় ইহার নির্মাণ নিয়মগত একরূপ নহে।	অল্প, এপিথিলিয়াল্ অংশ শীঘ্র বর্ধনশীল, এবং ফাইব্রস্ বা সূত্রীয় অংশ মেদাপকুটতায় পরিণত হয়।	টিনের স্থায় পদার্থ পূর্ণ।
উৎপত্তি ও পরি-বর্ধন ।	জীলোকদিগের স্তন, পাইছোরাস্, ইন্সোফেগাস্ ও গুহ।	স্কাইরাসের দ্বিতীয় বা পরবর্তী বর্ধন। রোগ প্রাথমিক হইলে অস্থির শেষভাগে, চক্ষে, অণুচোষ প্রভৃতি স্থানে প্রকাশ পায়।	পাকায়, অস্থি, অস্ত্রাবরণ, ওমে প্রভৃতি।
	অপরপর যন্ত্রে প্রাথমিক রূপে অপেক্ষা এন্সেফেলয়িড্ উৎপন্ন হয়।	ইহার বর্ধনক্রিয়াধিক্য ও রক্ত-সঞ্চালনাধিক্য বশতঃ স্তন্য উৎপত্তি দেখা যায়।	ইহার ক্রিয়াদি স্কাইরাস্ বা এন্সে-ফেলয়িডের স্থায় প্রবল নহে।

কারণ ।—বংশাবলীক্রমে বশবর্তিতা, বয়স (সচরাচর ৪০ বৎসরের উর্দ্ধ), স্ত্রী-পুরুষ-ভেদ, দীর্ঘকাল স্থানিক উগ্রতা, উগ্রতা-সাধক আহার বা পানীয় সেবন, অধিক তাপাক সেবন ইত্যাদি, ইহার কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়। অধ্যাপক ফোয়া, ডাং রাকার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এ রোগে বিশেষ সংক্রামক জীবাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চিকিৎসা ।—ইহা অন্ত্ৰচিকিৎসার অধীন। কালবিলম্ব না করিয়া রোগের প্রথমাবস্থায় অন্ত্ৰচিকিৎসা দ্বারা ক্যান্সার নিরাকৃত করিলে অনেক স্থলে ইহা পুনঃ প্রকাশ পায় না। দেখা যায় যে, ক্যান্সারগ্রস্ত রোগী ইরিসিপেলাস্ দ্বারা আক্রান্ত হইলে ক্যান্সারের পরিবর্ধন দমিত হয়। ডাং কলি এ রোগের চিকিৎসায় ব্যাসিলাস্ প্রোডিজিয়োসাস্ এবং ইরিসিপেলাসের ব্যাসিলাস্ কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্ধিত করিয়া ত্রাহা হইতে উৎপন্ন টক্সিন একত্র মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করেন।

ডাং রস্ দারুচিনি দ্বারা এ রোগের চিকিৎসা করেন। সিংহলের দারুচিনি এক পাউণ্ড তিন পাইন্ট জল সহযোগে ফুটাইয়া এক পাইন্ট থাকিতে নামাইয়া লইবে; ইহার অর্দ্ধ পাইন্ট সমস্ত দিনে প্রয়োগ্য।

ডাং বার্গহাট্ জরায়ুর ক্যান্সারে স্থালিসিলিক্ স্যাসিডের ইঞ্জেকশন্ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। শতকরা ৬০ অংশ স্যালিকোহলে শতকরা ৬ অংশ স্থালিসিলিক্ স্যাসিডের দ্রব ব্যবহার্য।

ডাং গ্রিস্মোল্ড মুখমণ্ডলের এপিথিলিয়োমায় নিম্নলিখিত চিকিৎসার প্রশংসা করেন,—সালফেট্ অব্ জিঙ্কে উত্তপ্ত করিয়া ভাস্করাস্তর্জল নির্গত করিয়া দিবে, পরে উহাকে চূর্ণ করিয়া যথেষ্ট পরিমাণ বিশুদ্ধ সালফিউরিক্ স্যাসিড্ সংযোগে লেপ প্রস্তুত করিয়া লইবে। ক্ষতগ্রস্ত স্থানোপরি ইহার

প্রলেপ দিবে, ও দশ মিনিট পর ধ্বংসপ্রাপ্ত তন্তু ছুরিকা দ্বারা চাঁচিয়া ফেলিবে ; এরূপ চারি পাঁচ বার বা
ষত বার প্রয়োজন প্রলেপ দিলে সচরাচর সমস্ত রুগ অংশ নিরাকৃত হয় ।

এতদ্ভিন্ন, আর্সেনিয়াস্ ম্যাসিড্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্, সাল্‌লিমেট্ আদি উপযোগীভার সহিত
ব্যবহৃত হয় ।

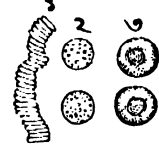
রক্ত-পীড়া সমূহ ।

রক্তপীড়া সমূহ সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিতে হইলে রক্তের স্বাভাবিক অবস্থা এবং উহার কিরূপ-
নৈদানিক পরিবর্তন ঘটে, তদ্বিষয় অবগত হওয়া প্রয়োজন । রক্তের আময়িকাবস্থায় উহার স্বাভাবিক
পরিমাণের বৈলক্ষণ্য, উহার বৈধানিক উপাদানের হ্রাস বা বৃদ্ধি, দ্রবীভূত পদার্থের পরিবর্তন, এবং
রক্তে অস্বাভাবিক পদার্থের অস্তিত্ব লক্ষিত হয় ।

নিরাময়িক অবস্থায় এই তরল তত্ত্ব (টিসু) পরিমাণ ও উপাদান নিম্নত প্রায় একরূপ থাকে ।
শারীর বিধানের স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা প্রয়োজনীয় পদার্থের সমীকরণ ও অপপ্রয়োজনীয় পদার্থ দূরী-
করণ, এবং অপ্রকৃত পদার্থ রক্তে প্রবিষ্ট হইলে সমস্ত তাহার নিরাকরণ সমাহিত হইয়া রক্তের এই
নিম্নত সম-অবস্থা সংরক্ষিত হয় । পীড়া বশতঃ রক্তের এই সামঞ্জস্য নষ্ট হয়, ও ইহার ভৌতিক
অবস্থা ও রাসায়নিক উপাদানের বৈলক্ষণ্য ঘটে ।

রক্তের স্বাভাবিক অবস্থা ।—প্রোট ব্যক্তির দেহে রক্তের পরিমাণ, দেহের ওজনের
প্রায় $\frac{1}{3}$ অংশ, অর্থাৎ গড়ে প্রায় পাঁচ সের । ইহার আপেক্ষিক [চিত্র নং ১০]
গুরুত্ব ১০৪৫ হইতে ১০৭৫ । প্রতিক্রিয়ার ইহা ক্ষারগুণবিশিষ্ট ।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে প্রাজ্জমা বা রক্তরস
নামক পরিষ্কার দ্রবে অসংখ্য বর্ণহীন ও লোহিতবর্ণ কোস (রক্ত-
কণিকা) ভাসমান দেখা যায় ।



লোহিত রক্তকণিকা সকল চ্যাপ্টা, গোল চাকতির স্থায়, ধার রক্তকণিকা ।—১, টাকার থাকের স্থায়
গোল, মধ্যস্থল চাপা, প্রায় $\frac{1}{3}$ ইঞ্চি ব্যাস, সর্বস্থল অংশ প্রায় সজ্জিত লোহিত কণিকা; ২, ষেত-
১৩৫৩৩ ইঞ্চি। কণিকা; ৩, লোহিত কণিকা ।

স্বস্থাবস্থায় $\frac{1}{3}$ ইঞ্চি পরিমাণ স্থানে পুরুষদিগের লোহিত কণিকা সাখ্যা প্রায় ৫,০০০,০০০,
এবং স্ত্রীলোকদিগের ৪,০০০,০০০ । উপযুপরি টাকা সাজাইলে যেরূপ, নির্গত রক্তে এই সকল
কণিকা সেইরূপ স্তম্ভাকারে সজ্জিত হয় ।

বর্ণহীন বা ষেত রক্তকণিকা সকল (লিউকোসাইটস্) তিন প্রকারে বিভক্ত;—(১) লিম্ফো-
সাইটস্, ইহার প্রায় লোহিত কণিকার আকার বা কিঞ্চিন্মাত্র বৃহত্তর, বৃহৎ গোল কোষাণু
(নিউক্লিয়াস্) এবং অতি অল্প মাত্র প্রোটোপ্লাজম্ নামক আদি-পদার্থ-বিশিষ্ট । (২) বৃহৎ এক
কোষাণু বিশিষ্ট কণিকা সকল, ইহাদের কোষাণু সকল বৃহৎ গোলাকার বা অণ্ডাকার এবং আদি-
পদার্থ পর্যাপ্ত পরিমাণে অবস্থিতি করে । (৩) বৃহদাকার বহু কোষাণু বিশিষ্ট কণিকা, ইহাদের
কোষাণু বিভক্ত ও বহু খণ্ড যুক্ত । ষেতকণিকা সকলের মধ্যে শেষোক্ত প্রকার কোষ সকলই অধিক,
এবং পূর্বে কেবল ইহাই বর্তমান থাকে ।

ষেতকণিকার সংখ্যা ৫০০০ হইতে ১০,০০০ হাজার ; পর্যাপ্ত আহারের পর ইহাদের সংখ্যা
ক্ষণকালের নিমিত্ত বৃদ্ধি পায় ।

স্বস্থ ব্যক্তির ষেত ও রক্তকণিকার তুলনায় ১—৫০০ হইতে ১—১০০০ ।

হীমেটোগ্লাইস্ বা রুড-মেন্টস্ ।—ইহার বর্ণহীন, চ্যাপ্টা, গোল চাকতির স্থায়, লোহিত-রক্ত-কণিকার
অর্ধেক ব্যাস বিশিষ্ট । রক্ত-প্রণালী হইতে নির্গত হইতে সমস্ত ইহাদের আকারের পরিবর্তন হয় ।

এলিমেন্টারি গ্র্যানিউলস্ বা আদ্য দানা সকল ।—ইহার ক্ষুদ্র, সূচরচর কোণবিশিষ্ট, বর্ণহীন
দানাময়, $\frac{1}{3}$ ইঞ্চি হইতে $\frac{1}{3}$ ইঞ্চি । এই সকল দানায় অংশতঃ চর্বি বর্তমান থাকে ।

হীমোগ্লোবিন বা বর্ণ-দ্রব্য ।—এই পদার্থই রক্তের লোহিতবর্ণের কারণ । পুরুষদিগের ৩ আউন্স
রক্তে ইহার পরিমাণ প্রায় ৪ ড্রাম্, এবং স্ত্রীলোকদিগের ৩ ড্রাম্ ।

এই বর্ণ-দ্রব্যকে উত্তপ্ত করিলে পাটলবর্ণ হীমেটিন্ এবং অণুলালে বিযুক্ত হয়। বস্তুখণ্ডে বা কাষ্ঠোপরি রক্তের দাগ থাকিলে, সেই রক্ত গ্লিসেরিয়াল্ গ্যাসেটিক্ গ্যাসিড্ এবং অতি অল্প মাত্র সামান্য লবণ সহযোগে ক্ষুদ্রীকৃত করিয়া ধীরে ধীরে উৎপাতিত করিলে পাটলাভ-পীতবর্ণ মিউরেট্ অব্ হীমেটিনের চতুষ্কোণ দানা পাওয়া যায়। এই দানা সকলকে অল্প গ্লিসেরিন্ সংযোগে আর্দ্র করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দ্রষ্টব্য।

রক্তপরীক্ষা-প্রণালী।—রক্ত পরীক্ষা করিতে হইলে অঙ্গুলির অগ্রভাগ উত্তমরূপে ধোত ও পরিষ্কৃত করিয়া সূচ বা ছুরিকার অগ্রভাগ দ্বারা অতি সত্বর একটি গভীর ছিদ্র করিবে, যেন রক্ত নির্গত হইবার নিমিত্ত অঙ্গুলি চুঁচিয়া লইতে না হয়। অনন্তর এই রক্তের এক বিন্দু একটি পরিষ্কার আবরণ-কাচখণ্ডে (কভার-গ্লাস্) উপরে ঢালিয়া, পরে ঐ রক্ত সুইড্ নামক কাচখণ্ডের উপর এক্রূপে ঢালিবে যেন উহা একটি পাতলা সর-আকারে বিস্তৃত হয়। ব্লড্-প্লেট্‌স্ দেখিবার নিমিত্ত অঙ্গুলিতে বিন্দু করিবার পূর্বে শতকরা এক অংশ অসমিক্ গ্যাসিড্-দ্রবের এক বিন্দু মাখাইয়া দিবে; এ ভিন্ন, মিথিল্ ভায়লেটের ক্ষীণ জলীয় দ্রব ও শতকরা ০.৬ অংশ সামান্য লবণের মিশ্র ব্যবহার করা যায়, ও ইহা দ্বারা লোহিত রক্তকণিকা সমূহের কোষাণু সকল এবং ব্লড্-প্লেট্‌স্ উভয়ই রঞ্জিত হয়।

রক্তকণিকা সকলের সংখ্যা নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা যায়। ফলতঃ, ইহার মূল নিয়ম এই যে, নির্দিষ্ট পরিমাণ রক্তকে নির্দিষ্টরূপে দ্রবীভূত করিয়া ঐ মিশ্রের নিরূপিত পরিমাণে কত রক্তকণিকা বর্তমান আছে তাহার সংখ্যা নির্ণয় করা যায়। এই উদ্দেশ্যে গাওয়ারের হীমো-সাইটোমিটার্ নামক রক্ত-পরিপাক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। এই যন্ত্র নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবহার করা যায়;—প্রথমতঃ, ঠিক ৯৯ ঘন মিলিমিটার্ (মিলিমিটার্ = ০.০৩৩৭ ইঞ্চ) ধরিতে পারে এক্রূপ একটি ক্ষুদ্র পিপেট্‌ নামক কাচনলী, পরিষ্কৃত জলে সালফেট্ অব্ সোডা দ্রব (আপেক্ষিক ভার ১.০২৫) দ্বারা পূর্ণ করিয়া ঐ দ্রব একটি ক্ষুদ্র কাচ-কুপীমধ্যে ঢালিয়া দিবে। অনন্তর রোগীর অঙ্গুলি ছুরিকা দ্বারা উস্কাইয়া চিহ্নিত ও সূক্ষ্ম কৈশিক নল (ক্যাপিলারি টিউব্ দ্বারা) ৫ ঘন মিলিমিটার্ রক্ত গ্রহণ করিয়া পূর্বোক্ত দ্রবসংযুক্ত কুপীমধ্যে ফুৎকার দ্বারা ঢালিয়া দিবে, পরে কাচদণ্ড দ্বারা দ্রব ও রক্ত উভয়কে উত্তমরূপে আলোড়ন করিয়া মিশাইয়া লইবে। এক্রূপে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের একটি গহ্বর বা কক্ষ বিশিষ্ট সুইড্ নামক কাচ-খণ্ডের কক্ষের মধ্যস্থলে এই মিশ্রের এক বিন্দু স্থাপন করিবে। সুইডের কক্ষ এক্রূপে নিশ্চিত যে, উহা ঠিক ১ মিলিমিটার্ গভীর, ও উহার তলদেশ ১ মিলিমিটার্ বর্গ দ্বারা চিহ্নিত। অবশেষে, ইহার উপর একখানি আবরণ-কাচখণ্ড ঢাকিয়া উপযুক্ত স্থিৎ দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিবে। কয়েক মিনিট্ পর রক্তকণিকা সকল অধঃস্থ হইলে প্রত্যেক চিহ্নিত বর্গের রক্তকণিকার মোট সংখ্যা গণনা করিয়া লইবে, ও পরিশেষে উহাকে ১০,০০০ দ্বারা গুণ করিয়া লইলে ১ ঘন মিলিমিটার্ রক্তে কত লোহিত রক্তকণিকা, আছে তাহা নির্ণয় করা যায়।

হীমোগ্লোবিনের পরিমাণ নির্ণয়ার্থ হীমোক্রোমোমিটার্ বা হীমোগ্লোবিনোমিটার্ যন্ত্র ব্যবহৃত হয় এই যন্ত্র দুইটি সমবাস্য কাচনল নির্মিত ও উভয়ে একটি ক্ষুদ্র কাষ্ঠের উপর সংস্থিত। একটি নল গ্লিসেরিন্ জেলি, কার্মাইন্ ও পাইক্রোক্যার্মাইন্ অব্ গ্যামোনিয়া সংযোগে এক্রূপ বর্ণীকৃত যে, এক শত অংশ জলে ১ অংশ রক্ত মিশ্রিত করিলে উহার সহিত সমবর্ণ হয়; এবং নল উভয় দিকে আবদ্ধ। অপর নল এক্রূপে চিহ্নিত যে, ২ ঘন সেন্টিমিটার্ পরিমাণ স্থান এক শত অংশে বিভক্ত। এই দ্বিতীয় নলের এক দিক্ মুক্ত; ইহাতে অল্প পরিমাণ পরিষ্কৃত জল ঢালিয়া দিবে, পরে, যে রক্তের হীমোগ্লোবিনের পরিমাণ পরীক্ষা করিতে হইবে, একটি চিহ্নিত কৈশিক পিপেট্ দ্বারা তাহার ২০ ঘন মিলিমিটার্ গ্রহণ করিয়া ঐ নলমধ্যে ঢালিয়া দিয়া সত্বর আলোড়ন দ্বারা পরিষ্কৃত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইবে। অনন্তর বিন্দু বিন্দু করিয়া পরিষ্কৃত জল সংযোগে ঐ মিশ্রের বর্ণ

বিবিধ পীড়ায় রক্তে আণুবীক্ষণিক জীব বা মাইক্রো-অর্গ্যানিজম্ দৃষ্ট হয় ; যথা,—মিলিয়ারি টিউ-বার্কিউলোসিস্ রোগে টিউবার্কল্ ব্যাসিলাই, ব্যাসিলাই লেপ্ত্রী, ব্যাসিলাই গ্যান্থাসিস্, পোনঃপুনিক্ জরের স্পাইরীলা ইত্যাদি ।

এতদ্ভিন্ন, রক্তে মেদ, পিত্ত, বিবিধ লবণ, বাষ্প ইত্যাদি বর্তমান থাকিতে পারে ; ইহাদের বিষয় এ স্থলে বর্ণনীয় নহে ।

নীরক্তাবস্থা বা রক্তাল্পতাবস্থা ।

এনীমিয়া ।

নিৰ্বাচন ।—রক্তের লোহিত কণিকা সকলের ও গ্লান্‌বিউমিনিয়িড্-সংযোগ পদার্থের স্বল্পতা বশতঃ, রক্তের হীনাবস্থা-জনিত সৰ্ব্বাঙ্গের পাংশুবর্ণ ও সার্বাস্থিক ক্ষীণতা-সংযুক্ত পীড়াকে এনীমিয়া বলে ।

কোন ব্যক্তির মাটী, ওষ্ঠ ও চক্ষুর মৈথিলিক বিল্লি রক্তহীন পাঙ্গাশবর্ণ দেখিলে সচরাচর দ্রুত নীরক্তাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে বলা যায় । এই নীরক্তাবস্থা তিনটি নৈদানিক অবস্থা বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে ;—১, দেহে প্রবাহিত রক্তের পরিমাণ হ্রাস ; ২, রক্ত দ্বারা কৈশিক শিরা সকলের অপূর্ণাবস্থা ; ৩, লোহিত রক্তকণিকার সংখ্যা হ্রাস ।

১। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে, যথা,—ফুস্‌ফুস্, পাকায়, অস্থি বা জরায়ু ইহাতে রক্তস্রাব বশতঃ দেয়, রক্তের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে ; অথবা পরস্পরিত সম্বন্ধেও রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয় ; যথা,—তত্ত্ব জরাস্ত'ও তরুণ পীড়ায় এবং পাকায়, মূত্রগ্রন্থি আদির পুরাতন পীড়ায় আহার সন্নিকরণের হীনতা আহারাভাব বশতঃ রক্তের পরিমাণ হ্রাস ।

২। কোন কারণ বশতঃ হৃৎপিণ্ড যথোপযুক্ত বল সহকারে কুঞ্চিত না হইলে কৈশিক শিরা সকল রক্তে যথোচিত পূর্ণ না হওয়ায় সৰ্ব্বাঙ্গ সাত্তিশয় শ্লানবর্ণ হয় ; যথা,—সাত্তিশয় ভয়, চিন্তা প্রযুক্ত মুখমণ্ডলের মলিনতা, হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ গাত্রের বিবর্ণতা ইত্যাদি ।

৩। সচরাচর যুবতী স্ত্রীলোকদিগের লোহিত রক্তকণিকার সংখ্যার হ্রাস বশতঃ নীরক্তাবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইহাদের গাত্র সবুজমিশ্রিত শ্বেতবর্ণ ধারণ করে, ঋতুর বৈলক্ষণ্য বা ঋতুবদ্ধ হয় ; ইহাকে ক্লোরোসিস্ বলে ।

বিবিধ অবস্থায় ও বিবিধ কারণে সৰ্ব্বাঙ্গের এই বর্ণ-মালিঞ্চ জন্মিয়া থাকেঃ। কোন কোন পরিবার মধ্যে সকলেই স্বভাবতঃ পাংশুবর্ণ ; কোন প্রকার চিকিৎসাতেই উপকার দর্শে না । আবার, কোন কোন ব্যক্তির একরূপ দেখা যায় যে, তাহারা জনাকীর্ণ সহরে বাস করিলে, তাহাদের দেহের বর্ণ-বিকার জন্মে ; কাহারও-বা রাত্রি-জাগরণ, অলস-স্বভাবাদি বশতঃ দেহের বর্ণ-বিকৃতি হয় । এই সকল ব্যক্তি সহর ত্যাগ করিয়া গেলে এবং যথোচিত ব্যায়াম, বিশুদ্ধ মুক্ত বায়ু সেবন, সূর্য্যাতপ উপভোগ দ্বারা স্বাভাবিক রক্তিমবর্ণ সংস্থাপিত হয় । ফলতঃ, যে সকল ব্যক্তি অক্ষকার, সূর্য্যকিরণ-রহিত, বিশুদ্ধ-বায়ুবিহীন স্থানে বাস করে বা কার্য্য করে, তাহারা যদি সূর্যালোকে বায়ু-সঞ্চালিত গৃহমধ্যে ও বিমুক্ত বায়ুতে থাকে বা কার্য্য করে, তাহা হইলে এই অবস্থাদ্বয়ভেদে তাহাদিগকে দেখিতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন দেখায় । এ ভিন্ন, কোন কোন ব্যক্তি অপরিমিত-স্বভাব, বিশেষতঃ হস্তমৈথুনাদিক বা অকাল-রতি-ক্রিয়াদিক্য বশতঃ এনীমিয়াগ্রস্ত হয় । অত্যধিক বা নিতান্ত অল্প বয়সে তামাক সেবন এনীমিয়া রোগের প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য ।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ পীড়া বশতঃ, বিশেষতঃ টাইফয়েড্ বা অশ্রান্ত জ্বর, তরুণ বাত, ব্রাইটস্ম, এবং উপদংশ, এগিউ-জনিত ক্যাঙ্কেকশিয়া, ও সীসধাতু দ্বারা বিধাক্ত হওন বশতঃ নীরক্তাবস্থা

উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্বীকৃতি গর্ভাবস্থায় ও সন্তান-প্রসবান্তে এবং স্বাভাবিক ঋতু হ্রগিত হইবার কালে রক্তাভ্যাগ হইয়া থাকে। এতদ্বিধ, উপযুক্ত আহারের অভাব, অস্বাভাবিক, মানসিক ক্লান্তি, দীর্ঘ কাল শ্রমদোষ, অত্যধিক স্তনদান, পুরাতন আন্ত্রিক ক্যাটার প্রভৃতি এনীমিয়ার উদ্দীপক কারণ।

নীরক্তাবস্থার কারণ সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যায় ;—

১, হীমোগ্লোমিনের নির্মাণের স্বল্পতা-জনিত এনীমিয়া ; অনশন বশতঃ নীরক্তাবস্থা ইহার প্রধান উদাহরণ।

২, রক্তশ্রাব-জনিত এনীমিয়া, যথা,—অতিস্রাবিক রক্তশ্রাব, রক্তোৎসর্গ, অর্শ হইতে রক্তশ্রাব, ইত্যাদি ; অথবা অধিক পুষ-নিঃসরণ, হৃৎ-নিঃসরণাধিক্য-জনিত এনীমিয়া।

৩, অর, বাত, ব্রাইটিস, ক্যাসার, উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জনিত এনীমিয়া।

৪, সীস, পারদ আদি বিষ-পদার্থ-জনিত এনীমিয়া।

৫, লিম্ফাটিক ও স্প্লিনিক্ এনীমিয়া ; লিউকীমিয়া এতদন্তর্গত।

৬, ক্লোরোসিস্।

৭, ইডিয়োপ্যাথিক বা এসেন্সিয়াল্ এনীমিয়া।

লক্ষণ।—এ রোগে সর্কালের চর্ম কোমল, শিথিল, এবং মলিন বা পাংশুবর্ণ ধারণ করে। ওষ্ঠ, জিহ্বা, মুখাতান্তরীয় শ্লৈষিক ঝিল্লি ও অক্ষিঝিল্লি রক্তহীন, মোক্তিক পাণ্ডুবর্ণ। মুখশ্রী কাস্তিবিহীন। কোন কোন রোগী সামান্য মাত্র শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, কাহারও বা শীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হয়। হস্তপদ শীতল, এবং পদ ও নিম্ন অক্ষিপল্লব অধিকাংশ স্থলে শোথযুক্ত হইয়া থাকে। দেহের বল হ্রাস হয়, মানসিক অবসন্নতা, আলস্য, শ্রমে অপটুতা উপস্থিত হয়। রোগী নিদ্রাতুর নিস্তেজ ও উদ্যমরহিত হয়। মুখমণ্ডলে, মস্তকে ও পশ্চাৎ-মধ্যস্থ পেশীতে প্রায়ই স্নায়ুশুল্লের ছায় বেদনা হয়। শিরঃপিণ্ড, মুচ্ছার বশবর্তিতা আদি বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। জীবনী-ক্রিয়া মুহু ও ক্ষণভাবে সম্পাদিত হয়, এ কারণ সমস্ত শারীর-বিধান বিকারগ্রস্ত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, স্বল্প-শ্বাসযুক্ত ; সামান্য শ্রমে শ্বাসকষ্ট হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল, ক্ষীণ ও সাধারণতঃ দ্রুতগামী। সময়ে সময়ে নাসাতান্তর হইতে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে। হৃৎপ্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। হৃৎকম্পের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের মূলের উপর, ও বৃহৎমণীর (ম্যাকোর্টা) উর্দ্ধগামী বক্রাংশের উপর, হৃৎপিণ্ডাকৃষ্ণনের পরবর্তী, কোমল মর্মর শব্দ শ্রুত হয়। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ ও সামান্য কারণে উত্তেজনশীল। হৃৎগহ্বর-দ্বার প্রসারিত ; সূত্রাং হৃৎকপাট যদিও সুস্থাবস্থায় থাকে, তথাপি দ্বার সম্যক অবরুদ্ধ না হওয়া প্রযুক্ত মর্মর শব্দ উৎপাদিত হয়। জুগুলার শিরার উপর আকর্ষণে, তরলীভূত রক্ত অধোগমন বশতঃ এনীমিয়ার ভ্রমর-ঝঙ্কারবৎ বিশেষ শব্দ শুনা। শরীরের সর্বত্র রক্ত-প্রণালী সকল অসম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হয় ; মস্তিস্কে রক্তাভ্যাগ বশতঃ শিরোধ্বনি আদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে অটোতন্ত্র, দ্রুতাক্ষেপাদি স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পরিপাক-বিধানের বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় ; ক্ষুধার লোপ বা ক্ষুধার বিকার, জিহ্বা খেতবর্ণ রক্তাভ্যাগবিশিষ্ট ; অজীর্ণ, বিবমিষা, নিদ্রাভঙ্গ ও আহারান্তে বিবমিষা বৃদ্ধি পায় এবং অধিকাংশ স্থলে প্রবল দুর্দম কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে। সতত রক্তোৎসর্গ,—রক্তোৎসর্গতা, নীরক্তাবস্থার কারণরূপে রক্তোৎসর্গ, রক্তঃকৃচ্ছ ও খেতপ্রদর (লিউকোরিয়া) প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ প্রস্রাব প্রচুর পরিমাণ ও ফিকা বর্ণ, কচিং বা বিপন্নীত অবস্থাপন্ন দৃষ্ট হয়।

সচরাচর এ রোগের ক্রম মৃদুগতি ও স্থায়িত্ব দীর্ঘকাল। স্বতঃজাত (ইডিয়োপ্যাথিক) নীরক্তাবস্থা সচরাচর অল্প কোন উপসর্গ বশতঃ সাজ্বাতিক হইয়া থাকে। রোগী সময়ে চিকিৎসাধীন হইলে সামান্য এনীমিয়া রোগের ভাবিকল শুভ প্রদ।

রোগ-নির্ণয় ।—এনীমিয়া-রোগ-নির্ণয় অতি সহজ, কিন্তু অনেক স্থলে ইহার কারণ নিরূপণ দুঃসাধ্য হইয়া উঠে । প্রথমতঃ, ইহা টিউবার্কিউলোসিস্, উপদংশ, র‍্যাল্‌বিউমিনয়িড্ পীড়াদি কোন রোগে লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়াছে তাহা নির্ণয় । যদি এরূপ স্থির হয় যে, এনীমিয়া লাক্ষণিক নহে, স্বতঃজাত, তাহা হইলে ইহাকে ক্লোরোসিস্ ও লিউকীমিয়া হইতে প্রভেদ করিয়া লওয়া প্রয়োজন । ক্লোরোসিস রোগে রক্তের প্লাজ্‌মার কোন পরিবর্তন হয় না ; ও উহাতে চর্ম পীতভা বর্ণ ধারণ করে, এবং শীর্ণতা ও শোথ প্রকাশ পায় না । লিউকীমিয়া রোগে রক্ত, প্লীহা ও রসগ্রন্থি সকল পরীক্ষা করিলে রোগ নির্ণয় করা যায় ।

রক্তের অবস্থা ।—এনীমিয়া রোগে রক্তের প্রধানতঃ তিন প্রকার পরিবর্তন লক্ষিত হয় ;—(১) রক্তের পরিমাণ হ্রাস ; (২) রক্তের লোহিত কণিকা সকলের ও বর্ণদ্রবের হ্রাস ; (৩) রক্তের আণুলালিক উপাদানের হ্রাস (রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, ২৮০ পৃষ্ঠা দেখ) ।

চিকিৎসা ।—রোগের কারণ বর্ণনাকালে উল্লিখিত হইয়াছে যে, এনীমিয়া দুইটি প্রধান কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে । প্রথমতঃ, ব্রোইটাময়, যক্ষ্মা প্রভৃতি বিষয় বশতঃ ইহা লাক্ষণিকরূপে প্রকাশ পায় ; অথবা অধিক পরিমাণে রক্তশ্রাব হইলে বা অনশন, ম্যালেরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি বিদেহমধ্যে ক্রিয়া বশতঃ নীরক্তাবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে । এই সকল প্রকারে উৎপন্ন নীরক্তাবস্থা গোণ (সেকেন্ডারী) বা লাক্ষণিক (সিম্পটোম্যাটিক্) এনীমিয়া বুলে । এ স্থলে এই প্রকার এনীমিয়ার চিকিৎসা বর্ণন উদ্দেশ্য নহে, ইহা অত্র বর্ণিত হইয়াছে ।

পূর্বোক্ত প্রকার এনীমিয়া আর ভিন্ন এক প্রকার এনীমিয়া দৃষ্ট হয়, তাহাতে রোগোৎপাতক কোন কারণই নির্ণয় করা যায় না, ইহাকে আদ্য বা স্বতঃজাত (ইডিওপ্যাথিক্) এনীমিয়া বলে । এই স্বতঃজাত নীরক্তাবস্থার চিকিৎসার্থ স্বাস্থ্যবিজ্ঞান সম্বন্ধীয় উপায়াদি অবশ্যনীয় । যক্ষ্মা আদি রোগের বশবর্তী বালকগণের নীরক্তাবস্থা নিবারণার্থ বিশেষ চেষ্টা আবশ্যক । মধ্যে মধ্যে বালকের বায়ু-পরিবর্তন আবশ্যক ; পল্লীগ্রামের মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু বিশেষ প্রয়োজনীয় । স্নানাদি ও উপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থা আবশ্যক । প্রাতঃকালে শীতল জলে স্নান অমুমোদিত হইয়াছে । ডাং ইউন্টেন্স্ স্মিথ্ প্রাতে শিশুর নিদ্রান্তের পর শুষ্ক বস্ত্র তোয়ালে দ্বারা বা হস্ত দ্বারা শিশুর গাত্র উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া, উষ্ণ দুগ্ধাদি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থাস্তে, একটি স্নানের টবে কয়েক ইঞ্চি পূর্ণ উষ্ণ জলে রোগীকে বসাইয়া, পরে প্রায় ৬০ তাপাংশ ফার্নহীট্‌জল তাহার স্বক্ষদেহে ঢালিয়া দিয়া ঘর্ষণ দ্বারা গাত্র শুষ্ক করিয়া দিতে ব্যবস্থা দেন ।

এ রোগের চিকিৎসার্থ চিকিৎসকের বিশেষ বিবেচনার আবশ্যক । কারণ, অনেক স্থলে নিতান্ত তরুণবয়স্ক বালকবালিকাদিগের এ রোগ হস্তমৈথুন বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই কারণ নিরাকরণ বিষয়ে বিশেষ চেষ্টার আবশ্যক । ক্ষুধার বিকার ও পরিপাক-শক্তির ক্ষীণতার চিকিৎসার্থ যথাবিধি উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । অজীর্ণ ও কোষ্ঠকাঠিন্য দমনার্থ ক্ষার ও তিক্ত আধেয় ঔষধ-দ্রব্য রেউচিনি সহযোগে ব্যবহৃত, এবং বিরেকক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া প্রতি রাত্রে র‍্যালোজ্ ও লোহঘটিত বটিকা বিধেয় । এ অবস্থায় পথ্য ব্যবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । অন্ন করিয়া লবুপাক ও পুষ্টিকর আহার ঘন ঘন প্রয়োজ্য । কোন কোন স্থলে অঙ্গমর্দন (মাসাজ্) ও তড়িৎ প্রয়োগ দ্বারা এই সকল লক্ষণের বিশেষ উপশম হয় ।

এনীমিয়া রোগের চিকিৎসার্থ লোহঘটিত ঔষধ সর্বোৎকৃষ্ট ; কিন্তু লোহ-প্রয়োগ-প্রণালী সম্বন্ধে ও লোহের প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন মত প্রকাশ করেন । এই সকল প্রকাশিত মত বিচার করিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় লোহের ভিন্ন ভিন্ন প্রয়োগরূপ দ্বারা ও ভিন্ন ভিন্ন মাত্রার উপকার দর্শে । দেখা যায় যে, কোন কোন ব্যক্তির পাকশয়ে লোহ বা লোহের বিশেষ প্রয়োগরূপ সহ্য হয় না । স্থূল নিয়ম এই যে যদি

জিহ্বা মলাবৃত থাকে, এবং পরিণাক-ক্লীণতা ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে, তাহা হইলে লৌহ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। এ স্থলে ঔষ্টিত তিক্ত বলকারক, খাতব অন্ন, পেপসিন্ ও মুহু বিরেচক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবে; পরে পূৰ্বোক্ত লক্ষণ সকলের উপশম হইলে লৌহ আরম্ভ করিবে। অধিকাংশ লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ দ্বারা কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে, এ কারণ গ্যালোজ্ আদি মুহু বিরেচক ঔষধ সহযোগে, বা লৌহ ও বিরেচক ঔষধ স্বতন্ত্র প্রয়োগ বিধেয়। অনেকানেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, লৌহ অন্ন মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠকাঠিন্য উৎপাদন করে, কিন্তু অধিক মাত্রায় ইহা অন্ত্রের ক্রমি-গতি উত্তেজিত করিয়া কোষ্ঠকাঠিন্য নিবারণ করে। কেহ কেহ টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাইডকে এ রোগের সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন। এ ভিন্ন, ইহার সালফেট, কার্বনেট ও সাইট্রেট ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক দ্বারা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া-অনুমোদিত কম্পাউন্ড অয়রন্ মিক্শচার্ অতি উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ। কুইনাইন্ বা ট্রিকুনিয়া সহযোগে লৌহ প্রয়োগ করিলে স্নায়বীয় দৌৰ্বল্য আদি দমন করিয়া উপকার করে। কান কোন স্থলে কিরাম্ রিডাক্টাম্, শ্চাকারেটেড্ কার্বনেট, ভাইনাম্ ফেরি উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে (বহু—বলকারক ঔষধ দেখ)।

এনামিয়া রোগে লৌহ প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাং গুড্‌হার্ট নিম্নলিখিত সারণ্ত উপদেশ দেন। বলেন যে, এ রোগে ডাউয়েলাইজ্‌ অয়ন্ দিবসে তিন বার করিয়া প্রয়োজিত হয়। অনেক লৌহের এই প্রয়োগরূপের বিশেষ পক্ষপাতী; কিন্তু গুড্‌হার্ট বিবেচনা করেন যে, ইহা প্রয়োগে বৃথা সময় নষ্ট করা হয়। ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার মিষ্ট্ ফেরি কোঃ লৌহের অতি উত্তম প্রয়োগরূপ বটে, কিন্তু এক আউন্স পরিমাণে দিবসে তিন বার প্রয়োগ তাঁহার মতে যথেষ্ট নহে, কারণ ইহার প্রতি আউন্সে ২½ গ্রেণ্ মাত্রা সালফেট আছে। সালফেট উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ; ইহা মুহু বিরেচক ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ করা যায়; কিন্তু যে মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিলে এ রোগে উপকার আশা করা যায় সে মাত্রায় প্রয়োগে ইহা বিবমিষা ও বমন উৎপাদন করে। যদি ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া সালফেট সহাইয়া লইয়া বথোপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ হয়। পারক্লোরাইড্ অব্ অয়রন্ সম্বন্ধে তিনি বলেন যে, ইহাও সালফেটের ত্রায় অধিক মাত্রায় পাকাশয়ে সহ হয় না। তিনি শ্চাকারেটেড্ কার্বনেট অব্ অয়রন্ ও রিডিউস্‌ অয়রনের বিশেষ প্রশংসা করেন, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মে না। এই সকল প্রয়োগরূপ, এমন কি অর্ধ ড্রাম্ মাত্রায় তিন বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

লৌহ প্রয়োগ সম্বন্ধে আর একটি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। অনেক মনে করেন যে, এক শিশি ঔষধ খাইলেই রোগ আরোগ্য হইবে। এ কারণ এনামিয়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা আরম্ভের পূর্বে রোগীকে জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক যে, সে অন্ততঃ দেড় মাস কাল পর্য্যন্ত চিকিৎসাধীন থাকিবে এরূপ অঙ্গীকার করে কি না, নতুবা এরূপ রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিলে চিকিৎসকের পক্ষে কেবল অপযশ মাত্র লাভ হইয়া থাকে। রোগী এই দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত চিকিৎসাধীন থাকিবে স্বীকৃত হইলে পূৰ্বোক্ত প্রকারে কার্বনেট অব্ অয়রন্ বা রিডিউস্‌ অয়রন্ ভিন্ন অগ্র ঔষধের আবশ্যক হয় নহে। পূৰ্বোক্ত প্রকারে লৌহ দ্বারা এ রোগের চিকিৎসা করিতে গেলে দেখা যায় যে, চিকিৎসালয়ে এই সকল রোগীর যেরূপ এই চিকিৎসা দ্বারা উপকার দর্শে, রোগীর বাটীতে চিকিৎসা করিলে সেরূপ উপকার পাওয়া যায় না; তাহার কারণ এই যে, চিকিৎসালয়ে ঔষধ সেবন ভিন্ন রোগী অগ্র নিয়ম প্রতিপালনে বাধ্য হয়, কিন্তু অগ্র স্থলে রোগী আহার, ব্যায়াম, বিশ্রামাদির নিয়ম সম্বন্ধে অনেকাংশে নিজের মত অনুসারে চলে। ফলতঃ সংক্ষেপে এ রোগের চিকিৎসা করিতে গেলে নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বনীয়,—প্রথমতঃ, চিকিৎসা-

রক্তের প্রথম দশ পনের দিন বা তিন সপ্তাহ কাল শয্যা সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবহের; পরে তিন চারি সপ্তাহ কাল নিত্য সামান্য মাত্র শ্রমে অল্পমতি দেওয়া যাইতে পারে । দ্বিতীয়তঃ, রোগীকে লঘুপাক, পুষ্টিকর পথ্য অল্প পরিমাণে দিবসে চারি বার করিয়া বিধেয় । প্রথমে দুগ্ধ, কুন্ডলিও আদি স্বল্প পরিমাণে তরল পথ্য ক্ষুধামান্য সম্বন্ধে ব্যবহের; পরে ক্রমশঃ লঘুপাক মাংস ও উদ্ভিদ পথ্য যথোচিত পরিমাণে প্রয়োগ করিবে । তৃতীয়তঃ, পূর্বোক্ত প্রণালীতে লৌহ ব্যবহের; এবং চতুর্থতঃ, প্রয়োজনানুসারে মুহ বিরেচক প্রয়োগ্য ।

ডাং এ, এচ, স্থিৎ নিম্নলিখিত চারিটি ক্লোরাইড্ একত্রে প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন,—R হাইড্রাজ্ঃ ক্লোরাইড্ঃ ক্যারোসিভ্ঃ gr. i—ii, লাইকর্ অর্সেন্ঃ ক্লোরঃ zi, টিং ফেরি ক্লোরঃ, স্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ ss ziv, সিরাপ্ঃ ziii, স্যাকুয়ী ad. zvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই ড্রাম্ মাত্রায়, জল সহযোগে প্রতি বার আহারান্তে সেবনীয় ।

পাকাশয়ের ক্ষীণতা-সহযোগী এনীমিয়া রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—R টিং ফেরি ক্লোরঃ zi, স্যাসিড্ঃ ফস্ফরঃ ডিল্ঃ zii, সিরাপ্ঃ লেমন্ঃ ziss, স্যাকুয়ী zii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্ মাত্রায়, জল সহযোগে ব্যবহের ।

এ রোগে ষ্ট্রেন্স্ সিরাপ্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।

আর্সেনিক্ এ রোগে উৎকৃষ্ট ঔষধ ; ইহা স্বতন্ত্ররূপে বা লৌহ সহযোগে প্রয়োজিত হয় । তরুণ বয়সে, দুগ্ধনিঃসরণ আদি বশতঃ রক্তাক্ততা রোগে কম্পাউণ্ড্ সিরাপ্ অব্ হাইফোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ সোডিয়াম্ ও পোটাসিয়াম্, কুইনাইন্, ষ্ট্রিকনাইন্ সহযোগে প্রয়োগ করা যায় । স্ক্ ফিউলা-ঘটিত বা অন্ত-কারণ-জনিত এনীমিয়া রোগে কডলিতার তৈল পাকাশয়ে সহ হইলে উহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । এ ভিন্ন, এ সকল স্থলে আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ উপযোগী ।

ডাং ব্যাচার্জার এ রোগে নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থা করেন,—R ফেরি এট্ সোডিয়াই পাইরোফস্ঃ gr. xxx, এক্‌ষ্ট্ঃ রিয়াই gr. xlv, এক্‌ষ্ট্ঃ স্যালোজ্ gr. viii, এক্‌ষ্ট্ঃ ট্যারাক্স্ঃ q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া পঞ্চাশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা রাত্রি ও প্রাতে সেবনীয় ।

এনীমিয়া রোগে গ্যাষ্ট্রালজিয়া সহবর্তী থাকিলে ডাং হ্যাড্ নিম্নলিখিত বটিকার ব্যবস্থা দেন,—R ফেরি টার্টারেটাই ziss, এক্‌ষ্ট্ঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ zii, এক্‌ষ্ট্ঃ নিউসিস্ ভম্ঃ gr. iv, এক্‌ষ্ট্ঃ ওপিয়াই gr. iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক শত বটিকায় বিভক্ত করিবে ; প্রতি বার আহারের পূর্বে দুই বটিকা সেবনীয় ।

ডাং হুইট্‌না নিম্নলিখিত আর্সেনিক্ ও লৌহ-মিশ্র প্রয়োগ করেন,—R টিং ফেরি পারক্লোরঃ zv, লাইকর্ অর্সেনিক্ঃ zi, মিসেরিন্ zi, জল ad. ziv ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক চা-চামচ মাত্রায় দুই আউন্স্ জল সহযোগে আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয় ।

এনীমিয়া রোগে অন্নিভেদনের স্বল্পতা উপস্থিত হয় ; এ কারণ হেয়েম্ এ রোগে অন্নিভেদনের স্বাস ব্যবস্থা দেন । ইহা প্রয়োগে রক্তকণিকার লংখ্যা বৃদ্ধি পায়, ক্ষুধা ও পরিপাক-শক্তি উন্নত হয় ও সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

অপর, গো-রক্ত ফাইব্রিনবিহীন করিয়া সরগাঙ্গমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ ।

ক্লোরোসিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—রক্তের লোহিত-কণিকা সকলের ও রক্তের হীমোগ্লোবিনের বিলক্ষণ হ্রাসসংযুক্ত রক্তের বিশেষ বিকারকে ক্লোরোসিস্ বলে ।

এ রোগে লোহিত-কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক সংখ্যার অর্ধেক বা এক-তৃতীয়াংশ হয় । আন্ত্য-স্তরিক বস্ত্র সকল পাক্ষাশবর্ণ, রক্তাক্তাগ্রস্ত হয় । শ্রীং, লসিকা-গ্রহি ও অস্থিমজ্জার কোন বৈলক্ষণ্য

দৃষ্ট হয় না । রক্তরসের কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু অণুগালের পরিমাণ বৃদ্ধি বা হ্রাস-প্রাপ্ত হইতে পারে । এতদ্ভিন্ন, ধমনী সকলের, বিশেষতঃ বৃহদ্বক্ষনীর অভ্যন্তরিক গাত্রে বিল্লি মেদাপকর্ষণ হয়, এবং উহাদের বৃত্তি স্থল হয় । ভিক্টো বলেন যে, ক্লোরোসিস্ রোগে বৃহদ্বক্ষনী (ম্যাক্সিমা) অস্বাভাবিক সরু হয়, এবং উহার প্রাচীর পাতলা ও স্থিতিস্থাপক, জ্বপিণ্ডের পেশীয় বিধান মেদাপকর্ষণ, রক্তসঞ্চালন বিধান অগ্রাণু বিবিধ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

লক্ষণ ।—এ রোগে রক্তাশ্রিত অত্যন্ত অধিক লক্ষিত হয় । সাধারণতঃ চোদ হইতে চক্ষিণ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকেরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; রোগ ক্রমশঃ বর্দ্ধিতবস্থা প্রাপ্ত হয় ; গাত্রে বর্ণ-মালিন্য ও সার্বাস্থিক দৌর্বল্য উপস্থিত হয় । অক্ষি-বিল্লি, মাস্টা, ওষ্ঠ, তালু আদি দৃষ্টি করিলে উহাদের স্বাভাবিক বর্ণের হ্রাস লক্ষিত হয় । এই সকল স্থান পাদশাবর্ণ বা শ্বেতবর্ণ দেখায়, কিন্তু রোগীর দেহের সাধারণ স্থূলতা বা পুষ্টিকর কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য না হইতে পারে । ক্লোরোসিস্ ব্যক্তি স্থূলকার থাকিতে পারে ; দেহের চর্কির পরিমাণ হ্রাস হয় না । রোগিণী দেখিতে স্থূলকার হইলেও সাতিশয় দৌর্বল্য, ও পেশী ক্ষীণতা জন্মে ; পদদ্বয়ে ভারবোধ হয়, এবং চলিতে কষ্ট হয়, ও অল্পেই শ্রান্তিবোধ হয় । হৃদবেগন, শিরোবৃণন, শিরঃপীড়া আদি উপস্থিত হয় ।

গ্রীবাদেশস্থ শিরার উপর আকর্ণে ভিনাস্ হাম্ নামক বিশেষ শব্দ শুনা যায় । জ্বপিণ্ড আকর্ণে অরিক্ল প্রদেশে মর্ম্ম শব্দ শ্রুত হয় । শ্বাসপ্রত্যাহার দৃষ্ট হয়, পরিপাক-শক্তি ক্ষীণ হয়, এবং পরিপাক-ক্রিয়া আরম্ভ হইলে বা পাকশয়শূন্য থাকিলে পাকশয়প্রদেশে যন্ত্রণা ও বেদনা হয় । সার্বাস্থিক স্থানে স্থানে স্নায়ুশুলের দ্বারা বেদনা বর্তমান থাকে । ক্রমে পাকশয়ে বিদারণশীল (পান্থ-ফেরেটিস্) ক্ষত হয়, এবং, সাতিশয় কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয় ।

জননেদ্রিয়ার বিবিধ বিকার, যথা,—রজোহ্রস্বতা, রজোহ্রস্বিক, শ্বেতপ্রদর, রজঃকৃচ্ছ্র, আদি প্রকাশ পায় ; প্রস্রাব ফিকার্বণ হয় ।

রক্ত পরীক্ষা করিলে লোহিত-কণিকার সংখ্যা হ্রাস দৃষ্ট হয় । কোন কোন স্থলে লোহিত-কণিকার সংখ্যার হ্রাস হয় না, তাহাদের বর্ণভ্রবোর হ্রাস হয় । ইহাতে শ্বেত-কণিকা ও লোহিত-কণিকার সংখ্যার পরস্পরে যে সম্বন্ধ, তাহার কোন পরিবর্তন হয় না ; এবং ইহাতেই লিউকিমিয়া নামক পীড়া হইতে ক্লোরোসিস্ রোগের প্রভেদ নির্ণয় করা যায় । (২৮১ পৃষ্ঠা দেখ ।)

কারণ ।—ইহার প্রকৃত কারণ স্থিরীকৃত হয় নাই । কেহ কেহ ইহাকে স্নায়বীয় পীড়ামধ্যে গণ্য করেন । ইহার সহিত জননেদ্রিয়ার ক্রিয়া ও পরিবর্তনের বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয় । নিমেষ্মার বিবেচনা করেন যে, স্ত্রীলোকের তরুণ যৌবনাবস্থায় যদি পিউবিক প্রদেশে লোম না উঠে, ও স্তন সম্যক পরিবর্তিত না হয়, অথচ রজঃ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে এ রোগ অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে । কিন্তু এ অবস্থা ভিন্ন অগ্রাণুও রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ।

ভাবিফল ।—সাধারণতঃ পাকশয়ের ক্ষত, যক্ষ্মা আদি উপসর্গ বশতঃ এ রোগ সংঘাতিক হইয়া থাকে । রোগী আরোগ্য হইলে পরও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা ।—পুষ্টিকর পথ্য, বলকারক ঔষধ, লৌহঘটিত রক্তজনক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । এতদর্থে সাইট্রেট অব্ আয়রন্ এবং কুইনাইন্, ডায়েলাইজড্ আয়রন্, ব্লডের বটিকা (ব্যবস্থা ৩১) প্রভৃতি লৌহের উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ বিধেয় । এ রোগে ডায়েলাইজড্ আয়রন্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে । লৌহ প্রয়োগ সম্বন্ধে এনীমিয়া রোগের চিকিৎসা (২৮৪ পৃষ্ঠা দেখ ।)

ক্লোরোসিস্ রোগে ডাং ফ্রেসিস্ নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থা করেন ;—৫ ভেরি ম্যামোনিয়া-ক্লোরাইড্ : 3ss, কুইনাইন্ সাল্ফ্ : gr. x, পাল্ভ্ : ম্যালোক্স : gr. xx, একষ্ট্ : ট্যারাক্স : q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘাইটটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; দিবসে চারি হইতে ছয় বটিকা সেবনীয় ।

আর এ ক্লার্ক নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করেন,— $\frac{1}{2}$ ফেরি সাল্ফঃ gr. xxiv, ম্যাগ্ঃ সাল্ফঃ civ, ম্যাগিসিড্ঃ সাল্ফঃ ম্যারোম্যাট্ঃ zi ; টিং জিজিবার্ zii, ইন্ক্ঃ স্কেন্শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥viii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; ঘটংশ মাত্রায় দিবসে দুইবার বিধেয় ।

অনেক সময়ে লৌহ দ্বারা উপকার দর্শে না ; সে স্থলে আর্সেনিক্ উপযোগী । লৌহ ও আর্সেনিক্ একত্র প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ; যথা,— $\frac{1}{2}$ ফেরি আর্সেনিয়েটিস্ gr. i— $\frac{1}{2}$, একট্রাক্ট্ঃ নিউসিস্ ভমিসৌ gr. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে ; আহারাঙ্গে বিধেয় । এ রোগের চিকিৎসার্থে মৃদু ব্যায়াম, বায়ু-পরিবর্তন, আমোদ প্রমোদ, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন আদি নিত্য প্রয়োজন । অনেক স্থলে সমুদ্র-ভ্রমণে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

প্রোগ্রেসিভ্ পার্শিশাস্ এনীমিয়া ।

ক্রমশঃ পরিবর্ধনশীল সাংঘাতিক নীরক্তাবস্থা ।

নির্ব্বাচন ।—লোহিত রক্তকণিকা সকলের অত্যধিক হ্রাস, এবং রেটিনা, চর্ম্ম, শৈল্পিক ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে বিন্দু বিন্দু রূপে রক্তস্রাবসংযুক্ত, অশ্বেক্ষাকৃত বিরল, পুরাতন বা অল্পকালের পীড়া বিশেষকৈ প্রোগ্রেসিভ্ পার্শিশাস্ এনীমিয়া বা এসেন্সিয়াল্ এনীমিয়া বলে ।

এ রোগে মেহে রক্তের পরিমাণ স্বল্প, ও রক্ত ঘিকাবর্ণ হয়, লোহিত-কণিকা সকলের সংখ্যা হ্রাস হয়, ম্যালবিউমিনেট্ ও ফাইব্রিন্ হ্রাস হয়, এবং রক্তের সংযমনপ্রবণতা অত্যন্ত অল্প হয় । খেতকণিকা সকলের আধিক্য হয় না । পরিবর্দ্ধিত অস্থিমধ্যস্থ মজ্জা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আরক্তিম, এবং এডিনয়িড্ ও মাইক্রোসাইট্ বিশিষ্ট হয় । পরস্পরিতরূপে হৃৎপিণ্ড, বৃহৎমণী সকল, কোন কোন কৈশিক রক্ত-প্রণালীসমূহে সীমাবদ্ধ বা ব্যাপ্ত মেদাপকর্ষ লক্ষিত হয় । বক্ৰ, গ্রীহা, মূত্রগ্রন্থি ও পাকায়ন নীরক্তা-বহাগ্রস্ত, ও পরে মেদাপকর্ষ অবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

লক্ষণ ।—এ রোগে বিশেষ ক্ষীণতা লক্ষিত হয় না, কিন্তু গাত্রের বর্ণমালিগ্র অত্যন্ত অধিক হয় । রক্তাভ্রাত্তজনিত প্রবল অবিরাম-স্থায়ী হৃৎপিণ্ডের মর্ম্ম শব্দ শ্রুত হয় । এ রোগ দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । সাধারণতঃ রোগ ক্রমশঃ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়, অথবা অতি সূত্র রোগের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে । রোগ প্রকাশ পাইলে অত্যধিক রক্তাভ্রাত্তার লক্ষণাদি উপস্থিত হয় । রোগী সাতিশয় ক্ষীণ হয় ; মস্তিষ্কে রক্তের অভাব বশতঃ শিরোবর্ণন, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা আদি বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায় । রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় অত্যন্ত প্রবল, কখন বা স্বল্প অবিরাম জ্বর লক্ষিত হয় । এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ প্রবলতর হইতে থাকে । কয়েক দিন পর জরত্যাগ হইলে রোগী সাতিশয় দৌর্যল্য অনুভব করে । হৃৎবেগন, শ্বাসকৃচ্ছ, অচৈতন্য, গুল্মক-সঙ্ক-সন্নিহিতে শোথ এবং চর্ম্মের স্থানে স্থানে পেটিকিয়ার জন্ম দাগ দৃষ্ট হয় । লৌহাদি কোন ঔষধ দ্বারাই রোগের কোন উপশম হয় না । ক্ষুধার বিকার, বিবমিষা, বমন, অজীর্ণ, ও দুর্দম উদরায়ন উপস্থিত হয়, পরে জ্বর প্রকাশ পাইলে মেহের উত্তাপ ১০২—১০৪ স্ফাংশ পর্য্যন্ত দেখা যায় । রেটিনার রক্তস্রাব বশতঃ দৃষ্টিবিকার জন্মে । রোগ যত বৃদ্ধি পায়, বুদ্ধিবৃত্তি, বিবেক-শক্তি, বিবিধ ঐচ্ছিক ক্রিয়ার ক্ষীণতা উপস্থিত হয় । ক্রমে রোগী অচৈতন্য-বস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় । কচিং এ রোগ হইতে রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা যায় ।

রোগ-নির্ণয় ।—রোগের প্রাথম্য, ও চিকিৎসা দ্বারা রোগের কোন প্রতিকার হয় না, তদুপে ইহাকে সামান্য এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্ রোগ হইতে পৃথক্ করা যায় । লিউকীমিয়া হইতে

ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে যক্ষ্ম, ও পীহার আকার স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, এবং ঋত রক্ত-কণিকা সকলের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় না ।

ভাবিফল ।—নিত্যস্ত অমঙ্গলকর ।

চিকিৎসা ।—আর্সেনিক্ এ রোগের একমাত্র ঔষধ । এ ভিন্ন, লক্ষণাদি অনুসারে চিকিৎসা করা যায় ।

ডাং এ. জি. বার্গ্ এ রোগে তিন আউন্স পরিমাণ অস্থি-মজ্জা প্রত্যহ প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন । নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রস্তুত করা হয় ;—৩ আউন্স সদ্যঃ অস্থি-মজ্জা (যত দূর সম্ভব লোহিতবর্ণ), ১ আউন্স পোর্ট-ওয়াইন, ১ আউন্স গ্লিসেরিন ও ৫ ড্রাম্ জেলেটিন সহযোগে কর্দমের আয় করিয়া লইবে । প্রথমে জলে জেলেটিন ভিজাইয়া কোমল করিয়া লইবে, পরে গ্লিসেরিনে দ্রব করিবে এবং ক্ষুদ্রিত জল সংযোগে উত্তপ্ত থলে মিশ্র রাখিয়া দিবে । অপর একটি থলে মজ্জা ও আসব মিশ্রিত করিবে । উভয় মিশ্র একত্র করিয়া উত্তমরূপে মিলাইয়া লইবে ।

লিউকীমিয়া বা লিউকোসাইথীমিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—পীহা ও লসিকা-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি এবং অস্থি-মজ্জার পীড়া সহযোগী ঋত রক্তকণিকা সকলের সাতিশয় সংখ্যাবৃদ্ধিসংযুক্ত পুরাতন পীড়াকে লিউকীমিয়া বলে ।

এ রোগকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—১, স্প্লীনিক্, ইহাতে পীহার পরিবর্তন ঘটে ; ২, লিম্ফ্যাটিক্, ইহাতে লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকলে পরিবর্তন হয় ; ৩, মাইয়েলোজেনিক্, ইহাতে দেহের অস্থি, বিশেষতঃ পঞ্জরাস্থি ও বৃক্কাস্থি পীড়াগ্রস্ত হয় । অধিকাংশ স্থলে পূর্ব্বোক্ত তিনটি বিধানই আময়িক পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে । এতদ্ভিন্ন, যক্ষ্ম, মূত্রপিণ্ড, ফুস্ফুসাবরণ ও অন্ত্রাবরণে লিম্ফ্যাটিক্-বিবর্ধন দৃষ্ট হয় । রোগাক্রান্ত যন্ত্র সাতিশয় বিবর্দ্ধিত হয় ।

রক্ত পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ইহার বর্ণ স্বাভাবিক অপেক্ষা ফাঁকা । লোহিত কণিকার সংখ্যা হ্রাস ও ঋত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় । প্লাজমায় অধিক পরিমাণে গ্র্যানিউলার পদার্থ বর্তমান থাকে (২৮১ পৃষ্ঠা দেখ) ।

লক্ষণ ।—ইহা পুরাতন পীড়া । প্রথমাবস্থায় রোগ অস্পষ্ট থাকে । কখন কখন অল্প পীড়ার পর এ রোগ প্রকাশ পায় । রোগ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে সর্বাঙ্গ মলিন, পাণ্ডুবর্ণ ও ক্যাক্‌হেক্টিক্ ত্রি-বিশিষ্ট হয় ; ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল দৌর্ব্বল্য, উদরাময়, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব, ঘর্ম্মতিশয়া, অপরাহ্নে অল্প জ্বর, প্রস্রাবে ইউরিনার পরিমাণ বৃদ্ধি, উদরে ক্ষণস্থায়ী বেদনা প্রকাশ পায় । রোগী উগ্রস্বভাব হয়, ও অত্যন্ত অন্ত্র বোধ করে । সূচরাচর রোগের শেষভাগে বালকদিগের ফুস্ফুস প্রদাহ, এবং প্রৌঢ় ব্যক্তির উদরী ও শোথ প্রকাশ পায় । রেটিনায় রক্তনিসরণ ও প্রদাহ আদি স্বাভাবিক পরিবর্তন লক্ষিত হয় । কোন ক্রোম স্থলে দৃষ্টি-বিকার, বিমর্ষতা ও বিধরতা জন্মে । অস্থি সকলে, বিশেষতঃ বৃক্কাস্থিতে, বেদনা হয় । ক্ষুধা-লোপ, অজীর্ণ, ক্লান্তিবোধ, হৃদযপন আদি এনীমিয়ার বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

স্প্লীনিক্ লিউকোসাইথীমিয়া রোগে পীহার বিবর্দ্ধন বশতঃ উদরের বামদিক সাতিশয় প্রবর্দ্ধিত ও পীহাপ্রদেশে ভার-বোধ ও দেনা হয় । লিম্ফ্যাটিক্ প্রকার রোগে গ্রীবা, কক্ষ ও উরু-সন্ধি প্রদেশের লসিকা-গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয় । মাইয়েলোজেনিক্ লিউকোসাইথীমিয়ার অস্থি আক্রান্ত হয় ।

ফুস্ফুসের ঈডিমা, ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহ, যক্ষ্মা আদি উপসর্গরূপে প্রকাশ পায় ।

এ রোগ চৌদ্দ মাস হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ।

কারণ।—এ রোগের প্রকৃত কারণ নির্দেশ করা যায় না। লিউকোসাইথিমিয়া সকল বয়সে এবং স্ত্রী ও পুরুষ জাতিকে আক্রমণ করে; কিন্তু সচরাচর স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ জাতি এ রোগের অধিক বশবর্তী। ম্যালেরিয়া, উপদংশ, শ্রমাধিক্য, মানসিক উদ্বেগ, দোৰ্বেল্য, পুরাতন আঙ্গিক ক্যাটার, এবং প্লীহা প্রদেশে গুরু আঘাত এ রোগের কারণ বলিয়া অনুমিত হইয়াছে।

রোগনির্ণয়।—রক্ত পরীক্ষা করিলে এ রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইতে পারে না।

ভাবিফল।—নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ, কুইনাইন, লৌহ, কডলিভার তৈল, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ প্রয়োগ, স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত বিবিধ উপায় অবলম্বন করা যায়। কেহ কেহ আর্সেনিক্ হাইপোক্সাইট ও আর্গটের প্রয়োগসা করেন। অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা প্লীহা বহিষ্কৃত করিয়া ফেলা হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

এনিমিয়া লিম্ফ্যাটিকা বা এডিনীয়া বা হজ্কিনের পীড়া।

নির্ব্বাচন।—প্লীহা ও লসিকা-গ্রন্থি সমূহের বিবর্দ্ধন, রক্তের লোহিত কণিকা স্বল্পতাসংযুক্ত, প্লীহা ও লসিকা-গ্রন্থি সকলের বা উভয়ের এবং রক্তের পুরাতন রোগ বিশেষভাবে হজ্কিনের পীড়া বলে।

শব্দেদে লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকল ও প্লীহা, কখন এক দিকের কখন বা উভয় দিকের স্নায়ুগুলি ব্রঙ্কিয়াল্ ও ইন্সুয়িভাল্ গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। এই গ্রন্থি সকল শ্বেতাভ-পীতবর্ণ, মোমবৎ, মন্থণ ও দৃঢ়, কচিং বা শ্বেতবর্ণ, কোমল, রক্তশ্রাবজনিত দাগযুক্ত দেখা যায়। কখন কখন মূত্রগ্রন্থি ও অস্ত্রস্থ নিঃসঙ্গ গ্রন্থি সকল এবং টসিল্ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত লক্ষিত হয়। কচিং টেষ্টিকলের ও থাইমাস্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন দেখা যায়।

লক্ষণ।—এ রোগে আক্রান্ত গ্রন্থির বিবর্দ্ধন ও এডিনয়িড্ তন্তুর নির্মাণ-জনিত ভিন্ন ভিন্ন বিধানের উপর চাপ নিবন্ধন বিভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। তন্মিত্র, দেহের পোষণাভাব ও রক্তাশ্রিত প্রযুক্ত বিবিধ দৈহিক বিকার উপস্থিত হয়। সার্ভাইক্যাল্ ও ব্রঙ্কিয়াল্ গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হইলে কাস, শ্বাসকষ্ট, ও গলাধঃকরণে কষ্ট উপস্থিত হয়; অপর, তালুগ্রন্থি (টসিল্) বিবর্দ্ধিত হইলে, ও ফেরিঙ্সের ছাদে এডিনয়িড্ তন্তু বৃদ্ধি পাইলে এই সকল লক্ষণ প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়। গ্রীবাদেশীয় রক্তপ্রণালী সকলের উপর নিপীড়ন বশতঃ মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চালন-ব্যাঘাত জন্মে, এবং ভিনা কাভার উপর চাপ বশতঃ মস্তকে ও উর্দ্ধশাখায় রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটত পারে। কক্ষপ্রদেশীয় গ্রন্থির বিবর্দ্ধন বশতঃ ব্রেকিয়াল্ স্নায়ুজালের (প্নেক্সাস্) উপর চাপ পড়িলে সাতিশয় ব্রেকিয়াল্ স্নায়ুশূল উপস্থিত হইতে পারে, তৎসঙ্গে স্নায়ুগুলি শিরার উপর চাপ বশতঃ শোথ প্রকাশ পাইতে পারে। কুঁচকি প্রদেশীয় গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হইলে নিম্নশাখায় এই সকল লক্ষণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। পোট্যাল্ গ্রন্থি সকলের বিবর্দ্ধন বশতঃ পাণ্ডুরোগ ও উদরী প্রকাশ পাইতে পারে। থোরাসিক্ ডাক্টের উপর বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চাপ বশতঃ হাইড্রপস্ ল্যাক্টিয়া, ও পরে কোন ল্যাক্টিয়ালের বিদারণ উপস্থিত হইতে পারে, ইত্যাদি ইত্যাদি।

পরিপাক-নলীর ভিন্ন ভিন্ন অংশে এডিনয়িড্ তন্তুর নূতন নির্মাণ বশতঃ ষ্টমাটাইটিস্, পরিপাক-বিকারের লক্ষণ, বিবমিষা ও বমন, উদরাময় আদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জায় লিম্ফ্যাটিক্-বর্দ্ধন বশতঃ স্পর্শ-শক্তির ও সঞ্চালন-শক্তির পক্ষাঘাত উৎপাদিত হইতে পারে। বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি বেদনা-বিহীন, কিন্তু চাপিলে সামান্য মাত্র বেদনা অনুভূত হয়; বিবর্দ্ধিত প্লীহা সময়ে সময়ে সাতিশয় বেদনায়ুক্ত হয়। সাধারণতঃ এ রোগে বৈকালে দেহের উত্তাপ সামান্য

মাত্র বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, কচিং জ্বর অবিরাম, কখন বা স্বল্পবিরাম, বিংবা অনিয়মিত সবিরাম আকার ধারণ করিয়া থাকে। কখন কখন একরূপ দেখা যায় যে, গ্রন্থি সকল অবিরাম ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হইয়া সপর্ধ্যায়রূপে সবিরাম জরের সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। জ্বরতাগ অবস্থায় গ্রন্থি সমূহের ক্ষীতির হ্রাস হয়, এবং প্রতি বার জ্বরাক্রমণের পর গ্রন্থি সকল অপেক্ষাকৃত বিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে জরের পর্যায়ের বিরামাবস্থার সঙ্গে সঙ্গে গ্রন্থি সকলের আকারেরও হ্রাস দৃষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, পোষণ-বিকার-জনিত ও অত্যধিক এনীমিয়া-জনিত বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,—চর্মের বর্ণমাগিষ্ঠ, শৈথিল্য বিস্তারিত রক্তহীনাবস্থা, হৃৎকম্প, কখন কখন হৃদাঙ্কনীয় মর্মর শব্দ, নাড়ীর দ্রুতত্ব, সাতিশয় পৈশিক ক্ষীণতা, দেহের শীর্ণতা, ও নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব, শোথ, দৈহিক বিল্লিমধ্যে রম্ভোৎসৃজন আদি প্রকাশ পায়।

জীলোকদিগের রক্তঃ অনিয়মিত বা স্থগিত থাকে। পূর্বোক্ত এনীমিয়ার লক্ষণ সকল বর্তমান সময়েও সাংঘাতিক এনীমিয়ার দ্বারা ইহাতে লোহিত-কণিকা সকলের সংখ্যা-হ্রাস লক্ষিত হয় না। যদি বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি সকলের দ্বারা চাপজনিত কোন লক্ষণ প্রকাশ না পায়, তাহা হইলে সচরাচর রোগী ক্যাক্‌হেমেশিয়াগ্রস্ত হইয়া জীবনী শক্তির ক্ষীণতা বা রক্তস্রাব বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কারণ।—দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানে বাস, পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বর দ্বারা আক্রমণ, পূর্বোক্ত যন্ত্র সকল হইতে রক্ত-নির্গমনের অবরোধ, শৈথিল্য বিল্লি ও চর্মের স্থানিক উত্তেজিত, ও বিবিধ অজ্ঞাত কারণে এ রোগ উৎপাদিত হয়।

রোগনির্ণয়।—লিউকোসাইথিমিয়া, স্থানিক গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন, ক্রফিউলা, সার্কোমা ও কার্সিনোমা হইতে এ রোগ প্রভেদ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে ইহাকে লিউকোসাইথিমিয়া রোগ হইতে পৃথক্ করিয়া লইতে পারা যায়। ক্রফিউলা রোগে দৈহিক বিকার সাতিশয় প্রবল, শৈথিল্য বিল্লি, চর্ম, অস্থি ও সন্ধি সকল প্রদাহের বশবর্তী, এবং বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি পুষ্টি ও পনিরবৎ অপকর্ষে পরিণত হয়, এবং গ্রন্থি সকল পরস্পরে সংলগ্ন থাকে। হৃৎকিনের পীড়ায় বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিপুঞ্জের প্রত্যেক গ্রন্থি স্বতন্ত্র সঞ্চালনশীল। সার্কোমা রোগে গ্রন্থির এই সঞ্চালন-শীলতা লক্ষিত হয় না। লিম্ফাটিক্ গ্রন্থিচয়ের কার্সিনোমা রোগে অধিকাংশ স্থলে রোগ দেহের অগ্র স্থানের কার্সিনোমা বশতঃ পরস্পরিতরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ভাবিফল।—দীর্ঘকাল রোগ ভোগের পর রোগীর সাধারণতঃ সাতিশয় দৌর্বল্য বা রক্ত-স্রাবাদি বশতঃ মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ, লৌহ, আর্সেনিক্ ও ফস্ফরাস এ রোগে বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। এ ভিন্ন, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, কডলিভার অয়িল্ ও ব্রোমাইড্‌স্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু কোন ঔষধেই বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি হ্রাস করণার্থ বিন্-আইয়োডাইড্ অব্ মার্কারি মর্দন উপযোগী।

পার্পিউরা ।

নির্ব্বাচন।—গাত্রো নিঃসৃতঃ রক্তসমুৎ, রক্তবর্ণ দাগসংযুক্ত বিকারকে পার্পিউরা বলে। ইহাতে সচরাচর জ্বর হয় না; দাগগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, কোথাও বা সমবেত, চাপিলে অদৃশ্য হয় না।

রক্তের ও কৈশিক শিরা সকলের গুপ্ত অপ্রাকৃতিক পরিবর্তন বশতঃ পার্পিউরা রোগের উৎপত্তি। ইহার কারণ অজ্ঞাত। সম্ভবতঃ রক্তের লোহিত-কণিকার কোষপ্রাচীর বিযুক্ত হইয়া কোষাভ্যন্তরীয় পদার্থঃ নিক্ষিপ্ত হয়, এ কারণ পার্পিউরা রোগের উৎপত্তি। পরে কৈশিক শিরা দ্বারা দেহের বিবিধ বিধানের রক্ত নির্গত হয়। চর্মের ঈষৎ রক্তবর্ণ দাগ প্রকাশ পায়, চাপিলে দাগ

অদৃশ্য হয় না । ইহার দৈহিক প্রায় মশার কামড়ের স্থায় । ক্ষুদ্র দাগকে পেটেকী, এবং বৃহৎ হইলে ভিভিসিস্ বা একাইমোসিস্ বলে ।

লক্ষণ ।—এ রোগে, সাধারণ দৈহিক বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় । ক্ষুধার বৈলক্ষণ্য জন্মে ; রোগী আলস্য ও শ্রান্তি বোধ করে ; স্বপ্নন্দন ও শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয় ; প্লীহার বিবর্দ্ধন দেখা যায় ।

ইহাকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—

(ক) . সামান্য ।

(খ) রক্তশ্রাবসংযুক্ত,—শৈল্পিক বিল্লি-হইতে রক্তশ্রাব হয় ।

সামান্য পার্পিউরায় রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পায় ; দৈহিক বিকার অল্পই থাকে । নিদ্রাভঙ্গ্য গাত্রে কয়েকটি মাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ দাগ দৃষ্ট হয় । এই সকল দাগ ক্রমান্বয়ে দুই তিন বার প্রকাশ পাইতে পারে । ৭।৮ দিবস হইতে ১৫ দিবসের মধ্যে রোগোপশম হয় ।

রক্তশ্রাবসংযুক্ত পার্পিউরায় রোগ প্রবলভাবে প্রকাশ পায় ; সচরাচর আনুষঙ্গিক জ্বর হয় । মা জিহ্বা ও সমস্ত পাকনলী মধ্যে রক্তনিঃস্রবণ হয় । আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যে গাত্রে দানা নির্গত হইয়া দানা সকল প্রথমে উজ্জ্বল রক্তবর্ণ, পরে কৃষ্ণমিশ্রিত লোহিতবর্ণ হয় । গাত্র বেদনায়ুক্ত হয়, চুলকাইলে রক্ত নির্গত হয় । নাসিকা, ফুসফুস, পাকশয়, অন্ত্র আদি হইতে সাংঘাতিক রক্ত-নিঃস্রবণ হইতে পারে, অথবা রক্তশ্রাব বশতঃ দৌর্বল্য ও রক্তাল্পতা উপস্থিত হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—পার্পিউরা-উৎপাদক অস্বাভাবিক অবস্থা দূরীকরণ ইহার চিকিৎসা । পুষ্টিকর ও সহজে পরিপাক হয় এরূপ আহারের ব্যবস্থা করিবে । লৌহঘটিত ও সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োজ্য ; রক্তশ্রাবে গ্যালিক ও ট্যানিক্‌ গ্যাসিড্‌ উপকারক । কেহ কেহ বাহু হইতে রক্তমোক্ষণ, এবং কেহ কেহ টার্পিন তৈল ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ; যথা,—R. ওলিয়াম্‌ টেরিবিছ্‌: ʒii, ওলি: গ্যামিগ্‌: এক্সপ্রেস্‌ ʒi, টিং ওপিয়াই ডিয়োডোয়ান্ট্‌: ʒss, মিউসিল্‌: গ্যাকেসি: ʒi, গ্যাক্সী লরোসিরেসাই ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্‌ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । এতদ্ভিন্ন, জল-মিশ্র গন্ধক-দ্রাবক ও টিংচার্‌ ফেরি পারক্লোরাইড্‌ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে । কার্বলিক্‌ গ্যাসিড্‌ দুই তিন বিন্দু মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর, এবং আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে । ডাং বার্খোলা বলেন যে, যদি রক্তশ্রাবের আশঙ্কা থাকে, ও সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী সবল, মুখমণ্ডল আরক্তিম, শিরঃপীড়া, ও সার্ভাসিক্‌ উগ্রতা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস্‌, কুইনাইন্‌ ও আর্গট্‌ উপযোগী । বিরেচক দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে । প্রতি বার ʒ গ্রেণ্‌ হইতে ৪ গ্রেণ্‌ পর্য্যন্ত হাইপোডার্মিক্‌রূপে আর্গটিন্‌ প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে (বলকারক ঔষধ দেখ) ।

স্কর্বিউটাস্‌ ।

স্বাৰ্বি ।

নির্বাকচন ।—ইহা পুরাতন পীড়া । ইহাতে মাটির স্পৰ্শে সন্তরতা, স্বকের নিম্নে স্থানে স্থানে ব্যাপ্ত নীলিমবর্ণ রক্তসংগ্রহ দেখা যায় ; স্পর্শ করিলে চতুষ্পাশ্বে অপেক্ষা রক্তসংগৃহীত স্থান কঠিন বোধ হয় ।

রক্ত স্বাৰ্বির প্রাথমিক ও প্রকৃত রোগস্থল । উত্তমরূপ বায়ুসঞ্চালন অভাব, ও নূতন উদ্ভিজ্জাহার অভাব, এবং শীতলতা ও অদ্রতা বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি । ডাং গ্যারড্‌ বিবেচনা করেন যে, আহারীয় দ্রব্যে কোন কোন লবণের অংশ বিশেষতঃ পটাশের অংশ, অল্প হইলে এ রোগ উৎপন্ন

হয় । এ ব্যাধি, স্থল অপেক্ষা সমুদ্রে উত্তমরূপ বায়ুসঞ্চালনরহিত ও পুষ্টিকর উত্তম আহারবিহীন জল-
স্থানে অধিক দেখা যায় ।

লক্ষণ ।—রোগী প্রথমতঃ আলস্য ও সার্বসঙ্গিক দৌর্বল্য অনুভব করে । ক্ষুধামান্দ্য ও
শরীরের বিবর্ণতা উপস্থিত হয় ; মাটী ক্ষীত, কোমল ও স্পঞ্জবৎ, এবং অন্ত্রেই মাটী হইতে রক্তপাত
হয় । চর্ম্মনিম্নে নীলবর্ণ ব্যাপ্ত সমবেত ত্রণ নির্গত হয় ; চতুঃস্পার্শ্ব চর্ম্ম অপেক্ষা ত্রণ-সংযুক্ত স্থান
কঠিন । চর্ম্ম শুষ্ক এবং রুক্ষ, কখন কখন মুখমণ্ডল ও পদ বা শুল্ক-সন্ধি শোথগ্রস্ত হয় । অন্ন পরি-
শ্রমে হৃৎস্পন্দন ও শ্বাসকূচ্ছ উপস্থিত হয় । কখন কখন বক্ষ আকর্ষণে এনীমিয়ার বিশেষ শব্দ
শ্রবণগোচর হয় : কখন কখন যন্ত্রণাজনক কোষ্ঠবদ্ধ, ও কখন বা অত্যন্ত উদরাময় প্রকাশ পায় ।
শ্বাসপ্রশ্বাস হ্রগন্ধযুক্ত ; শ্রবণ রক্তবর্ণ, ও শীঘ্র বিযুক্ত হইয়া যায় । সচরাচর দৃষ্টির বিকার, ঔদাস্য,
বিবর্দ্ধন লক্ষিত হয় । রোগ সময়ে দমিত না হইলে লক্ষণ সকল প্রবলতর হয়, ক্ষত প্রকাশ
হয়, রক্তশ্রাব উপস্থিত হয়, পুরাতন ক্ষতাদি পুনঃ প্রকাশ পায়, সংযোজিত ভগ্নাংশ পুনঃ বিযুক্ত হয়,
রোগী সতত মূর্ছার বশবর্তী হয়, এবং অত্যধিক ক্ষীণতা জন্মে ।

স্বাৰ্বি রোগের ত্রণ অত্যন্ত ব্যাপ্ত হইলে এবং ঐশ্মিকি ঝিল্লি হইতে অধিক রক্তশ্রাব হইলে, রোগীর
জীবন-রক্ষা সংশয় । রসগহবরে বা জীবযন্ত্র-বিধানে রক্তনিঃসরণ বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে ।

শবচ্ছেদে হৃৎপিণ্ড কোমল ও স্নান, অথবা মেদযুক্ত দেখা যায় ; প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও কোমল এবং
রক্তজলবৎ হয় । অন্ত্রমধ্যে পার্শ্বিউরার ত্রায় রক্তশ্রাবের চিহ্ন দেখা যায় । সন্ধি সকলে রক্ত সংগৃহীত
হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—স্বাৰ্বি রোগী চিকিৎসায় পক ফল, নানা প্রকার লেবু ও ঔত্তিদ আহ্বারের
ব্যবস্থা করিবে । রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ুসঞ্চালিত গৃহে রাখিবে । লৌহবটিত বলকারক, কুইনাইন,
ক্লোরোট অব্ পটাশ্ প্রভৃতি, এবং লেবুর পরিবর্তে সাইট্রিক বা টার্টারিক্ স্যাসিড্ বিধান করা যায় ।
কুল্যার্থ ক্লোরোট অব্ পটাশ্ এবং গন্ধবোল বা ক্লোরিনেটেড্ সোডা প্রয়োগ করিবে ।

পার্পিউরা বা স্বাৰ্বির প্রভেদ ।

পার্পিউরা ।

- ১। মাটী স্পঞ্জবৎ সাস্তর হয় না ।
- ২। কারণ অজ্ঞাত ।
- ৩। সহসা প্রকাশ পায় ।
- ৪। পথোরদ্বারা চিকিৎসায় ফল দর্শে না ।
- ৫। স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতীয় বালককে আক্রমণ
করে ।
- ৬। রক্তমোক্ষণ দ্বারা উপকার সম্ভব ।

স্বাৰ্বি ।

- ১। মাটী সাস্তর ।
- ২। অনুপযুক্ত আহার, ও টাটকা ঔত্তিদাহারের
অভাব ।
- ৩। ক্রমশঃ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায় ।
- ৪। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও সরসু উত্তিদ আহার দ্বারা
আরোগ্য হয় ।
- ৫। প্রধানতঃ যুবা নাবিককে আক্রমণ করে ।
- ৬। রক্তমোক্ষণ দ্বারা অপকার হয় ।

হীমোফাইলিয়া ।

কেহ-কেহ ইহাকে রক্তের পীড়ামধ্যে গণ্য করেন । ইহার বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে
(৭৬ পৃষ্ঠা দেখ) ।

এপিজুটিক্ পীড়া সমূহ ।

অর্থাৎ যে সকল পীড়া জন্ততে প্রকাশ পায়, এবং যাহারা মনুষ্যে সঞ্চারিত হইতে পারে । ইহার। বিশেষ সংক্রামক পীড়ামধ্যে গণ্য । সুবিধা বিবেচনায় ইহাদিগকে সার্বাঙ্গিক পীড়াশ্রেণীর অন্তর্গত করিয়া বর্ণন করা যাইতেছে ।

গ্যাণ্ডার্স ও ফার্সি ।

নির্ব্বাচন ।—ঘোটকের গ্যাণ্ডার্স নামক রোগের বিষ হইতে উদ্ভূত স্পর্শক্রামক ও প্রদাহ-যুক্ত ব্যাধিকে গ্যাণ্ডার্স কহে । ইহা নাসা-গহ্বরকে আক্রমণ করে । ঘোটকের শরীর হইতে উদ্ভূত, সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক বিশেষ বিষজনিত্ প্রাদাহিক বিকারকে ফার্সি কহে । ইহা গ্যাণ্ডার্সের অনুরূপ, কিন্তু নাসাগহ্বরের পরিবর্তে ইহা চর্ম্ম ও শোষক বিধান বা লসিকা গ্রন্থিকে আক্রমণ করে ।

গ্যাণ্ডার্স রোগের প্রারম্ভে সাধারণ জরের লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং সন্ধি সকলে ও পেশী সমূলে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয় । ইরিসিপেলাসের ত্রায় মুখমণ্ডল ও অক্ষিপল্লব আরক্তিম, মুখমণ্ডলে এবং কখন কখন শরীরের অত্যাশ্রয় স্থানে রসপূর্ণ জটিকা নির্গত, ও নাসারন্ধ্র হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্রেন্দ বহির্গত হয় । মৃত্যু নিকটবর্তী হইলে লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পাইয়া টাইফয়েড রূপ ধারণ করে । ক্ষত-স্থান দ্বারা ফার্সি রোগের বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করে ; ক্ষতস্থান প্রদাহযুক্ত, ও পরিশেষে পচাক্ষত-যুক্ত হয় । গ্যাণ্ডার্সের ত্রায় জরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু নাসারন্ধ্র হইতে ক্রেন্দ-নির্গমন হয় না । নিম্নত্বকে বটি দেখা দেয় ; বটি প্রদাহযুক্ত হয়, এবং পূর্ণপূর্ণ হইয়া ফাটিয়া যায়, ও অশুষ্ক ক্ষত প্রকাশ পায় । লসিকা গ্রন্থি সকল ক্ষীণ ও পূর্ণপূর্ণ হয় । যন্ত্রণায় রোগী ক্রমশঃ দুর্বল হয়, ও ক্ষীণতা বশতঃ মৃত্যু হয় । গ্যাণ্ডার্স ও ফার্সি রোগ দুই প্রকারে প্রকাশ পায়,—তরুণ ও পুরাতন । মৃত্যুর পর আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রবল পুণ্ড্র জরের চিহ্ন দেখা যায় । ঔপদংশীয় কোরাইজা বা ফ্রুফিউলা রোগ হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করিবে ।

চিকিৎসা ।—পারদ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বোধ হয় না । আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ্য ; শ্বাস দ্বারা ক্রিয়োজোট্ গ্রহণ করিলে নাসারন্ধ্রের প্রদাহে উপকার করে । টার্ডিউ গন্ধকসংযুক্ত স্নান এবং গন্ধক আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদন করেন । টাইফয়েডের অনুরূপ চিকিৎসা বিধেয় । বিবিধ প্রকার চিকিৎসাতেও রোগ প্রায় সাংঘাতিক হয় ।

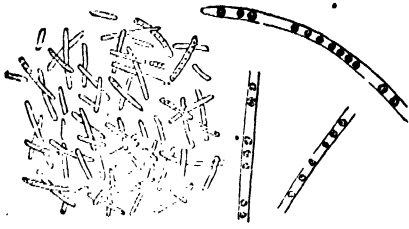
গ্যান্থ্রাক্স ।

নির্ব্বাচন ।—মেঘ, বৃষ, অশ্বের পীড়া হইতে মানবদেহে সঞ্চারিত, শারীর বিধানে ব্যাসিলাস্ গ্যান্থ্রাক্স নামক জীবাণু বর্তমান নিবন্ধন সংক্রামক বিশেষ পীড়াকে গ্যান্থ্রাক্স বলে ।

ইহাকে স্প্লিনিক্ ফিভার, উল্-সটার্স্ ডিজীজ্, চার্কস্ বলে । ভারতবর্ষে ইহাকে লুধিয়ানা প্লেগ্ বা মড়ক কহে ।

অধ্যাপক ককের ও ডিভেনের অনুসন্ধান দ্বারা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, গ্যান্থ্রাক্স রোগে আক্রান্ত প্রাণীর রক্ত অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দর্শন করিলে এ রোগের ব্যাসিলাস্ নামক অগণ্য সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম জীবাণু,

[চিত্র নং ১১]



য়ান্থ্রাস্, রোগের ব্যাসিলাস্, বীজসংযুক্ত ।

ও পশুমানি সংস্পর্শে অনেকে এই সাংঘাতিক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে । যদি উৎপাদিত রোগ সাংঘাতিক না হয়, তাহা হইলে এই ক্ষুণ্ণ ফলে যে, এ রোগের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় ।

য়ান্থ্রাস্ রোগ পৃথিবীর সর্বত্র গো, মেঘ, অশ্ব ইত্যাদি খুববিশিষ্ট জীবকে আক্রমণ করে ও, কখন কখন ইহা দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় । মুখাভ্যন্তর ও ফেরিক্স্ আদি সংক্রামণপ্রাপ্ত স্থান ক্ষীতিগ্রস্ত হয়, এবং রক্ত বিষাক্ত হইয়া সার্কাসিক লক্ষণ উৎপাদন করে । এ রোগে যে সকল জীব মৃত্যু হয়, তাহাদের প্লীহা ক্ষীত; কোমল, ও কখন কখন বিদীর্ণ দৃষ্ট হয় ; অত্যাশ্র যন্ত্রে রক্তশ্রাব লক্ষিত হয় ।

এই রোগোৎপাদক ব্যাসিলাস্ রক্তে বর্তমান থাকে । ইহার সঞ্চালন-বিহীন ক্ষুদ্র দণ্ডাকার বা সূত্রাকার, ২২০০—৩২০০ ইঞ্চ দীর্ঘ এবং ১৮০০ ইঞ্চ প্রশস্ত । ১৪০ তাপাংশ ফার্নাইট উত্তাপে এই জীবগুর জীবনী-শক্তি নষ্ট হয় ।

মানব-দেহে ব্যাসিলাস্ য়ান্থ্রাসিস্ জনিত পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশ পায়,—১, বাহ বা স্থানিক ; ইহাতে গাত্রে কার্কাস্কিউলার ক্ষীতি ও তজ্জনিত দৈহিক লক্ষণ উপস্থিত হয় । ২, আভ্যন্তরিক বা সার্কাসিক ; ইহাতে দেহের আভ্যন্তরিক অংশ আক্রান্ত হয়, গাত্রে পৃথবটি (পটিউল্) প্রকাশ না পাইতে পারে ।

১। স্থানিক য়ান্থ্রাসিস্ বা গ্যালিগ্ন্যাণ্ট্ পটিউলস্ বা চার্কবন্ ।—ইহাতে সচরাচর মুখমণ্ডল, গ্রীবা, অগ্রভূজ প্রভৃতি স্থানের সামান্য ক্ষত দিয়া, বা আচড়াইয়া গেলে তন্মধ্যে দিয়া বিষ প্রবেশ করে, ও তথায় একটি জলবটি নিশ্চিত হয় ; বটির মূলদেশ আরক্তিম ও কঠিন হয় ।

সংক্রামণ-প্রাপ্তির পর ইহার গুণ্ডাবস্থা সাধারণতঃ কয়েক দিবস, অধিকাংশ স্থলে দশ দিবস, কচিং কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হয় । অনন্তর রোগস্থানে জালা বা সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয় । অনতি-বিলম্বে একটি ঘনবটি প্রকাশ পায়, ও উহা সত্তর একটি স্বচ্ছ জলবটিতে পরিবর্তিত হয় । ক্রমে জলবটি বিস্তৃত হইয়া বৃহদাকার হইতে পারে । জলবটি বিদীর্ণ হইয়া শুষ্ক হয় ও কৃষ্ণবর্ণ ছাল পড়ে । ইহার চতুর্দিকে কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবটি উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইত্যাবসরে বটির তলদেশে দৃঢ়ীভূত, রক্তবর্ণ বা বেগুনিয়াবর্ণ মণ্ডলবিশিষ্ট হয় । পরে সন্নিহিত স্থান আরক্তিম ও শোথযুক্ত হয় ; শোথ বিস্তৃত হইতে থাকে, এমন কি, এক দিকের সমস্ত ভূজ বা এক দিকের গ্রীবা শোথগ্রস্ত হয় । কখন কখন লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালী সকল প্রদাহযুক্ত ও উহাদিগের গ্রন্থি ক্ষীত হয় । প্রথমাবস্থায় স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না ; কেহ কেহ সামান্য মাত্র অসুখ বোধ করে । কিন্তু প্রায় আটচল্লিশ ঘণ্টার পর প্রবল জ্বর ও তৎসঙ্গে প্রলাপ, দৌর্জল্যাতিশযা, উদরাময়, অতিঘর্ষ, হস্তপদে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয় ; পরে পাঁচ হইতে আট দিবসের মধ্যে কোল্যাম্পের পর মৃত্যু হয় ।

২। আভ্যন্তরিক য়ান্থ্রাসিস্ ।—ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ; যথা,—সার্কাসিক, ফুস্ফুসীয় ও অস্ত্র মধ্যস্থায়ী । রোগাক্রমণে সাতিশয় দৌর্জল্যা, মানসিক অবসন্নতা, হস্ত-

পদের শীতলতা, শ্বাসরুদ্ধ, ও স্তম্ভর কোলাপ্স উপস্থিত হয়। গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত হয় ; সাধারণতঃ অল্পমাত্রা জ্বর হয়। ফুসফুস আক্রান্ত হইলে ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং অবশ্য-ক্ষীণতা ও গাত্রের নীলিমতা উপস্থিত হয়। আত্মিক প্রকার রোগে বমন, গিলনকষ্ট, উদরশূল, উদরাময় আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এই সকল প্রকার স্যান্থ্রাক্সে দ্বাদশ ঘণ্টা মধ্যে, কখন কখন দুই তিন দিবসে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।—ঘনবটি বা জলবটি অবস্থায়, রোগ নির্ণীত হইলে, সমস্ত স্থান কাটিয়া ফেলিলে বা কটারি দ্বারা দাহ করিলে, অথবা আক্রান্ত স্থান লম্বা করিয়া কাটিয়া তাহাতে কার্বলিক স্যাসিড বা উগ্র নাইট্রিক স্যাসিড প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। সার্বস্বাসিক চিকিৎসার্থ উত্তেজক ঔষধ, স্যামোনিয়া, ইথার ও স্মরা সহযোগে কুইনাইন প্রয়োজ্য। গৃহের বায়ু কার্বলিক স্যাসিডের স্প্রে-সংযুক্ত রাখিবে।

জলাতঙ্ক ।

হাইড্রোক্সিয়া বা রেবেস।

নির্ব্বাচন।—মহুষ-শরীরে ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশন বশতঃ উৎপন্ন, পেণীয় আক্ষেপ, প্রলাপ ও সাতিশয় জলভীতি সহবর্তী পীড়াকে জলাতঙ্ক রোগ বলে।

জলাতঙ্ক রোগ কুকুর, বিড়ালদির সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগাক্রান্ত জন্তু অপর জন্তুকে দংশন করিলে তাহার এই রোগ হয়। ক্ষিপ্ত জন্তুর লালায় এই পীড়ার বিষ অবস্থান করে, এবং রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া অপরে এই রোগোৎপাদন করে।

জলাতঙ্ক রোগের আরম্ভাবস্থা বা গুপ্তাবস্থা ৩০ দিন হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। এ রোগ হইতে আরোগ্য লাভ দেখা যায় না।

লক্ষণ।—কুকুরে।—কুকুরে জল বা তরল দ্রব্য পান করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে না। কুকুর বিমর্ষ ও উগ্র হয়, চতুর্দিকের কিছুতেই আক্ষেপ করে না। কুকুর উন্মত্তভাবে ছুটিয়া বেড়ায়, কাহাকেও আক্রমণ করিয়া কামড়ায় না, কেহ সম্মুখে পড়িলে দংশন করে। ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধি পাইলে খড়াদি পর্য্যন্ত তুলিয়া খায়, এবং বাঁধিয়া রাখিলে অত্যন্ত ক্রোধবিশিষ্ট হয়। মুখ হইতে অনবরত লাল নিঃসৃত হয়।

মহুষ্যে।—কাহার কাহার ক্ষিপ্ত জন্তু দংশনের পর ৪৬ সপ্তাহ মধ্যে শরীর অস্বস্থ বোধ হয়, ক্ষতপ্রদেশ টনটনানি ও স্থলীবিদ্ধনবৎ যন্ত্রণা অনুভূত হয়। ক্ষত শুষ্ক না হইলে ঐ স্থান ক্ষীত, প্রদাহিত ও উগ্রতায়ুক্ত হয়; কিন্তু সচরাচর ক্ষত শুষ্কই দেখা যায়, এবং রোগীর পূর্ব-ক্ষতের বিষয় কিছুই স্মরণ থাকে না। কোন কোন রোগীর জিহবার নিম্নে জলবটি দেখা যায়। শীঘ্রই জলভীতির লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায়।

রোগের প্রকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পূর্বে কোন কোন স্থলে সার্বস্বাসিক অস্বস্থ বোধ ও সাতিশয় মানসিক অবসন্নতা উপস্থিত হয়। রোগীর মুখমণ্ডল মলিন, চিন্তায়ুক্ত ও ভয়াকুল; ভগ্ন-নিদ্রা বা বিভীষিকাপূর্ণ স্বপ্নে কষ্ট পায়। ভয় ও ভাবনা বশতঃ এই পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, ও এই অবস্থাকে বিমর্ষাবস্থা বলে। এই পূর্ববর্তী অবস্থা দুই তিন দিবস স্থায়ী হয়। কোন কোন স্থলে এই অবস্থা আদৌ লক্ষিত হয় না।

অনন্তর গলনলীতে বিশেষ অস্বস্থ বোধ হয়। জল পান করিতে শ্বাসরোধের উপক্রম হয়, স্নেহরাস জল পান দুঃসাধ্য বা অসম্ভব হইয়া উঠে। ফেরিক্স ও লেরিক্সের আক্ষেপ বশতঃ এই

লক্ষণ উপস্থিত হয় ; এবং এই লক্ষণ প্রবল হইলে রোগী দৃঢ়পণ হইয়া তরল দ্রব্য পান করিতে চেষ্টা করে ; কিন্তু যেমন উহা মুখাস্তর্গত হয় অমনি আক্ষেপ উৎপন্ন হইয়া থাকে ; মুখমণ্ডল আরক্তিম বা নীলাভবর্ণ হয় ; মুখের ভাব ভয়, ব্যাকুলতা ও যন্ত্রণা-ব্যঞ্জক ; সমস্ত দেহ শিহরিয়া উঠে ; সবেগে পানীয়ের কতকাংশ মুখ দিয়া নির্গত হইয়া যায় ও কতকাংশ গলাধঃকৃত হয় ; পরে রোগী নিতান্ত নিস্তেজ ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং হাঁপাইতে থাকে । বরং সাতিশয় পিপাসায় ছটফট করিবে, তথাচ ভয়ে রোগী আর কিছু পান করিবার পুনঃ চেষ্টা করিবে না । সচরাচর কয়েক বার এইরূপ আক্ষেপ প্রকাশ পাইবার পর তরল দ্রব্য দেখিলে, উহার নামে, বা তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ মনে উদয় হইলে, আক্ষেপের আবেশ উপস্থিত হয় । কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে রোগী জল ভিন্ন অল্প তরল দ্রব্য অপেক্ষাকৃত সহজে পান করিতে পারে ।

প্রথম প্রথম পূর্বেক্ত আক্ষেপের আবেগদ্বয়ের ব্যবহৃত সময়ে রোগী অপেক্ষাকৃত স্থস্থ থাকে । ক্রমে বা সম্ভব অত্যাধিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । কোন কোন স্থলে প্রলাপ উপস্থিত হয় ; কখন প্রলাপ প্রবল উন্নততার আকার, কচিং ইহা মূছ বা মতিভ্রমের আকার ধারণ করে । কোন কোন স্থলে প্রবল কামোদ্ভাস লক্ষিত হয় । অনেকের সার্বাসঙ্গিক ক্রতাক্ষেপ প্রকাশ পাইয়া থাকে । এই সবিরাম ক্রনিক্ আক্ষেপ অতি সামান্য কারণে, যথা,—গাত্রে বায়ুপ্রবাহ লাগিলে, মুখের নিকট ব্যজন করলে, হঠাৎ শব্দ হইলে, বা চক্ষে আলোক লাগিলে উদ্দীপিত হয় । গলনলীর মধ্যে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হয় ও রোগী বারংবার তাহা দূরীকরণে চেষ্টা পায় । সাতিশয় পিপাসা ও প্রচুর লালনিঃসরণ উপস্থিত হয়, এবং মুখাভ্যন্তর হইতে লাল গড়াইতে থাকে, বা রোগী অনবরত থুথু ফেলিতে থাকে । নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষীণ হয় । মুখমণ্ডল ও গাত্র কৈশিক রক্তাবেগগ্রস্ত হয় । গাত্রের উত্তাপের বিশেষ বৃদ্ধি লক্ষিত হয় না, কচিং ১০০ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায় । প্রবল আক্ষেপ বশতঃ শ্বাসরোধে হঠাৎ, বা ক্ষীণতা বশতঃ ক্রমশঃ, রোগীর মৃত্যু হয় ।

সচরাচর রোগারম্ভ হইতে এক সপ্তাহ মধ্যে, কখন কখন বার হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হয় ।

নিদানাদি ।—রোগের বিষের প্রকৃত স্বভাবাদি এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই । পূর্বে ইহাকে এক প্রকার ধনুঃকায় বলিয়া গণনা করা হইত । মুখ, জিহ্বা ও ফেরিফ্‌স্ প্রদাহযুক্ত হয় । আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে রক্ত সংগৃহীত হয়, রক্ত তরল, ও কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে । কশেরিকা-মজ্জায় ও মস্তিষ্কে রক্তসংগ্রহ লক্ষিত হয় । জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগে গ্রন্থি সকল বিবাক্তিত হয়, এবং আবৃত রসে আবৃত থাকে । মুখমণ্ডলের ভাব দৃষ্টে শ্বাসরোধে মৃত্যু হইয়াছে এরূপ বোধ হয় ।

চিকিৎসা ।—স্থানিক ।—ক্ষিপ্ত কুকুরাদি দংশন করিলে অবিলম্বে দংশিত স্থান চিরিয়া দিবে ; পরে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া যবক্ষার-দ্রাবক বা অল্প দাহক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিবে ।

সার্বাসঙ্গিক চিকিৎসা ।—জলাতঙ্ক রোগ প্রকাশ পাইলে কোন ঔষধেই উপকার আশা করা যায় না । মফিয়া, ক্লোর্যাল, হাইড্রেট, ক্লোরোফর্ম্ শ্বাস দ্বারা লক্ষণাদির ক্ষণিক উপশম আশা করা যায় । ডাং ল্যাসাক্ বেনহাম্ বলেন যে, মফিয়া, বিশেষতঃ অল্প মাত্রায়, প্রয়োজিত হইলে বরং অপকার করে । কুরারি, ক্যানেরিস্ ইণ্ডিসী, ম্যাট্রোপাইন্, আলোল, কুইনাইন্, পারদ প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই । উষ্ণ স্নান, রোগীকে অন্ধকার গৃহে স্থাপন, তড়িৎ প্রয়োগ আদি বিবিধ উপায় অবলম্বিত হইয়াছে ; কিন্তু সকলই ব্যর্থ হইয়াছে । বাষ্প-স্নান (অর্থাৎ রোগীকে মোড়ায় বা উপযুক্ত কেদারায় বসাইয়া সমস্ত দেহ ও কেদার ভূমি পর্য্যন্ত ছই তিন খানি কঞ্চল দ্বারা আবৃত করিবে, যেন রোগী বাহিরে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারে ; কেদারের নীচে কেরোসিন্‌ স্টোভের উপর উপযুক্ত পাত্রে জল ফুটাইবে ; রোগীকে এই

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

ঋসপ্রস্থাসীয বিধান ।

ঋসপ্রস্থাসীয বিধানের পীড়া সকলকে চারি অংশে বিভক্ত করা যায় ; যথা,—১, নাসারন্ধ্রের পীড়া ; ২, লেরিক্সের পীড়া ; ৩, ঋসনলী ও ফুস্ফুসের পীড়া ; এবং ৪, ফুস্ফুসাবরণের (প্লুরা) পীড়া ।

স্বরযন্ত্র বা লেরিক্সের বিবরণ ।

বিরাণাবস্থায় লেরিক্স গ্রীবাদেশীয় তৃতীয় কশেরুকাস্থির উর্দ্ধধার ও ষষ্ঠ কশেরুকাস্থির নিম্ন-ধার পর্যন্ত স্থানে অবস্থিত ; ঋসপ্রস্থাসে, সরোচ্চারণে ও গলাধঃকরণে ইহা উত্তিত ও অবনত হয় । লেরিক্সের উপর প্রতিঘাতে আঘাতিক শব্দ উৎপাদিত হয় ; মুখ ব্যাদানিত থাকিলে এই শব্দ উচ্চর গ্রামবিশিষ্ট হয়, এবং মুখ বন্ধ থাকিলে ইহা গভীরতর হয় । লেরিক্স ও ট্রেকিয়ার উপর আকর্ণনে উচ্চ টিউব্যাল বা নলীমধ্যে উৎপন্ন ঋসপ্রস্থাস শ্রুত হয়, ইহাকে লেরিক্সো-ট্রেকিয়াল ঋসপ্রস্থাস বলে ।

লেরিক্সের পেশী সমূহ ।—হাইরো-থাইরয়িড্ দ্বারা লেরিক্স উর্দ্ধে উত্তিত এবং ষ্টার্নো-থাইরয়িড্ দ্বারা নিম্নে অবনত হয় ; থাইরো-এপিগ্লটিক্ দ্বারা এপিগ্লটিস্ উন্নত ও এরি-এপিগ্লটিক্ পেশী দ্বারা অবনত হয় । পোষ্টিরিয়র ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্ পেশী দ্বারা স্বরতন্ত্রী-মধ্যে ফাট প্রসারিত হয়, ও এরিটিনয়িড্ উপাঙ্গির ভোক্যাল্ প্রোসেস্ বাহু দিকে ঘূর্ণিত হয় । ল্যাটার্যাল ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্ পেশী দ্বারা স্বরতন্ত্রী সকল সন্নিহিত বা বন্ধ হয়, ও ইহা দ্বারা ভোক্যাল্ প্রোসেস্ আভ্যন্তর দিকে ঘূর্ণিত হয় ; এ ভিন্ন, স্বরতন্ত্রীদ্বয় ইণ্টার-এরিটিনয়িড্ (অন্তঃপ্রস্থ ও তির্যাক্) পেশী দ্বারা পরস্পরে নিকটবর্তী হয়, এবং এরিটিনয়িডের বেস্ পরস্পরে সন্নিহিত হয় । ক্রাইকো-থাইরয়িড্ পেশী দ্বারা স্বরতন্ত্রীর টান (টেনশন্) সংরক্ষিত হয় ; এই পেশী ক্রাইকয়িড্ উপাঙ্গিকে স্থির রাখিয়া, থাইরয়িড্ উপাঙ্গিকে সম্মুখে ও উর্দ্ধে সঞ্চালিত করে । অপর, থাইরো-এরিটিনয়িড্ পেশী সকল দ্বারা এই ক্রিয়া সাধিত হয় ; ইহারাই স্বরতন্ত্রী প্রকৃত পেশী ।

লেরিক্সের স্নায়ু সকল ।—ইহার ভেগাস্ হইতে উৎপন্ন হয় । স্পিরিয়র লেরি-জিয়াল্ স্নায়ুর বাহু শাখা দ্বারা ক্রাইকো-থাইরয়িড্ পেশী, এবং আভ্যন্তরিক শাখা দ্বারা এপিগ্লটিসের পেশী সকল সঞ্চালিত হয় ; লেরিক্সের শ্লৈষিক ঝিল্লি ইহা হইতে চৈতন্ত-বিধায়ক স্বত্র প্রাপ্ত হয় । দক্ষিণ দিকে ইন্ফিরিয়র লেরিজিয়াল্ (রেকারেন্ট্) স্নায়ু সার্বক্লেভিয়ান্ স্নায়ুকে পশ্চাদ্ধিক্ দিয়া পরিবেষ্টন করিয়া, এবং বামদিকে ইহা গ্যারোটোর আর্চ্ বেষ্টন করিয়া উর্দ্ধাভিমুখে ট্রেকিয়া ও সোসোফেগাসের মধ্য দিয়া গমন করে, এবং লেরিক্সের যে সকল পেশী স্পিরিয়র লেরিজিয়াল্ স্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয় না সেই সকলে বিতরিত হয় ।

কণ্ঠস্বর ।

কণ্ঠস্বরের বিভিন্ন রূপ প্রকার-ভেদ লক্ষিত হয় ; যথা,—উন্মুক্ত (ওপেন্) কণ্ঠস্বর ; ইহা কোমল তালুর পক্ষাঘাত বা ছিদ্রীভূতি বশতঃ পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র অবরুদ্ধ হওন অসম্ভব হইলে উৎপাদিত হয় ।—আবদ্ধ আনুনাসিক কণ্ঠস্বর ; নাসা-অর্ধবৃত্ত, সর্দি আদি বশতঃ নাসারন্ধ্র-মধ্য দিয়া বায়ুপ্রবাহ অবরুদ্ধ হইলে ইহা উৎপাদিত হয় । কর্কশ বা ভগ্ন (হোস্) কণ্ঠস্বর, বা অপর শব্দ সহবর্তী কণ্ঠস্বর ।—ক্ষীণ কণ্ঠস্বর ।—লুপ্ত কণ্ঠস্বর বা যাকোনিয়া, ইহাতে কণ্ঠস্বরের শব্দ পাওয়া যায় না ।—অপ্রকৃত বা ফল্‌সেটো কণ্ঠস্বর, ইহা ফেরিঙ্ক্‌স্-উৎপন্ন তীক্ষ্ণ স্বর ।—বাস্ বা অস্বাভাবিক গভীর স্বর ; ইত্যাদি ।

লেরিঙ্ক্‌সের পীড়া নির্ণয়ার্থ কণ্ঠস্বর সম্বন্ধীয় লক্ষণ বিশেষ প্রয়োজন । লেরিঙ্ক্‌সের প্রদাহে, যতই সামান্য হউক না, কণ্ঠস্বরের ব্যতিক্রম ঘটে, স্বর ভগ্ন বা ফিস্কিসে হয় । তরুণ প্রদাহে স্বর-লোপ হয়, কণ্ঠের কাছে ফিস্কিস্ শব্দ করিতেছে এরূপ বোধ হয় ; ইহাকে স্বরলোপ (ফাকোনিয়া) বলে । স্বরোচ্চারণে কষ্ট হইলে ও তৎসঙ্গে স্বরের স্বভাবের কোন পরিবর্তন হইলে ইহাকে কণ্ঠস্বরকৃচ্ছ (ডিস্‌ফোনিয়া) বলে ।

স্বাতন লেরিঙ্কাইটিস্ রোগে স্বরলোপ বা স্বরকৃচ্ছ উপস্থিত হয় । লেরিঙ্ক্‌সের মধ্যে ক্ষত, স্থূলতা, অপ্রকৃত বর্ধনাদি রোগে যদি স্বর-তন্ত্রী (ভোক্যাল্ কর্ড্‌স্) আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে কণ্ঠস্বর ভগ্ন ও ফিস্কিসে হয় বা স্বরলোপ হয় । এ ভিন্ন, ঈডিমা অব্‌ দি গ্লটিস্ রোগে এবং স্বরোৎপাদক পেশীর পক্ষাঘাতে স্বরলোপ হয় ।

পশ্চাৎ ক্রাইকো-থাইরয়িড্ পেশীর পক্ষাঘাতে স্বরতন্ত্রী শ্বাসপ্রশ্বাসে বাহ্যদিকে সঞ্চালিত করা যায় না । শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন পক্ষাঘাতগ্রস্ত স্বরতন্ত্রী মধ্যরেখা-সন্নিহিত থাকে ।

উভয় তন্ত্রীর পক্ষাঘাতে উহাদের মধ্যে একটি সামান্য ফাট মাত্র বর্তমান থাকে, এবং শ্বাসগ্রহণে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় । ল্যাটারিয়াল্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্ ও ইন্টার-এরিটিনয়িড্ পেশী সকলের আক্ষেপ ও সংকোচন বশতঃ এইরূপ শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হইয়া থাকে ।

ইন্টার-এরিটিনয়িড্ পেশীর পক্ষাঘাতে এরিটিনয়িড্ উপাস্থিধ্বয় পরস্পরে সন্নিহিত হয় ; উহাদের প্রোসেসাস্ ভোক্যালিস্ (ল্যাটারিয়াল্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্) পরস্পর নিকটবর্তী হয় ; কিন্তু উহাদের মূলদেশ বা বেস্ সেরূপ হয় না ; সুতরাং স্বরোচ্চারণে গ্লটিসের পশ্চাৎ তৃতীয়াংশে একটি ত্রিকোণ স্থান রহিয়া যায় ।

থাইরো-এরিটিনয়িডের পক্ষাঘাতের স্বরোচ্চারণে স্বরতন্ত্রীর টান (টেনশন্) অসম্পূর্ণ হয় ; তন্ত্রী বাহ্যদিকে ধনুকাকার, এবং উহার বিযুক্ত ধার কুজ্জ হয় । যদি এতৎসঙ্গে ইন্টার-এরিটিনয়িড্ পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে তন্ত্রীমধ্য স্থান মুক্ত থাকে, ও সম্মুখে ভোক্যাল্ প্রোসেসস্ সকল বাহ্যদিকে ধনুকাকার হয় ।

য়াড্ডাক্টার পেশী সমূহের (ল্যাটারিয়াল্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্ ও ইন্টার-এরিটিনয়িড্) পক্ষাঘাতে স্বরোৎপাদনে গ্লটিস্ মুক্ত থাকে, ও বৃহৎ ত্রিভুজাকার ধারণ করে । কেবল ল্যাটারিয়াল্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িডের পক্ষাঘাত হইলে গ্লটিস্ লোজেঞ্জ আকার ধারণ করে ।

উভয় দিকের রেকারেন্ট্‌ শ্বাস অবসন্ন হইলে উভয় স্বরতন্ত্রী স্বরোৎপাদনে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে অর্ধমুক্ত অবস্থায় অচলভাবে থাকে ; মৃত্যুর পর স্বরতন্ত্রীর এই অবস্থা দৃষ্ট হয় । এক দিকের রেকারেন্ট্‌ শ্বাস পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে স্তম্ভ দিকের তন্ত্রী শ্বাসপ্রশ্বাসে বাহ্যদিকে স্বাভাবিকরূপে

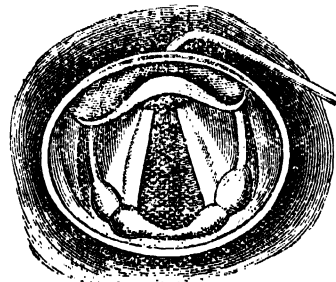
সঞ্চালিত হয়, এবং স্বরোৎপাদনে ইহা এরিটিনয়িড্ উপাধি অতিক্রম করিয়া অবসন্ন তন্ত্রী সন্নিধানে আইসে।

ক্রাইকো-থাইরয়িডের পক্ষাঘাতে স্বরোৎপাদনে সুস্থ তন্ত্রী অপেক্ষা অবসন্ন তন্ত্রী গভীরস্থিত হয়। সুপিরিয়র্ লেরিজিয়াল্ স্নায়ুর পক্ষাঘাতে পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের এপিগ্লটিস্ অচল হয়, এবং এপিগ্লটিসের শৈল্পিক ঝিল্লির স্পর্শাশুভূতির লোপ হয়, সুতরাং প্রতিফলিত ক্রিয়ার অভাব ও গলাধঃকরণে গলাধঃকৃত পদার্থ শ্বাসনলীমধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

অপর, স্বরোচ্চারণোপযোগী বেগে ফুসফুস্ হইতে বায়ু নির্গত করণে অপারকতা হইলে স্বর-লোপ হয়।

কণ্ঠপরীক্ষা।—লেরিক্স্ ও টেকিয়া পরীক্ষার্থ কণ্ঠবীক্ষণ (লেরিস্কোপ্) নামক যন্ত্রের প্রয়োজন। একটি ছাভ দর্পণ দ্বারা কপালে বাঁধা যায় এক্রপে প্রস্থত, এবং একটি দীর্ঘ দণ্ডে সংলগ্ন আর একটি ক্ষুদ্রতর দর্পণ, এই দুইটি দ্বারা কণ্ঠ দর্শন করা যায়; ইহাকে কণ্ঠবীক্ষণ যন্ত্র বলে। রোগীকে একখানি চেয়ারের উপর বসাইবে, পার্শ্ব দিকে কিঞ্চিৎ পশ্চাতে একটি উজ্জ্বল আলোক রাখিবে, রোগীর ঘাড় অল্প পশ্চাৎ দিকে নত করিয়া লইবে, ও মুখমণ্ডল ঈষৎ উর্দ্ধাভিমুখে রাখিবে। কপালে বৃহৎ দর্পণ বাধিয়া আর একখানি চেয়ারে বসিয়া রোগীকে মুখব্যাদান করিতে বলিবে, মুখ দর্পণালোক তালুতে অলি-জিহ্বার সন্নিকটস্থ প্রদেশে ফেলিবে। তোয়ালিয়া দ্বারা জিহ্বা অল্প টানি ধরিয়া রাখিবে। অনন্তর ক্ষুদ্র দর্পণট তাতাইয়া, গালে দর্পণের পশ্চাৎ দিক ঠেকাইয়া দেখিবে যে অধিক উজ্জ্বল না হয়; পরে উহার দণ্ড লেখনীধারণের দ্বারা দক্ষিণ হস্তে ধরিয়া বরাবর তালু শব্দ প্রবেশ করাইবে, অলিজিহ্বাকে দর্পণের পশ্চাৎ দিক দ্বারা উর্দ্ধে উঠাইবে। এক্ষণে কপালস্থ দর্পণ দ্বারা ক্ষুদ্র দর্পণে আলোক প্রতিফলিত করিবে। এই ক্ষুদ্র দর্পণের আলোক লেরিক্সে প্রতিফলিত হয়; এবং রোগীকে দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিতে বলিলে বা আঃ আঃ শব্দ করিতে বলিলে কণ্ঠাভ্যন্তরের প্রতিবিম্ব ক্ষুদ্র দর্পণে দৃষ্ট হয়।

কণ্ঠ স্বস্থাবস্থায় থাকিলে উহার শৈল্পিক ঝিল্লি ঈষৎ লোহিতবর্ণ ও স্বরতন্ত্রী শ্বেতবর্ণ। পীড়িতাবস্থায় অধিকতর আরক্তিম; এ ভিন্ন, অর্কুদ, ক্ষীতি, ক্ষত আদি দ্বারা স্বাভাবিক অবস্থার বিবিধ প্রকার ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়।



স্বাভাবিক অবস্থার কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা ক্ষুদ্র পরীক্ষা-দর্পণে বেরূপ দেখা যায়।

বক্ষের বিবরণ।

দেহকাণ্ডের উর্দ্ধাংশে, পৃষ্ঠদেশীয় (ডর্সাল্) কশেরুকাহির বডি, পঞ্জর, পঞ্জরোপাধি ও বৃক্কাহি (ষ্টার্ণাম্) নিম্নিত কক্ষকে বক্ষ বলে। ইহা গুণ্ডাকার, অক্ষরেখা সম্মুখ দিকে অবনত। তলদেশ বা বেস্ ডায়াফ্রাম্ নামক পেশী দ্বারা আবদ্ধ।

বক্ষ-গহ্বর-মধ্যে নিম্নলিখিত বিধান সকল অবস্থিতি করে;—টেকিয়া, ব্রঙ্কাই, ফুসফুস্, হৃৎপিণ্ড ও বৃহৎ রক্তপ্রণালী সকল, ইন্টারগ্যাল্ ম্যামারি ধমনী সকল, এজাইগস্ ও ব্রঙ্কিয়াল্ শিরা, নিউমো-গ্যাস্ট্রিক্ ও স্প্ল্যাক্টিক্ স্নায়ু, ঈসোফেগাস্, থোরাসিক্ ডাক্ট, লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালী ও গ্রন্থি সকল।

যুবা ব্যক্তির ঠাণ্ডাম্ বা বৃদ্ধাশ্রি প্রায় ৬—৮ ইঞ্চ লম্বা । জিফয়িড্ প্রবন্ধন এবং দেহের নিম্নাংশ আভ্যন্তর দিকে বক্র হইলে তাহাকে ফুঁদেল-আকার বক্ষ বলে । বক্ষের এই অবস্থা মুচি আদির ব্যবসা-ভেদে অঙ্কিত হইয়া থাকে ।

স্বাস্থ্য বক্ষের উর্দ্ধাংশে জত্রস্থির উর্দ্ধে ও নিম্নে দুইটি খাত দৃষ্ট হয় । স্থূলকায় ব্যক্তির এই খাত অস্পষ্ট । পশ্চাদিকে দ্বিতীয় হইতে সপ্তম বা তৃতীয় হইতে অষ্টম পঞ্জর পর্য্যন্ত স্ক্যাপিউলা বিস্তৃত । উভয় স্ক্যাপিউলার আভ্যন্তরিক-ধার-মধ্যবর্তী স্থানকে ইন্টারস্ক্যাপিউলার স্পেস্ বলে ।

স্বাস্থ্যগ্রহণে পুরুষদিগের বক্ষের বিবৃদ্ধি, প্রধানতঃ উদর-গহবরের অবনতি বশতঃ, এবং অংশতঃ স্কেলিনাই ও ইন্টারকণ্ড্র্যাল্ পেশী সকল দ্বারা পশু'কাস্থির উন্নতি বশতঃ, সাধিত হয় । স্ত্রীলোকদিগের এই ক্রিয়া প্রধানতঃ পঞ্জর সকল উর্দ্ধে আকৃষ্ট হওয়ায় সাধিত হয় । স্বাভাবিক অবস্থায় নিশ্বাস-ত্যাগে বক্ষ-প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা বশতঃ বক্ষ অবনত হয়, ইহাতে কোন পৈশিক ক্রিয়ার প্রয়োজন হয় না ।

এই প্রকারে ডায়াফ্রামের সঞ্চলন এবং বক্ষ-প্রাচীরের উন্নতি ও অবনতির সঙ্গে সঙ্গে ফুস্‌ফুস্ কুঞ্চিত ও প্রসারিত হয় ; ফুস্‌ফুসের নিজের সঞ্চলন-ক্ষমতা নাই ।

বন্ধোপরি ফুস্‌ফুসের সীমা-নির্ণয় ।

ক । সম্মুখ দিকে ।

ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগ জত্রস্থির (ক্ল্যাভিকল্) উর্দ্ধে ১½—২ ইঞ্চ ; সচরাচর দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগ বাম হইতে কিঞ্চিৎ উর্দ্ধ ।

উভয় ফুস্‌ফুস্ প্রথম-পশু'কা-মধ্য স্থানে মিলিত হয়, এবং চতুর্থ পশু'কা-উপাস্থিতে বিভিন্ন হয় ।

দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ ষষ্ঠ পশু'কা-উপাস্থি সমতলে বহির্দিকে গমন করে ; ষষ্ঠ ও সপ্তম পশু'কা-মধ্য স্থান অতিক্রম করিয়া, কক্ষ (যাক্সিলারি) রেখায় অষ্টম পশু'কা পর্য্যন্ত অধিগমন করে ।

বাম ফুস্‌ফুস্ চতুর্থ পশু'কা-উপাস্থিতে বহির্দিকে গমন করে ; চতুর্থ পশু'কা-মধ্য স্থান অতিক্রম করে ; পঞ্চম পশু'কা-উপাস্থিতে পুনরায় আভ্যন্তর দিকে আইসে ; পঞ্চম পশু'কা-মধ্য স্থান অতিক্রম করে ; অবশেষে ষষ্ঠ পশু'কা-উপাস্থি সমতলে বহির্গমন করিয়া, ষষ্ঠ ও সপ্তম পশু'কা-মধ্য স্থান অতিক্রম করতঃ অষ্টম পশু'কা-মধ্য স্থান পর্য্যন্ত কক্ষরেখায় অধিগমন করে ।

উর্দ্ধ ও মধ্য খণ্ড (লোব্) তৃতীয় পশু'কা-মধ্য স্থলে পৃথক্ হয় । মধ্য ও নিম্ন-খণ্ড ষষ্ঠ পশু'কা-মধ্য স্থলে পৃথক্ হয় ।

উর্দ্ধ ও অধঃ খণ্ড পশু'কা-উপাস্থিতে পৃথক্ হয় ।

খ । পশ্চাৎ দিকে ।

দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ দশম ডস'য়াল্ পৃষ্ঠবংশাস্থির উর্দ্ধসীমা পর্য্যন্ত গমন করে ।

বাম ফুস্‌ফুস্ দশম ডস'য়াল্ পৃষ্ঠবংশাস্থির নিম্নধার পর্য্যন্ত পৌছে ।

ট্রেকিয়া চতুর্থ ডস'য়াল্ পৃষ্ঠবংশাস্থির সমতলে দ্বিধা হয় ।

শ্বাস ও নিশ্বাসের অবস্থা ।

শ্বাস প্রশ্বাসের গতি সম্বন্ধে,—

শ্বাস : নিশ্বাস :: ৫ : ৬ ।

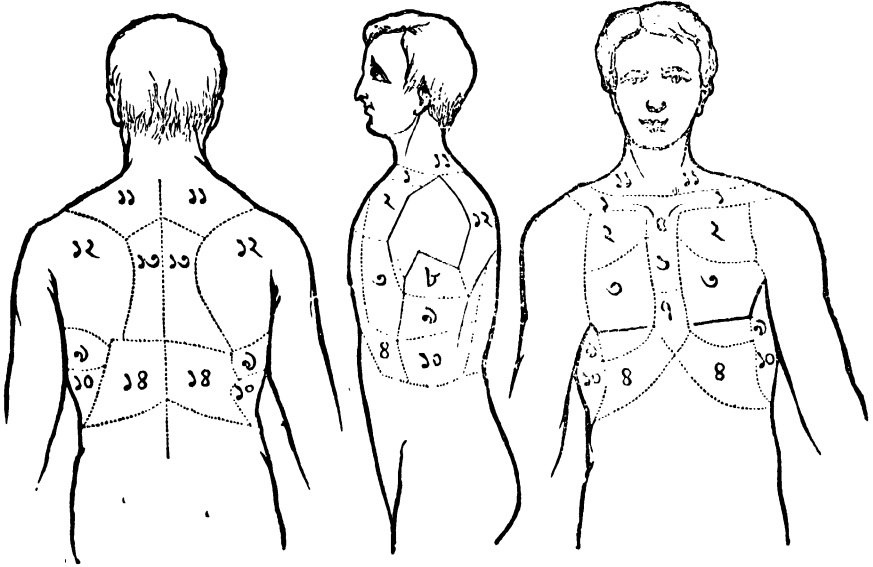
শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ সম্বন্ধে,—

শ্বাস : নিশ্বাস :: ৩ : ১ ।

পুরুষের চুচুক অধিকাংশ স্থলে চতুর্থ ও পঞ্চম পশুঁকার মধ্যে, উহাদের উপাঙ্গির প্রায় ৩ ইঞ্চি বহির্দিকে অবস্থিত। চুচুক সমতলে ফিতা দিয়া মাপিলে অধিকাংশ স্থলে বক্ষের দক্ষিণাংশ বামার্দ্ধ অপেক্ষা প্রায় ১ ১/৪ ইঞ্চি অধিক হয়। স্ত্রীলোকদিগের বক্ষ পুরুষদিগের বক্ষ অপেক্ষা কম প্রশস্ত; ইহাদের বৃদ্ধাঙ্গি অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র; বক্ষের উর্দ্ধাংশের পশুঁকা অধিকতর সঞ্চলনশীল, ও বক্ষের উর্দ্ধাংশ অধিকতর প্রসারিত হয়।

বক্ষ-পরীক্ষা ।

[চিত্র নং ১৩]



বঙ্গস্থলের ভিন্ন ভিন্ন প্রদেশ বিভাগ, ইত্যাদি।

প্রদেশ।	স্থান।	প্রতিঘাতে স্বাভাবিক শব্দ।	ঐক্য আভ্যন্তরিক স্থান।	পীড়া বশতঃ চিহ্ন।
১। রাণ্ডিকিউলার (জতুস্থি প্রদেশ)।	২ কণ্ঠস্থি।	বক্ষস্থির নিকটে প্রতিঘাত- শব্দ অতি পরিষ্কার বা শূন্য- গত; মধ্যস্থলে হিউমারাস বা বাহু-অস্থি-সন্ধিতে ঘন-গত শব্দ।	হৃৎস্পন্দনের উর্দ্ধভাগ।	যক্ষ্মা রোগে, প্রায় এক পাদ্ধে, অতিঘাত-শব্দ ঘন বা পূর্ণগত।
২। ইনফ্রাক্রাভিকিউলার (জতুস্থির নিম্ন প্রদেশ)।	২ কণ্ঠস্থি ও চতুর্থ প- শ্চকার মধ্যবর্তী।	পরিষ্কার বা শূন্যগত।	হৃৎস্পন্দনের উর্দ্ধ-মধ্য ও বক্ষস্থির সন্ধিতে বৃহৎ কঠিনলী বা শাসনলী (ব্রহ্মাই)।	যক্ষ্মা রোগে প্রতিঘাতে অনিয়মিত পূর্ণগত, শাসনলীতে বিশেষ বিস্তৃত শব্দ (ট্রিকিউস ব্রহ্মকনি), শাসপ্রশাস-বিকার, পরে ঘঘর শব্দ এবং মস্তক ও শব্দ-প্রত্যাবর্তক প্রাচীরবিশিষ্ট কলর-উদ্ভূত বিশেষ শব্দ (পেট্টারিলোকুরি) লক্ষিত হয়। সন্ধিরোগে (ক্যাটির্) বিবিধ আগন্তুক শব্দ (রকাস)।
৩। মামারি (হৃদ- প্রদেশ)।	২ চতুর্থ ও অষ্টম পশ্চ- কার মধ্যবর্তী।	অত্যন্ত পরিষ্কার, শূন্যগত; ব্যবহৃত প্রতিঘাতে বিশেষ পরিষ্কার শব্দ।	হৃৎস্পন্দনের মধ্যবর্তী উপ- রিভাগে বক্ষস্থির সন্ধিতে শাসনলী; বামপার্শ্বে নিম্ন-	ক্যাটির্ রোগে আগন্তুক শব্দ; যক্ষ্মার কদাচিৎ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায়। হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম ও হৃৎপিণ্ড-বিবর্তন রোগে বাম পাশে অতিঘাত শব্দ পূর্ণ-

৪। ইনফ্রামারি (নিম্ন উন্নতদেশ)।	অষ্টম পশ্চিম ও উপ- পশ্চিম কুত্রিমাটির মধ্যবর্তী।	দক্ষিণ পার্শ্ব পূর্ণগর্ত শব্দ, বামে অনিয়মিত পূর্ণগর্ত বা অযাভাবিক প্রতিধ্বনি-শব্দ।	ভাগে যুসুফসের জয়- পিণ্ড।	গর্ত; হাইপারট্রিক রোগে হৃদযন্ত্রাণ-বৈকল্য বৃদ্ধি পায়; হৃৎপ্রসাৰণ রোগে হৃৎযন্ত্রাণ-শব্দ বৃদ্ধি পায়; কপাটস্থ রোগে হৃৎপিণ্ডের জায় ফেঁসি ফেঁসি (বেলোজ) শব্দ।
৫। হুপিয়ারি হা- গ্যাল (উপর বৃদ্ধি)।	বৃদ্ধিতির উপর অংশ।	সম্পূর্ণ শূন্যগর্ত।	বৃহৎ বাসিন্দা।	তরুণ যুসুফস-প্রদাহে কেশমদ্বন্দ্ববৎ (ক্রিপটিটেট) আগন্তুক শব্দ। যুসুফস-বরণ-প্রদাহের পরিণতাবস্থায় হা-স- প্রাস শব্দ-বৃহত। ইটালোলোবিউলার এক্সেসমা রোগে শুক-কেশ-মদ্বন্দ্ববৎ শব্দ (ক্রিপটিপন)।
৬। নিউল-ইগ্যাল (মধ্য বৃদ্ধি)।	বৃদ্ধিতির মধ্যাংশ।	সম্পূর্ণ শূন্যগর্ত।	যুসুফসের মধ্যাংশের সীমা।	কাটারি রোগে হা-স-প্রাসীয় আগন্তুক শব্দ (ব্রুকি- য়াল ব্রুকাই)। যত্নবৎ অবস্থায় পরিবর্তনে (হিপ্যাটি- ভেসন) বৃদ্ধিতির আর্দ্রে মাত্র প্রতিবাত-শব্দ পূর্ণগর্ত; এক পার্শ্ব বিস্তৃত জলীয় উৎসজনে (ইকিউজ) সমস্ত অঙ্গদেশ পূর্ণগর্ত।
৭। ইনফিয়ারি হা- গ্যাল (অধঃ বৃদ্ধি- প্রদেশ)।	বৃদ্ধিতির এবং এন- সিকম্ উপস্থিতির নি- ম্নাংশ।	উচ্চভাগে শূন্যগর্ত, মেদ বিশিষ্ট ব্যক্তির অপেক্ষাকৃত কম। নিম্নভাগে কখন কখন অধিকতর পূর্ণগর্ত ও কখন কখন বায়ুগর্ত শব্দ।	উচ্চভাগে যুসুফসের সীমা; নিম্নে হুপিয়ারি, ব- হুৎ ও কখন কখন পাকা- শয়।	হুৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের পিড়ার চিহ্ন পাওয়া যায়; উৎসজন (ইকিউজ) বা পেরিকার্ডিয়ামে মেদ, হুৎপিণ্ড- বিবর্তন প্রভৃতি রোগে প্রতিবাত পূর্ণগর্ত শব্দ।
৮। ম্যান্ডিলানি (কক্ষ প্রদেশ)।	চতুর্থ পশ্চিম ও উপ- বাহু-নিম্নস্থ বক্ষদেশ।	সম্পূর্ণ শূন্যগর্ত শব্দ।	যুসুফসের পার্শ্বাংশের (ল্যাটারিয়াল লোব) উচ্চ ভাগ, বৃহৎ বাসিন্দা।	যক্ষা রোগে প্রতিবাত পূর্ণগর্ত, যক্ষর শব্দ, অতি ক্ষুদ্র পেট্টোরিয়ালকুসি শব্দ প্রভৃতি। কাটারি রোগে আগন্তুক ব্রুকাই শব্দ।
৯। ল্যাটারিয়াল (পার্শ্ব প্রদেশ)।	পার্শ্ব চতুর্থ ও অষ্টম পশ্চিম মধ্যবর্তী।	সম্পূর্ণ শূন্যগর্ত, যুসুফসের এক্সেসমা রোগে অযাভাবিক শূন্যগর্ত শব্দ।	যুসুফসের পার্শ্বাংশের মধ্যস্থল।	ম্যান্ডিলানি রোগে পরিণতাবস্থায় প্রতিবাত পূর্ণগর্ত; দক্ষিণ ভাগে যক্ষের বিবর্তন বশতঃ পূর্ণগর্ত শব্দ। ম্যান্ডি- লানি পরিণতাবস্থায় ব্যাকোকারোনে ছাগলিনাদবৎ কন্দিগত শব্দ (ইগতনি)। যুসুফস-প্রদাহে ব্রুকনি ও কেশমদ্বন্দ্ববৎ আগন্তুক শব্দ।

১০। ইনকিবিবলু ল্যাটিয়াল (নিম্ন পার্শ্ব প্রদেশ)।	২	পার্শ্ব অষ্টম পশ্চিম নিম্ন।	নিম্ন স্তন প্রদেশের জায়।	যুগ্মফুসের পার্শ্বভেদ সীমা; দক্ষিণে কৃষ্ণ, বামে পাকানয় ও প্রীহা।	যুগ্মফুসপ্রসারিত কেশমর্দনবৎ আগন্তুক শব্দ; প্র- রিসি রোগে হাসপ্রবাস-শব্দ-লোপ।
১১। স্যাক্রোমিয়াল।	২	জন্তুস্থির ও স্বক্কা- স্থির উচ্চ সীমার মধ্য- বর্তী।	অববহিত প্রতিঘাতে পূর্ণ- গর্ভ শব্দ। ব্যবহৃত প্রতিঘাতে বিশেষতঃ জন্তুস্থির সন্নিকটে স্পষ্ট শ্রুতগর্ভ শব্দ।	যুগ্মফুসের উর্দ্ধভাগ ও বৃহৎ ব্রহ্মহি।	বিষুত উত্তমার্জিত শব্দে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, যন্মা রোগে গাফুরিক আগন্তুক বর্ষার শব্দ ও হাসপ্রবাস এবং পেট্টোয়িলোকুরি শব্দ; সর্দির আগন্তুক শুক শব্দ।
১২। স্যাপিউলার।	২	স্বক্কাস্থি ও তন্নিম্নস্থ পেশীর সীমা।	ব্যবহৃত প্রতিঘাতে পেট্টো- র্যাল প্রতিধ্বনি শব্দ।	যুগ্মফুসের পক্ষাৎ বহুতের মধ্যভাগ।	সর্দির চিহ্ন। প্ররিসি রোগে ইগফনি শব্দ। যুগ্মফুস- প্রসারিত ব্রহ্মফনি।
১৩। ইকার-স্যাপি- উলার।	২	উত্তর স্যাপিউলার আভ্যন্তরিক ধারের মধ্যবর্তী।	ব্যবহৃত প্রতিঘাতে বা বাহুর উপর বাহু রাখিয়া মণ্ডুক নত করিলে প্রতিঘাতে শ্রুতগর্ভ শব্দ।	যুগ্মফুসের পক্ষাৎ বহুতের মূল ও আভ্যন্তরিক অংশ।	সর্দির চিহ্ন। উপরিভাগে হাসপ্রবাস-শব্দ, প্ররাসযোগে রসোৎসর্জন (ইফিউজন্) হইলেও নষ্ট হয় না। নিম্নভাগে প্ররিসি রোগে ইগফনি, এবং নিউমোনিয়ার কেশমর্দন ও ব্রহ্মফনি শব্দ। ব্রঙ্কিয়াল গ্রন্থির পীড়িত চিহ্ন।
১৪। ইমকিবিবলু উস্তাল।	২	স্যাপিউলার অধঃ- কোণ ও সেরোটাইর ধাম্ব হইতে দ্বাদশ উস্তাল কেশরককাহি পর্যন্ত।	উচ্চভাগে পশ্চিম কোণে প্রতিঘাতে শ্রুতগর্ভ শব্দ। নিম্নে দক্ষিণে পূর্ণগর্ভ ও বাম পার্শ্ব বায়ুগর্ভ বা আয়ানিক শব্দ।	যুগ্মফুসের নিম্নভাগ। দক্ষিণে যকৃতের অংশ, বামে পাকানয়।	যুগ্মফুসপ্রসারিত কেশমর্দনবৎ আগন্তুক শব্দ ও ব্রহ্মফনি; প্ররিসি রোগে ইগফনি শব্দ; উত্তর রোগেই প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ।

রোগনির্ণয়ার্থ বিবিধ বক্ষ-পরীক্ষা-প্রণালী ও ফুস্ফুসীয় পীড়ার বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন ।

১। সন্দর্শন (ইন্স্পেকশন্),—ইহাতে বক্ষপ্রাচীরের আকার অবয়ব, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসে বক্ষ-সঞ্চালন-অবস্থা জানা যায় ।

২। পরিমাণ বা মাপন (মেনসুরেশন্),—ইহা দ্বারা বক্ষপ্রাচীরের সীমা, উভয় পার্শ্বে বক্ষের আয়তন, ও শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ুর পরিমাণ জ্ঞাত হওয়া যায় ।

৩। সংস্পর্শ (প্যাল্পেশন্),—ইহা দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসে বক্ষ-সঞ্চালন, ও বাক্যোচ্চারণে বক্ষ-প্রাচীরে কম্পনের অবস্থা জানা যায় ।

৪। প্রতিঘাত (পার্কাসন্),—

প্রতিঘাত শব্দের স্বরের	প্রকর্ষ বা আতিশয্য (ইন্টেনসিটি), বৃদ্ধি বা হ্রাস ।		
	গ্রাম্ (পিচ্)	...	উচ্চতা বা নীচতা ।
	স্ভাব (কোয়ালিটি)	...	শূন্যগর্ভতা বা পূর্ণগর্ভতা ।
	স্থায়িত্ব (ডিউরেশন্)	...	আধিক্য বা স্বল্পতা ।

এই সকল দ্বারা এবং প্রতিঘাত করণে অঙ্গুলিতে বা অস্ত্র ব্যবধায়ক পদার্থে যে প্রতিরোধ অনুভূত হয় তদ্বারা অভ্যন্তরস্থ বিধানে বায়ুর পরিমাণ জানা যায় ।

৫। আকর্ষণ (অস্কাটেশন্),—ইহা দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের স্ভাব, শ্বাসের ও নিশ্বাসের তাল, শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের সহযোগী শব্দ, এবং বাক্-প্রতিধ্বনির অবস্থা জানা যায় ।

৬। সন্দোলন (স্কাপন্),—অভ্যন্তরস্থ গহবরে তরল পদার্থ ও বায়ু থাকিলে ইহা দ্বারা জানা যায় ।

১। সন্দর্শন ।

সুস্থ বক্ষ দর্শন করিলে, বক্ষের দুই দিকের আকার অবয়ব ও শ্বাসপ্রশ্বাস বশতঃ গতি প্রায় সমান । উভয় বক্ষ শ্বাসে সমান উত্থিত হয়, এবং নিশ্বাসে সমান অবনত হয় । উভয় পার্শ্বেরই শ্বাসের গতি নিশ্বাসের গতি অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী, এবং শ্বাস ও নিশ্বাসের মধ্যবর্তী বিরামকাল অননুভবনীয় বা নিতান্ত অল্প ।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতি বক্ষের সর্বত্র দৃষ্টিগোচর হয় । পুরুষদিগের বক্ষের এই শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতি বক্ষের নিম্নাংশে স্পষ্ট দেখা যায় ; স্ত্রীলোকদিগের বক্ষের উর্দ্ধাংশের গতি অধিক । সুস্থ যুবা ব্যক্তির শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে নিয়মিতরূপে ১৬ হইতে ২০ বার হয় । কোন কোন ফুস্ফুসীয় পীড়ায়, বিশেষতঃ ফুস্ফুসপ্রদাহে, শ্বাসপ্রশ্বাস এক মিনিটে ৫০ অপেক্ষাও অধিক হয় । অস্বাভাব্যপ্রদাহ আদি ঔদরীয় পীড়াতে শ্বাসপ্রশ্বাস আরও দ্রুত হয়, এবং বক্ষের উর্দ্ধাংশে লক্ষিত হয় । অপর বক্ষের এক পার্শ্বের গতি অপর পার্শ্বের গতি হইতে বিভিন্ন দৃষ্ট হয়,—এক পার্শ্বের বক্ষ স্পষ্ট সঞ্চালিত হয়, অত্র পার্শ্বের বক্ষের গতি অনুভূত হয় না ; যথা,—ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহে (প্লুরিসি বা বায়ু-বক্ষ (নিউমোথোরাক্স) রোগে বক্ষের-গতি । কোন কোন মায়বীয় পীড়ায় বক্ষের গতি মৃদু, কষ্টসাধ্য, বা অনিয়মিত, অথবা এককালে স্থগিত হইয়া কেবল ঔদরীয় শ্বাসপ্রশ্বাস হইতে পারে ।

কখন কখন পীড়া বশতঃ বক্ষের আকার ও অবয়বের পরিবর্তন হয় । আজন্ম-বিকৃত সুস্থ বক্ষও দেখিতে পাওয়া যায় ; যথা,—রিকেটি বক্ষ, কপোত বক্ষ, চাপা বক্ষ ইত্যাদি । এই সকল প্রকার বক্ষবিশিষ্ট লোকদিগের যক্ষ্মাদি হইবার সম্ভাবনা । পীড়িতাবস্থায় বক্ষ-প্রাচীরের স্বাভাবিক অগ্র-

পশ্চাৎ ব্যাসের বা পার্শ্ব ব্যাসের বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতে পারে, অথবা স্থানিক উত্থান বা অবনতি লক্ষিত হইতে পারে ; যথা,—যক্ষ্মা রোগে, পুরাতন ফুস্ফুস প্রদাহ আদি রোগে বক্ষের আকারাদির পরিবর্তন ।

এ ভিন্ন, সন্দর্শন দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কতকগুলি লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায় । সুস্থ ব্যক্তির বিশ্রাম-বস্থায়, ফুস্ফুসে বায়ু পরিবর্তনার্থ মৃদুগতি ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাসই যথেষ্ট ; কিন্তু ফুস্ফুসে কার্বনিক য়াসিড্ গ্যাসের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি ও গভীরতর হয় । কায়িক শ্রমে ও জ্বররোগে, জ্বপিণ্ডের পীড়া বশতঃ রক্তসঞ্চালন-বিকার এবং শ্বাসযন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় শ্বাস-প্রশ্বাস এই প্রকারে দ্রুতগামী ও গভীর হয় । যদি রক্তে কার্বনিক য়াসিড্ গ্যাসের পরিমাণ অত্যধিক হয়, তাহা হইলে শ্বাসকৃচ্ছ বা ডিম্পনিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে ।

শ্বাসগ্রহণে কষ্ট (ইন্স্পিরেটরি ডিম্পনিয়া) হইলে সাতিশয় পৈশিক বল সহকারে দীর্ঘশ্বাস গৃহীত হয়, কিন্তু অপেক্ষাকৃত সহজে নিশ্বাস ত্যাগ হইয়া থাকে । ষ্টার্ণো-মাস্টিয়িড্, স্কেলিনাই, লেভে-টোরেস্ কষ্টেরাম্, সেরেটাস্ পোষ্টাইকাস্ সুপিরিয়র্, সেরেটাস্ ম্যান্টাইকাস্ মেজর্, পেট্টোরেলিস্ মেজর্ ও মাইনর্, লেভেটর্ ক্যাপিউলী, ট্র্যাপিজিয়াস্, রম্বয়িডিয়ী মেজর্ ও মাইনর্, পৃষ্ঠবংশের প্রসারক পেশী সকল ; নাসা-গহ্বর, মুখ-গহ্বর ও লেরিক্সের প্রসারক পেশী সমূহ ও এই সমুদয় শ্বাসক্রিয়া-সম্পাদক অতিরিক্ত (হাইপারট্রফি) পেশী শ্বাসকার্যে সহায়তা করে । শ্বাসমার্গের আকৃ-বশতঃ, যথা,—লেরিক্স্, ট্রেজিফ্রা ও ব্রঙ্কাই কোন কারণে সংকুচিত হইলে,—এবং ফুস্ফুসের পেশী সকল পীড়ায় অধিক সংযুক্ত বায়ু-কোষ অবরুদ্ধ হয়, সেই সকল স্থলে এই প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয় । শ্বাসকৃচ্ছ অত্যন্ত অধিক হইলে জিক্সিড্ প্রবর্ধন প্রদেশ ও পঞ্জর সকলের নিম্নদ্বারা শ্বাসগ্রহণকালে অভ্যন্তর দিকে আকৃষ্ট হয় ।

শ্বাসত্যাগ-কৃচ্ছ হইলে বক্ষ কষ্টে অবনত হয়, শ্বাসের তুলনায় নিশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী, ওদরীয় পেশী সকল, সেরেটাস্ পোষ্টাইকাস্ ইন্ফিরিয়র্ ও কোয়াড্রেটাস্ লাম্বোরাম্ পেশী নিশ্বাস-ত্যাগ-ক্রিয়ার সহায়তা করে । এই প্রকার নিশ্বাসত্যাগ-কৃচ্ছ লেরিজিয়াল্ পলিপাস্, এম্ফিসেমা ও ব্রঙ্কিয়াল্ ম্যান্ড্রামা রোগে লক্ষিত হয় ।

কোন কোন স্থলে পূর্নোক্ত উভয় প্রকার ডিম্পনিয়ার সম্মিলন দৃষ্ট হয় ।

অপর, সন্দর্শন দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্বের পরিবর্তন অবগত হওয়া যায় ।

নিম্নলিখিত কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায় ।—

১, বিবিধ দ্ব্যবধীয় কারণে, সমুদয় মানসিক পীড়া ও হিষ্টিরিয়া রোগ বশতঃ ।

২, রক্তে কার্বনিক য়াসিড্ গ্যাস্ সংগ্রহ, কায়িক পরিশ্রম, জ্বর, বিবিধ প্রকার জ্বররোগ ।

৩, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের অধিকাংশ পীড়া ; যথা,—নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা, এম্ফিসেমা, ফুস্ফুসাব-রণগহ্বরে রসাদি সঞ্চয় ; এবং যে সকল ওদরীয় পীড়ায় ডায়াফ্রামের সঞ্চালন-ব্যঘাত হয় ; যথা,—অস্ত্রাবরণ প্রদাহ, অর্কুদ ইত্যাদি ।

শ্বাসমার্গের উর্দ্ধাংশ কোন কারণে অবরুদ্ধ হইলে, এবং বিবিধ মানসিক পীড়ায়, যথা,—মস্তিষ্কে রক্তপ্রাব, টিউমর্ ইত্যাদি, শ্বাসপ্রশ্বাস-ব্যঘাত জন্মে (শ্বাসপ্রশ্বাস দেখ) ।

২ । মাপন ।

সুস্থ যুবাযুৱকের বৃদ্ধাঙ্ক হইতে পৃষ্ঠবংশ পর্য্যন্ত বক্ষের ব্যাস অর্থাৎ সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাস গড়ে উর্দ্ধে ৬১ ইঞ্চি, নিম্নে ৭১ ইঞ্চি ; এবং স্ত্রীলোকদিগের এই ব্যাস অপেক্ষাকৃত কম । চুচুক-সমন-তলে পুরুষের বক্ষের অগ্রপ্রস্থ ব্যাস ১০ ইঞ্চি ।

চুচুক-মনতলে সুস্থ পুরুষের বক্ষের পরিধি গভীর নিশ্বাস ত্যাগের পর ৩২½ ইঞ্চি, দীর্ঘশ্বাস গ্রহণের পর ৩৬ ইঞ্চি । যাহাদের দক্ষিণ হস্তের বল অধিক ও দক্ষিণ হস্তে কাজ করিয়া থাকে,

তাহাদের বক্ষের দক্ষিণার্দ্ধের পরিধি বাম অপেক্ষা $\frac{1}{2}$ হইতে ১ ইঞ্চি অধিক ; বামহস্ত-বলবান্ বা “ছাঙ্গা” ব্যক্তিদিগের বক্ষের বামার্দ্ধ বৃহত্তর ।

পীড়া বশতঃ এক বা উভয় দিকের বক্ষ-প্রাচীরের মাপের হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় । নিউমোথোরাক্স, ফুস্ফুসাবরণীয় স্থলী মধ্যে রসোৎস্রজন, কচিং নিউমোনিয়া, মিডিয়েষ্টিটাল্ টিউমর্ ও এম্ফিসেমা রোগে বক্ষের এক বা উভয় দিকের বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয় । প্রবল এম্ফিসেমা রোগে বক্ষ সমান নলাকার হয়, সমগ্র ব্যাস বিশেষতঃ সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাস বৃদ্ধি পায়, অঙ্গাবরণীয় গহ্বরমধ্যে রসোৎস্রজন বা টিউমর্ বশতঃ বক্ষের নিম্নদেশ বিবর্তিত হয় ।

সরু বক্ষ আজন্ম বা অর্জিত হইতে পারে । আজন্ম সরু বক্ষে বক্ষ লম্বা, সরু ও অগভীর ; পঙ্খর-মধ্য স্থান প্রশস্ত, সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাস বিলক্ষণ স্বল্পতর ; ইহা যক্ষ্মা রোগের বশবর্তী ।

ফুস্ফুসাবরণীয় উৎসৃষ্ট রস শোষণ বশতঃ ও ফুস্ফুসের আকুঞ্জন বশতঃ অর্জিত সঙ্কুচিত বক্ষ উৎপন্ন হয় ; যথা,—যক্ষ্মা ও ফুস্ফুসের সিরোসিস্ রোগে ।

৩ । সংস্পর্শন ।

রোগীর শরীরের কোন স্থানে চিকিৎসকের হস্ত স্থাপন পূর্বক পরীক্ষাকে সংস্পর্শন বলে । সন্দর্শন দ্বারা বক্ষের গতি ও আকারাদির যে পরিবর্তন লক্ষিত হইয়াছে, সংস্পর্শন দ্বারা সেই জ্ঞান দৃঢ়ীভূত হয় । এতদ্ভিন্ন, রোগী বাক্যাচ্চারণ করিলে বক্ষপ্রাচীরের কম্পন স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস বা বৃদ্ধি হইতে পারে,—যক্ষ্মা রোগে স্বরোৎকম্পনের (ভোক্যাল্ ফ্রেমিটাস্) বৃদ্ধি, রসোৎস্রজন সহবোদ্ধি ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহে, এম্পায়ীমিয়া রোগে স্বরোৎকম্পনের হ্রাস ।

৪ । প্রতিঘাত ।

রোগ নির্ণয়ার্থ শরীরের কোন স্থানে আঘাত প্রদান দ্বারা শব্দোৎপাদন করিয়া পরীক্ষা করাকে প্রতিঘাত বলে । প্রতিঘাত শব্দ দুই প্রকারে উৎপাদিত করা যায় ;—১, সাক্ষাৎ বা অব্যবহিত প্রতিঘাত ; ২, ব্যবহিত প্রতিঘাত । অঙ্গুলি বা হস্তিদন্তনির্মিত ফলক বক্ষের উপর উত্তমরূপে স্থাপন করিয়া অপর হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা বা প্রতিঘাত-মুদ্রার নামক মুদ্রার দ্বারা তদুপরি আঘাত করাকে ব্যবহিত বক্ষপ্রতিঘাত বলে । আর, কোন ব্যবধান না রাখিয়া বক্ষোপরি আঘাত দ্বারা পরীক্ষাকে সাক্ষাৎ প্রতিঘাত কহে ।

সচরাচর প্রতিঘাতে উৎপাদিত শব্দ দ্বারা নিম্নলিখিত ছয়টি চিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া যায় ;—১, ফ্র্যাট্‌নেস্ বা শব্দের নিম্নতা ; ২, ডালনেস্ বা পূর্ণগর্ভতা ; ৩, টিম্প্যানিটিক্ বা আধ্বানিক ; ৪, ভেসিকিউলো-টিম্প্যানিটিক্ ; ৫, ক্র্যাক্-পট্ বা পাত্রভঙ্গবৎ ; ৬ ও ৭, এম্ফরিক্ প্রতিধ্বনি ।

সুস্থ বক্ষ প্রতিঘাতে স্থানভেদে শব্দের বিভিন্নতা হয় । বক্ষের পশ্চাদিক্ অপেক্ষা সম্মুখ দিকে প্রতিঘাত-শব্দ অধিকতর শৃঙ্গগর্ভ (ক্রিমার) । বক্ষের সম্মুখ-দিকেও সর্বত্র ফুস্ফুসীয় প্রতিঘাত-প্রতিনাদ সমান নহে ; জত্রস্থির উর্দ্ধে স্থিত ফুস্ফুসোপরি প্রতিঘাত-শব্দ কতকাংশে আধ্বানিক ; জত্রস্থির মধ্যস্থলে ইহা শৃঙ্গগর্ভ ও ইহার বর্হিঃসীমায় ইহা অপেক্ষাকৃত পূর্ণগর্ভ ; জত্রস্থির আভ্যন্তরিক অস্ত্রে ইহার নাদের গ্রাম উচ্চতর । জত্রস্থির নিম্ন হইতে চতুর্থ পশ্চাদিক উর্দ্ধদিক পর্য্যন্ত স্থানের প্রতিঘাত-প্রতিধ্বনি স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়, ইহাই প্রকৃত ফুস্ফুসীয় শব্দ ; শব্দ সম্পূর্ণ শৃঙ্গগর্ভ এবং ব্যবধায়ক অঙ্গুলিতে বা ফলকে অতি অল্প মাত্র প্রতিরোধকতা অনুভূত হয় । তথাপি উভয় দিকের এই স্থানের প্রতিঘাত শব্দের বিভিন্নতা লক্ষিত হয় ; বাম দিকের জত্রস্থি-নিম্ন স্থানের শব্দ অপেক্ষা দক্ষিণ দিকের শব্দ কম শৃঙ্গগর্ভ, অল্পস্থায়ী ও উচ্চগ্রাম । দক্ষিণ বক্ষে চতুর্থ পশ্চাদিক নিম্নে, সবল প্রতিঘাতে ফুস্ফুসের প্রতিনাদ অল্প দুর্বল ; ষষ্ঠ পশ্চাদিক হইতে নিম্নে সম্পূর্ণ পূর্ণগর্ভ,—এই স্থানে যকৃৎ আরম্ভ ; এবং পূর্ণগ্রাসে, যকৃতের স্থান-পরিবর্তন বশতঃ, এই পূর্ণগর্ভতা, আরও নিম্ন হইতে আরম্ভ হয় ।

বাম বক্ষে হৃৎপিণ্ড থাকা প্রযুক্ত চতুর্থ হইতে ষষ্ঠ পঙ্ক'কা পর্য্যন্ত, ও প্রস্থে বৃদ্ধাঙ্ঘ্রি হইতে চূচ্চ পর্য্যন্ত প্রতিঘাত-শব্দ ক্রীণ । এন্ফিসেমা রোগে ও স্বাস-গ্রহণকালে, হৃৎপিণ্ডের উপর এই পূর্ণগর্ভ শব্দের সীমার হ্রাস হয় । আরও নিম্নে প্লীহা, যকৃৎ, পাকাশয় আদি থাকায় প্রতিঘাত-শব্দের বৈলক্ষণ্য হয় ; পাকাশয়ে শব্দ আধ্বানিক, প্লীহা ও যকৃতের উপর বিশেষ বিশেষ শব্দ উৎপাদিত হয় । বৃদ্ধাঙ্ঘ্রির উর্দ্ধাংশের উপর তৃতীয় পঙ্ক'কা পর্য্যন্ত প্রতিঘাত-শব্দ ঈষন্মাত্র আধ্বানিক ; নিম্নাংশে হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ থাকাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ হয় ।

বক্ষের পশ্চাদিকেও বিবিধ স্থানের প্রতিঘাত-শব্দ বিভিন্ন । স্ক্যাপিউলার (ডান,) উপরে প্রতিঘাত-শব্দ, উহার নিম্ন স্থানের ও উত্তর স্ক্যাপিউলার মধ্যবর্তী স্থানের শব্দ অপেক্ষা ক্রীণ বা পূর্ণগর্ভ । স্ক্যাপিউলার নীচ হইতে দশম পঙ্ক'কার নিম্ন সীমা পর্য্যন্ত শূন্যগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়, এবং এইখান হইতে যকৃতের পূর্ণগর্ভ শব্দ আরম্ভ হয় । বাম দিকে স্ক্যাপিউলার কোণ হইতে, যদি অল্প বায়ু দ্বারা প্রদারিত থাকে, আধ্বানিক শব্দ প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিংবা প্লীহা থাকা বশতঃ পূর্ণগর্ভ হইতে পারে । কক্ষ প্রদেশে প্রতিঘাত-শব্দ সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ, কিন্তু দক্ষিণ দিকে ষষ্ঠ পঙ্ক'কার নিম্ন সীমা হইতে স্পষ্ট পূর্ণগর্ভ ; বামদিকে নবম ও দশম পঙ্ক'কায়, প্লীহা থাকা বশতঃ, প্রতিঘাত-শব্দ পূর্ণগর্ভ, ও অঙ্গুলিতে প্রতিরোধকতা অল্পভূত হয় ।

(১) ফ্ল্যাটনেস্.—প্রতিধ্বনির সম্পূর্ণ অভাবকে ফ্ল্যাটনেস্ বলে । অস্থি ও পেশীর উপর প্রতিঘাত করিলে ইহা উৎপন্ন হয় । ফুস্ফুসাবরণ-(প্লুরা)-গহ্বরে বা বায়ু-কোষে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে, কিংবা ফুস্ফুস সম্পূর্ণ ঘনীভূত হইলে, ও বক্ষাভ্যন্তরে অর্ধদ্রব হইলে তদুপরি প্রতিঘাত-প্রতিধ্বনির সম্পূর্ণ অভাব হয় ।

(২) ডালনেস্ । পূর্ণগর্ভ শব্দে স্বাভাবিক প্রতিঘাত-জনিত প্রতিধ্বনির হ্রাস হয় । ইহা সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ ও ফ্ল্যাটনেস্ শব্দের মধ্যবর্তী অবস্থা । বক্ষাভ্যন্তরে যদি এ পরিমাণে কঠিন বা তরল পদার্থের বৃদ্ধি হয় যে, প্রতিঘাতে ফ্ল্যাটনেস্ পাওয়া যায় না, তাহা হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায় ; অথবা, যদি কঠিন বা তরল পদার্থের বৃদ্ধি না হইয়া ফুস্ফুসমধ্যস্থ বায়ুর পরিমাণ হ্রাস হয়, তাহা হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয় ; যথা—বন্ধ্যা, ফুস্ফুস প্রদাহ, ফুস্ফুসীয় ক্ষুদ্র খণ্ডের কোল্যাপ্স, প্লুরিসি প্রভৃতি রোগে পূর্ণগর্ভ শব্দ । ইহাতে প্রতিঘাত-স্বরের গ্রাম স্বাভাবিক অপেক্ষা উচ্চ হয় ।

(৩) টিম্প্যানিটিক্ রেজোন্ডান্স্ ।—স্বাভাবিক প্রতিধ্বনির গাঙ্ঘরিক স্বভাবের আধিক্য হইলে তাহাকে আধ্বানিক প্রতিধ্বনি বলে । স্বাভাবিক প্রতিধ্বনির স্বরের গ্রাম অপেক্ষা ইহার গ্রাম উচ্চ । ফুস্ফুসীয় কোষে বায়ু বর্তমান থাকিলে ইহা উৎপন্ন হয় । বায়ু-বক্ষ (নিউমোথোরাক্স), ফুস্ফুসে গহ্বরাদিতে ইহা লক্ষিত হয় ।

(৪) ভেসিকিউলো-টিম্প্যানিটিক্ রেজোন্ডান্স্ ।—স্বাভাবিক প্রতিধ্বনি সহযোগে আধ্বানিক প্রতিধ্বনি থাকিলে তাহাকে ভেসিকিউলো-টিম্প্যানিটিক্ প্রতিধ্বনি বলে । স্বাভাবিক প্রতিধ্বনি অপেক্ষা ইহার স্বরের প্রকর্ষ অধিক, ও ইহার গ্রামও উচ্চ । পাল্‌মোনারি বা ভেসিকিউলার এন্ফিসেমা রোগে, অল্প-রস-সঞ্চয়-সংযুক্ত ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহে, সংগৃহীত রসের সমতলের উর্দ্ধে ইহা পাওয়া যায় ।

(৫) ও (৬) ক্র্যাক্-পট্ ও এফ্রিক্ প্রতিধ্বনি ।—এই দুই প্রতিঘাত-উদ্ভূত চিহ্নে, প্রথম প্রকারে বা পাত্র-ভঙ্গবৎ প্রতিধ্বনিতে আধ্বানিক প্রতিধ্বনি সহযোগে ধাতব শব্দ, এবং দ্বিতীয় প্রকারে আধ্বানিক প্রতিধ্বনি সহযোগে, একটি খোলা-মুখ শিশিতে ফুৎকার দিলে যেরূপ, সেইরূপ নিকণ শ্রুত হয় । ফুস্ফুসীয় গহ্বরোপরি প্রতিঘাতে ইহা উৎপন্ন হয় ।

দেহ ব্যতীত কৃত্রিম উপায়ে পূর্বোক্ত প্রতিঘাত-চিহ্ন উদ্ভাবন ।

একখানা উত্তম পাউরুটিকে দুই পুরু বা চারি পুরু বস্ত্রে আবৃত করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা প্রতিঘাত করিলে অনেকাংশে স্থলী বক্ষের প্রতিঘাত-প্রতিধ্বনির স্থায় নিম্নগ্রাম শূন্যগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় ।

পাঁউরুটির কতকাংশকে জলে নিমগ্ন করিয়া কিছুক্ষণ রাখিলে, রুটির যে পর্য্যন্ত জলে আর্দ্র, সে স্থান প্রতিঘাতে ফ্ল্যাটিনেন্স শব্দ উৎপন্ন হয়, পরে জলে নিমগ্ন অংশ ছাড়াইয়া যেখানে রুটি কেবল অংশতঃ ভিজিয়াছে, সেখানে ডাল্‌নেস্ বা পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। পাঁউরুটি জলে নিমগ্ন রাখা অপেক্ষা, রুটির খানিকটা জেলেটিন্ দ্রবে, যে পর্য্যন্ত না জেলেটিন্ সংযত হয়, ডুবাইয়া রাখিলে, পরে তৎপ্রতিঘাতে পূর্ব্বোক্ত চিহ্ন আরও স্পষ্ট উদ্ভূত হয়। একথানা পাঁউরুটির এক অংশের উপরের দৃঢ় ছাল ভিন্ন অভ্যন্তরিকাংশ নির্গত করিয়া ফেলিলে সেই অংশোপরি প্রতিঘাত-শব্দ আধ্বানিক, রুটির অপরাংশের শব্দ ভেসিকিউলার বা কোষিক। নিম্নলিখিত প্রকারে ভেসিকিউলো-টম্প্যানিটিক্ প্রতিধ্বনি উৎপাদিত করা যায় ;—একথানা রুটির মধ্য দিয়া স্থানে স্থানে একটি প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি ব্যাস কাচ-নলী বারংবার নির্গত করিয়া রুটির কতকাংশ বাহির করিয়া লইয়া প্রতিঘাত করিবে। বিবিধ আকারের সগছর ইণ্ডিয়া রবারের গোলায় উপর প্রতিঘাত করিলে ভিন্ন গ্রামের আধ্বানিক প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়। একটি বৃহদাকার রবারের স্থলী চর্ম্মাবৃত করিয়া (ফুটবল্) তদুপরি প্রতিঘাত করিলে উচ্চ গ্রামের আধ্বানিক প্রতিধ্বনি উৎপন্ন হয়। ইণ্ডিয়া রবারের স্থলী উত্তমরূপে বায়ু-পূর্ণ করিয়া প্রতিঘাত করিলে এম্ফরিক্, এবং ক্ষুদ্র ছিদ্রযুক্ত ছোট আকারের সগছর গোলায় উপর প্রতিঘাত করিলে ভগ্ন ধাতব প্রতিধ্বনি উৎপন্ন হয়। এই সকল আধ্বানিক প্রতিনাদ স্পষ্ট শুনিতে হইলে স্থলী বা গোলা কর্ণে সংলগ্ন করিয়া প্রতিঘাত করিবে।

৫। আকর্ষণ।

পূর্ব্ববর্ণিত প্রতিঘাত-শব্দ ভিন্ন শ্রবণেন্দ্রিয়ের সাহায্যে দুই প্রকারে রোগী পরীক্ষা করা যায় ;—(১) রোগীর নিকটে দাঁড়াইলে কোন যন্ত্রের সাহায্য বিনা বা কোন বিশেষ চেষ্টা ব্যতিরেকে যে শব্দ শুনা যায় ;—এবং (২) বক্ষোপরি কর্ণ দিয়া বা ষ্টেথোস্কোপ্ (আকর্ষণ-যন্ত্র) দ্বারা, অর্থাৎ চেষ্টা করিয়া যে, শব্দ শুনা যায়। এই উভয় প্রকারে শব্দ শ্রবণ করাকে আকর্ষণ বলা যায় ; কিন্তু এই উভয় প্রকারে আকর্ষণের পার্থক্য রক্ষার নিমিত্ত সম্প্রতি প্রথম প্রকারকে “আকর্ষণ”, এবং দ্বিতীয় প্রকারকে “সমা-কর্ষণ” নামে অভিহিত করা যাইতেছে। এই “আকর্ষণ” ক্রিয়াকে অর্থাৎ “রোগীর সন্নিবর্তিত হইলে যে সকল শব্দ স্বতঃ কর্ণে প্রবিষ্ট হয় তৎশ্রবণকে এডিন্‌বরা রয়াল্ ইনফার্মারির সুবিজ্ঞ চিকিৎসক ডাং জন্ ওয়াল্লী এক্ট্রা-অস্কাণ্টেশন্‌ আখ্যা দেন। “আকর্ষণ” দ্বারা শ্রবণীয় শব্দ সকলকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—ক, স্বাসমার্গের ভিন্ন ভিন্ন অংশে স্বাসপ্রবাহের ব্যাঘাত-জনিত শব্দ ; খ, বিবিধ প্রকার কাস। এ স্থলে অগ্রে কেবল প্রথম প্রকারে শব্দ সম্বন্ধে সংক্ষেপে বিবৃত হইবে। ডাং ওয়াল্লী প্রদত্ত আকর্ষণ দ্বারা গ্রাহ্য শব্দ সকলের তালিকা নিম্নে সন্নিবেশিত হইল ;—

আকর্ষণ।

ক, স্বাসমার্গমধ্যে অবরোধ নির্দেশক শব্দ।

(১) নাসাভ্যন্তরে স্বাস- প্রবাহের ব্যাঘাত,	{ (ক) কঠিন বা তরল প্লেগ্মা সঞ্চয় জনিত। (খ) নাসা পক্ষের (আলী) শুভ্র জনিত। }	ফোঁস্ ফোঁস্ বা ভড়্ ভড়্ শব্দ।
(২) গলনলীর পশ্চাৎ অংশে অবরোধ,	{ (ক) নাক-ডাকা শব্দ (নেজাল্‌ ম্যোর)। (খ) যথেষ্ট ঘড়্‌ ঘড়্‌ শব্দ (ওয়াল্‌ ম্যোর)। }	ষ্টার্টোরিয়াল্ বা সমশব্দ স্বাস।
(৩) লেরিক্সে ব্যাঘাত,	{ (ক) স্বর তন্ত্রী ক্ষতি। (খ) স্ট্রিসের শুভ্র বা আক্ষেপ। }	ট্রাইডিউলাস্ বা কর্কশ শব্দযুক্ত স্বাস।
(৪) ট্রেকিমার অবরোধ,	{ (ক) ধমনীকর্ষদায়ক চাপ জনিত (গভীর গর্জনবৎ শব্দ)। (খ) হৃদ্যর আত্মপূর্ব্বিক গলা-ঘড়্‌-ঘড়্‌ শব্দ (ডেথ্‌ র্যাটল্)। }	
(৫) ব্রঙ্কাই সঙ্কলে অবরোধ,	{ (ক) সোঁ সোঁ, সাঁই সাঁই আদি বিবিধ শব্দ। (খ) কেশমর্দনবৎ (ক্রিপিতেট্) শব্দ। }	

(১) নাসামার্গের অবরোধ ।

সাধারণ সর্দি রোগে নাসাভ্যন্তরে উৎপন্ন অর্ধ বৃদ্ধ স্ফোটের দ্বারা এক প্রকার শব্দ শুনা যায় । এ ভিন্ন, নাসামধ্যে পলিপাস বা অর্কুদাদি স্থানিক পীড়া বশতঃ এক প্রকার শুষ্ক অবরোধব্যঞ্জক শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে । এই সকল শব্দের স্বভাব দ্বারা সহজেই রোগের প্রকৃতি অবগত হওয়া যায় । পূর্বেক্ত দুই প্রকার শব্দের বিশেষ বর্ণন এ স্থলে অপয়োজন ; কারণ, প্রথম প্রকার শব্দের উৎপত্তি সহজে উপলব্ধি হয়, ও উহা রোগীর পক্ষে বিশেষ কষ্টের বা অমঙ্গলের কারণ হয় না ; দ্বিতীয় প্রকার শব্দ অন্তর্চিকিৎসা সম্বন্ধীয় প্রবন্ধের অন্তর্গত ।

আর এক প্রকার শুষ্ক ফোঁস ফোঁস বা চীৎকার-স্বভাব-যুক্ত শব্দ কখন কখন জ্বরাদি বিষম সার্কাস্টিক পীড়ায় শুনা যায় । এ অবস্থায় কোন কোন স্থলে এরূপ লক্ষিত হয় যে, রোগীর পক্ষে শ্বাসপ্রশ্বাস নিত্য কষ্টকর ও সাতিশয় দৌর্ভাগ্যজনক । অঙ্গুলি দ্বারা নাসা-পক্ষ অংশতঃ চাপিয়া সজোরে শ্বাসপ্রশ্বাসে এই প্রকার শব্দ উৎপাদিত হয় । উৎকট জ্বর রোগে এই প্রকার শব্দ সচরাচর শ্রুত হয় । টাইফস জ্বরে বিষমাবস্থায়, রোগী কখন কখন এরূপ জড়তাগ্রস্ত হয় যে, নাসা-রন্ধ্র যথেষ্ট অবরুদ্ধ হইলেও মুখগহ্বর দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের পরিবর্তে কুঞ্চিত প্রতিরুদ্ধ নাসামার্গ দ্বারা শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া সাধিত হয় । সচরাচর অধিক পরিমাণে সংঘত শুষ্ক শ্লেষ্মা নাসাগহ্বরमध्ये বর্ধমান থাকা প্রযুক্ত শ্বাসপ্রশ্বাসের এই প্রকার অবরোধ উৎপাদিত হইয়া থাকে । এ সকল স্থলে প্রায় নাসা-গহ্বর-मध्ये বাহিকার্বিনেট অব-সোডার দ্রব (১ আউন্স—৫ গ্রেণ) পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে ঐ সকল শুষ্ক শ্লেষ্মা কোমলীভূত হয়, ও রোগী “নাক ঝাড়িলে” নির্গত হইয়া যায় ; অথবা, অঙ্গুলি আদি দ্বারা ঐ সকল কোমলীভূত শ্লেষ্মা নাসা-গহ্বর হইতে নির্গত করিয়া দেওয়া যায় । ইহাতে রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস-কষ্ট তিরোহিত হয় । অনেক স্থলে পুনঃ পুনঃ এই প্রকারে নাসাগহ্বর পরিষ্কৃত করিতে হয় । অতঃপর নাসাগহ্বর-मध्ये শ্লেষ্মা সংঘত হইয়া শুকাইয়া না যায় এই উদ্দেশ্যে নাসাভ্যন্তরে দিবসে দুই তিন বার ভেসলিন্ প্রয়োগ উপযোগী ।

আর একটি বিশেষ কারণে নাসামার্গের প্রতিরোধব্যঞ্জক শুষ্ক শব্দ কখন কখন শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে । স্তম্ভ বা অবসাদ বশতঃ নাসা-পক্ষ শিথিল হইয়া মার্গদ্বয়-ব্যবধায়ক সেপ্টামের উপর পড়িয়া গেলে এই প্রকার শব্দ উৎপাদিত হয় । পক্ষাঘাত বা পার্শ্বাঙ্গ-স্তম্ভ (হেমিপ্লিজিয়া) রোগে কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, অবসাদগ্রস্ত দিকে নাসা-পক্ষের প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রবাহের সঙ্গে সঙ্গে নিশ্চেষ্ট সঞ্চালন হইয়া থাকে ; এ সকল স্থলে পক্ষাঘাত অধিক হইয়াছে জ্ঞাতব্য । কোন কোন স্থলে পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত বশতঃ এক দিকের নাসা-পক্ষ-পাত না হইয়া উভয় নাসা-পক্ষ সার্কাস্টিক শ্বাস-শক্তির অবসাদাধিক্য বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে নামিতে উঠিতে দেখা যায় ; ইহা একটি বিষম লক্ষণ ; কারণ, ইহা সাতিশয়-শ্বাস-দৌর্ভাগ্য-নির্ণায়ক, ও সচরাচর মৃত্যুর পূর্বে এই চিহ্ন লক্ষিত হইয়া থাকে । সার্কাস্টিক দৌর্ভাগ্য বশতঃ নাসা-পক্ষের পেট্রী সকলের ক্ষীণতা জন্মে, এতদ্বিকল্পন নাসিকা কুঞ্চিত বা স্থলগ্র হয়,—কারণ, নাসা-পক্ষের উর্দ্ধাংশ, নাসা-অস্থি (নেজ্যাক্স কোন্) সহ সংযোগস্থল-সন্নিকটে পতন-(কোলাপ্স)-গ্রস্ত হয় ; এ ভিন্ন, অবসাদগ্রস্ত নাসা-পক্ষ বায়ুপ্রবাহ-বলে সঞ্চিত হয়, অর্থাৎ শ্বাসগ্রহণকালে উহার নাসাগহ্বরদ্বয়-ব্যবধায়ক সেপ্টাম্ অভিমুখে পড়িয়া যায়, এবং নিশ্বাসত্যাগকালে প্রক্ষিপ্ত-বায়ুপ্রবাহ-বলে উহার প্রসারিত হয় । এই সকল স্থলে নাসাপক্ষের বিযুক্ত অংশ অপেক্ষা উহার উদ্ধাঙ্গ অংশ, অর্থাৎ নাসা-অস্থি সহ সংযোগ-সন্নিকটস্থ অংশ অধিকতর সঞ্চালিত হইয়া থাকে । স্বভাবতঃ এই নাসা-প্রতিরোধ-জনিত শব্দ শ্বাসগ্রহণকালে বায়ুপ্রবাহের বলে যখন শিথিল নাসা-পক্ষ-গহ্বরদ্বয়-ব্যবধায়ক সেপ্টামের উপর টানিয়া আনে, তৎকালে সর্বাপেক্ষা অধিক হয় । কোন কোন স্থলে এই প্রকার অবরোধ এত অধিক হয় যে, শ্বাসগ্রহণ এককালে অসম্ভব হয়, এবং শ্বাসব্যাঘাতের উপশমার্থ নাসারন্ধ্রদ্বয়-मध्ये প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ

দীর্ঘ, অঙ্গুলির ছায় স্থল রবারের নলী (ডেনেজ্ টিউব) প্রবিষ্ট করিয়া রাখিতে হয় । টাইফয়েড্ আদি বিষম জরে এই প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

অপর, বিবিধ প্রকার কোমায় (অচেতনাবস্থা) পূর্বোক্ত কারণ বশতঃ নাসা-মার্গের অবরোধ-শব্দ উৎপাদিত হইয়া থাকে । ইউরীমিয়া রোগে কখন কখন কোমা প্রকাশ পাইবার পূর্বেও এই প্রকারের শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে । ফলতঃ যে সকল স্থলে সার্কারাজিক দৌর্বল্যা অত্যন্ত অধিক হয়, সেই সকল স্থলে সচরাচর নাসাপক্ষের উদ্ধাংশের অবসাদ-জনিত উৎক্ষেপ ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে । এই সকল স্থলে সচরাচর ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর নিদ্রিতাবস্থায় অক্ষিপন্নব সম্পূর্ণ মুদিত হয় না ।

নাসাপক্ষের উৎক্ষেপ ও পতন অত্যন্ত অধিক হইলে, এমন কি, শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রকৃত ব্যাঘাত জন্মাইলে, সাতিশয় অমঙ্গলের লক্ষণ ; ইহাতে জানা যায় যে, শ্বাসবীয় ক্ষীণতা অত্যন্ত অধিক হইয়াছে, ও যে, অধিকাংশ স্থলে রোগীর মৃত্যু সন্নিকট । দৌর্বল্যাবস্থায়, বিশেষতঃ জরজনিত দৌর্বল্যাবস্থায়, পূর্বোক্ত প্রকার নাসাপক্ষের সঞ্চালনের, ও নিদ্রিতাবস্থায় চক্ষুর অর্দ্ধ-উন্মীলনাবস্থার সঙ্গে সঙ্গে সাতিশয় দৌর্বল্যের আর একটি বিষম লক্ষণ লক্ষিত হইয়া থাকে ;—অবনত অংশে রক্তাবেগ (হাইপোট্যাটিক কন্জেশন্) বশতঃ দেহের পশ্চাৎ অংশের চর্ম গাঢ়তর বা কৃষ্ণবর্ণ হয় । এ অবস্থায় রোগীর আরোগ্য-আশা হ্রাশা মাত্র ।

পূর্বোক্ত প্রকার অবসাদজনিত নাসাপক্ষ-সঞ্চালন ব্যতীত আরও দুই প্রকারের সঞ্চালন লক্ষিত হইয়া থাকে ; এই উভয় প্রকারই অবসন্নতা-জনিত নহে ;—(১) শ্বাসকৃচ্ছ (ডিস্পনিয়া) যে এক প্রকার সমবেদক নাসা-পক্ষ-সঞ্চালন দৃষ্ট হয় ;—ইহাতে নাসা-পক্ষের বিমুক্ত ধার স্পষ্ট সঞ্চালিত হয় ; শ্বাসগ্রহণকালে নাসারন্ধ্র প্রসারিত হইয়া থাকে, ক্ষীণতা বশতঃ নাসা-পক্ষের উদ্ধাংশ ঢুকিয়া যায় না । (২) শ্বেষোক্তের ছায় আর এক প্রকার সঞ্চালন দেখা যায় ;—ইহাতে নাসা-পক্ষের বিমুক্ত ধার সবলে সঞ্চালিত হয় ; কিন্তু ইহা শ্বাসগ্রহণ-ক্রিয়ার সমকালিক নহে ও ইহার সহিত শ্বাসকৃচ্ছের কোন বিশেষ সম্বন্ধ দেখা যায় না ;—ইহাতে নাসা-পক্ষ, বিশেষতঃ উহার বিমুক্ত ধার, শবকের নাসিকা-সঞ্চালনের ছায় দ্রুত ও অনিয়মিতরূপে সঞ্চালিত হইয়া থাকে । ইহার প্রকৃত অর্থ কি তাহা নির্দেশ করা যায় না ; সম্ভবতঃ লোকবিশেষের এই বিশেষ স্বভাব বশতঃ এই প্রকার আক্ষেপ লক্ষিত হইতে পারে ; অথবা, শ্বাসবিধানের বিশেষ অবস্থার সহিত ইহার সম্বন্ধ থাকিতে পারে । নাসা-পক্ষের সমবেদক-সঞ্চালনে বা “শবক”-সঞ্চালনে নাসিকায় শ্বাসপ্রশ্বাস-জনিত কোন শব্দ বর্তমান থাকে না । পক্ষাঘাত-জনিত নাসাপক্ষ-সঞ্চালনে শ্বাসে বিশেষ শব্দ উৎপন্ন হয় ।

(২) ফেরিক্সে বায়ু যাতায়াতের অবরোধ ।

নিদ্রিতাবস্থায় মাধ্যাকর্ষণ-প্রভাবে ফেরিক্সের গহ্বরমধ্যে জিহ্বা ও তালুর পশ্চাদিক্ অধিক পড়িয়া গেলে শ্বাসপ্রশ্বাসের কতক অবরোধ হইয়া থাকে ; এবং একটি বিশেষ শব্দ উৎপন্ন হয়, ইহাকে “নাক-ডাকা” বলে । যখন মুখ বদ্ধ থাকে, ও নাক দিয়া শ্বাস-ক্রিয়া সমাহিত হয়, তখন যে শব্দ উৎপন্ন হয় তাহাই প্রকৃত “নাক-ডাকা” ; কিন্তু যদি মুখ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস সাধিত হয়, তাহা হইলেও এই প্রকার শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে ; উভয় স্থলেই জিহ্বার অবস্থান-বিশেষ এই ব্যাঘাতের কারণ, এবং প্রধানন্তঃ অলিজিহ্বার কম্পন বশতঃ এই কর্শ “নাক-ডাকা” শব্দ উৎপন্ন হয় । যদি শব্দ নাসিকা সম্বন্ধীয় হয়, তাহা হইলে অলিজিহ্বা ফেরিক্সের পশ্চাৎ প্রাচীরের উপর কম্পিত হয় ; এবং মুখ দিয়া “নাক-ডাকার” শব্দ হইলে উহা জিহ্বার ডার্মার উপর কম্পিত হয় । কোমার সম্বন্ধে শ্বাসপ্রশ্বাসের একটি প্রধান লক্ষণ “নাক-নাকা” শব্দ ; এই শব্দ ক্লোরোফর্ম-প্রয়োগ-জনিত গভীর কৃত্রিম নিদ্রার অবস্থায় উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং অবরোধ অত্যন্ত অধিক হইলে জিহ্বা বাহিরে টানিয়া ধরিলে ব্যাঘাত মোচন হয় । সংশ্বাস রোগে ও অন্ত্রাঘাত

প্রকার অচেতন্তে সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস বিষম হইলে রোগীর এক দিকের স্বন্ধের নিম্নে বালিশ দিয়া ঠিকিত করিয়া অপর দিকে ৪৫ অংশ কোণে মন্তক ফিরাইয়া দিলে জিহ্বা আর ফেরিক্স্ গহবরের পশ্চাৎ দিকে পতিত হয় না, অবরোধ মোচন হয়, এবং “নাক-ডাকা” কমিয়া যায় ।

(৩) লেরিক্স্‌সে বায়ু-প্রবাহের ব্যাঘাত ।

কণ্ঠ-স্বরোৎপাদন, গলাধঃকরণ, কাসন এবং শ্বাসপ্রশ্বাস-সমাধান এই চারিটি ক্রিয়ার সাধনে লেরিক্স্‌ সহায়তা করে । লেরিক্স্‌সের পীড়ায় এই চারিটি ক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা নিতান্ত প্রয়োজন । এ স্থলে লেরিক্স্‌-মধ্য :দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন বায়ু-যাতায়াতের কোন ব্যাঘাত আছে কি না, বা শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন কণ্ঠনলীমধ্যে লেরিক্সিয়াল্‌ ট্রাইডর্‌ নামক বিশেষ শব্দ উৎপন্ন হয় কি না, তৎসম্বন্ধে বিচার্য্য । যদি লেরিক্সিয়াল্‌ ট্রাইডর্‌ সামান্য মাত্রাও বর্তমান থাকে, এবং ঐ কণ্ঠনলী-ব্যাঘাত-জনিত শব্দ সতত বর্তমান থাকে, অথবা কেবল সময়ে সময়ে ক্ষণস্থায়িরূপে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সকল স্থলেই বিশেষ ভয়ের কারণ । এই শব্দ অধিক হইলে ক্রুপ্‌ রোগের কুকুটধ্বনিবৎ স্বভাবযুক্ত হয় ; সুস্থ কণ্ঠনলী-মধ্য দিয়া সবলে শ্বাসগ্রহণে বায়ুপ্রবাহ দ্বারা পরস্পর-সন্নিহিত স্বরতন্ত্রী সকলের ধারে কম্পন বশতঃ এই প্রকার শব্দ উৎপাদিত করা যায় । কোন কোন স্থলে কণ্ঠনলীমধ্যে বিষম বা সাংঘাতিক অবরোধ বর্তমান থাকিলেও এই ক্রুপের কুকুটধ্বনিবৎ শব্দ লক্ষিত হয় না । যথা,—যে স্থলে পীড়া বশতঃ স্বরতন্ত্রী সকল শব্দোৎপাদক কম্পন উৎপন্ন করিতে অক্ষম । স্বরতন্ত্রী সকল ক্ষত বশতঃ নষ্ট হইয়া বা কৃত্রিম ঝিল্লি দ্বারা আবৃত থাকিলে উচ্চ ক্রুপ্‌বৎ কুকুটধ্বনি-শব্দের পরিবর্তে কণ্ঠনলীমধ্যে এক প্রকার শীশবৎ বা ফৎকারবৎ ব্যাঘাত-শব্দ উদ্ভূত হয় । রোগ সামান্য হইলে শব্দ কুকুটধ্বনিবৎ বা শীশবৎ না হইয়া এক প্রকার মুছ নিম্ন-গ্রাম ব্যাঘাত-শব্দ শুনা যায় ; মুখ খুলিয়া রোগীকে পূর্ণশ্বাস গ্রহণ করাইলে এই শব্দ স্পষ্টতর হয় ।

নিশ্বাস-ত্যাগ অপেক্ষা শ্বাসগ্রহণকালে কণ্ঠনলীর অবরোধ অধিক হয়, এবং ব্যাঘাতজনিত শব্দও উচ্চতর হয় ; ফলতঃ শ্বাসগ্রহণ অধিকতর কষ্টকর হয় । দুইটি প্রধান কারণে কণ্ঠনলী-মার্গে অবরোধ উপস্থিত হইতে পারে,—(১) স্থানিক স্ফীতি, প্রাণাহিক, যথা,—ক্রুপ্‌ রোগে, বা অর্কুদজনিত, যথা,—ক্যান্সার রোগে ; (২) পেশী সকলের আক্ষেপ, এতদবশতঃ স্বরতন্ত্রী সকল একত্রিত হইয়া শ্বাস রোধ করে । ক্রুপাদি প্রাণাহিক স্ফীতির উগ্রতা বশতঃ অনেক স্থলে আক্ষেপ উৎপন্ন হইয়া হঠাৎ শ্বাসরোধ হইতে পারে ।

লেরিক্সিমাস্‌ ট্রিডিউলাস্‌ রোগে, এবং কণ্ঠনলীমধ্যে বাহ্য পদার্থ অবস্থিতি বশতঃ, ম্যটিসের বিসৃদ্ধ অপ্রাণাহিক পেশীয় আক্ষেপ লক্ষিত হয় ।

এতদ্ভিন্ন, আর একটি কারণে লেরিক্সিয়াল্‌ ট্রাইডর্‌ ও শ্বাসরোধে মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় । দুইটি পশ্চাৎ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্‌ পেশীর স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের নিমিত্ত ম্যটিস্‌কে উন্মুক্ত রাখে ; যদি এই পেশীদ্বয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে শ্বাসগ্রহণ কষ্টকর ও সশব্দ হয়, কিন্তু নিশ্বাস-ত্যাগ সহজে ও নিঃশব্দে সাধিত হয় ; এবং কথ্য কহিতে কণ্ঠস্বর স্বাভাবিক লক্ষিত হয় । এ রোগে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে, স্তব্ধতা সময়ে ট্রেকিয়টিমি নামক অন্তর্চিকিৎসা অবলম্বনীয় । যখন রোগী নিদ্রিত থাকে, সচরাচর তখনই এই শ্বাসগ্রহণকালিক শব্দ অধিকতর স্পষ্টীভূত হয় ; এ কারণ সাধারণতঃ রোগীর রাত্রে মৃত্যু হইয়া থাকে । ক্রোয়াকর্‌-শ্বাস দ্বারাও সন্নিহিত স্বরতন্ত্রী-উন্মোচক পেশী সকলের পক্ষাঘাত বশতঃ শ্বাসরোধে মৃত্যু হয় । পেশী সকল যে কি প্রকারে কার্য্য করিয়া শ্বাসরোধ উৎপাদন করে এ স্থলে সে বিষয় আলোচ্য নহে ।

(৪) ট্রেকিয়ামধ্যে বায়ুপ্রবাহের অবরোধ ।

বাহ্য হইতে সঞ্চাপ বশতঃ ট্রেকিয়ামধ্যে বায়ুপ্রবাহের ব্যাঘাত হইতে পারে । নিম্নলিখিত অবস্থায় বা কারণে ট্রেকিয়ার উপর বিলক্ষণ চাপ পড়িতে পারে ;—(১) ম্যায়োটীর্‌ ধমন্তর্‌ (ম্যানিউরিজ্‌),

ইহা দ্বারা ট্রেকিয়া দ্বিভাগ হইবার স্থলে বা তৎসন্নিহিতে সঞ্চাপপ্রাপ্ত হয়। (২) মিডিয়েষ্টিনামে স্কোটক বা অর্কুদ হইলে তদ্বারা ট্রেকিয়ার দ্বিভাগ-স্থল বা তৎসন্নিহিত স্থল সঞ্চাপিত হয়। (৩) থাইরয়িড্‌ ভডি বা গ্রন্থি বিবর্তিত; বিশেষতঃ যদি ম্যানিয়ুবিয়াম্‌ ষ্টার্ণাইর পশ্চাতে বিবর্তিত গ্রন্থি-পদার্থের অংশ পরিবর্তিত হয়, তাহা হইলে উহা ট্রেকিয়ার উপর সাংঘাতিক সঞ্চাপ প্রয়োগ করে। (৪) হৃদরোগে কোন কোন স্থলে প্রসারিত বাম অরিকুল্‌ দ্বারা বাম ব্রঙ্কাই বিষমরূপে সঞ্চাপিত হইতে পারে।

ট্রেকিয়ার সঞ্চাপ বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ উৎপন্ন হইলে, উহাকে লেরিক্স্‌সে ব্যাঘাত-জনিত শব্দ হইতে সহজে পৃথগ্ভূত করা যায়। এই শব্দ বিশেষ স্বভাবযুক্ত; লেরিক্স্‌সের অবরোধ-শব্দের শ্রায় স্বরতন্ত্রী-উদ্ভূত বা ক্রুপবৎ নহে। বিশুদ্ধ ও স্পষ্ট ট্রেকিয়াল্‌ শব্দ কক্ষ, নিম্নগ্রাম, চিতাবাঘের গর্জনবৎ, শ্বাস ও নিশ্বাস উভয়েই শ্রুত হয়। সঞ্চাপ প্রবল হইলেই এই গর্জন-শব্দ উথিত হইয়া থাকে। রোগ সামান্য হইলে অল্প, অস্পষ্ট, নিম্নগ্রাম, অবরোধ-শব্দ শ্বাস ও প্রশ্বাসে শ্রাব্য, কখন কখন নিশ্বাস অপেক্ষা শ্বাসগ্রহণকালে স্পষ্টতর হয়। এ সকল স্থলে পরিশ্রমের পর বা রোগীর স্বেচ্ছ-দীর্ঘশ্বাস-প্রশ্বাসে এই শব্দ শ্রুত হয়; রোগী উন্মুক্ত মুখ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া সাধন করিলে স্পষ্টতর শুনা যায়। অনেক স্থলে সামান্য ট্রেকিয়াল্‌ অবরোধ-জনিত শব্দ হইতে সামান্য লেরিক্সিয়াল্‌ অবরোধ-জনিত শব্দের প্রভেদ-নির্ণয় ছঃসাধ্য; কিন্তু লেরিক্স্‌স্কোপ্‌ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, যদি ব্যাঘাত-শব্দ ট্রেকিয়া-উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে ম্রটিস্‌ উন্মুক্ত থাকিলেও বর্তমান থাকে।

এতদ্ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের দিকপাটীয় রক্তের ষ্টেনোসিস্‌ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের বাম কক্ষ অত্যন্ত প্রসারপ্রাপ্ত হইলে তদ্বারা বায়ু-মার্গ সঞ্চাপিত হইয়া থাকে। এ সকল স্থলে ট্রেকিয়ার দ্বিভাগ-স্থলের উপর চাপ না পড়িয়া বাম ব্রঙ্কাসের উপর চাপ পড়ে। এতদবশতঃ যে ব্যাঘাত-শব্দ উৎপন্ন হয় তাহা শ্বাস ও নিশ্বাস উভয়েই শ্রুত হয়; এবং রোগী স্থির থাকিলে শব্দ স্থগিত হয় ও কোন কারণে উত্তেজিত হইলে শব্দ গুনঃ প্রকাশ পায়।

ট্রেকিয়ামধ্যে তরল শ্লেষ্মা সংগ্রহ বশতঃ ব্যাঘাত-শব্দ উৎপন্ন হয়। প্রচুর তরল শ্লেষ্মা নিঃসরণ সংযুক্ত ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে কোন কোন স্থলে ট্রেকিয়ামধ্যে সত্তর রস-সংগ্রহ হয়। যদি কোন কারণে যথোচিত কাস বর্তমান না থাকে, ও সংগৃহীত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে না পারে, তাহা হইলে বিষম শ্বাস-ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। রোগী-সমীপে দাঁড়াইলে শ্লেষ্মার ঘড়্‌ ঘড়্‌ শব্দ শুনা যায়। কখন কখন ক্রুপ-রোগে, ট্রেকিয়টিমি অল্প-চিকিৎসা সমাহিত হইবার পর, এই প্রকার ব্রঙ্কাইটিস্‌ উপস্থিত হয়, এবং ট্রেকিয়ামধ্যে বিষম শ্লেষ্মা সংগৃহীত হয়।

মৃত্যুর পূর্বে এক প্রকার উচ্চ ঘড়্‌ ঘড়্‌ শব্দ শ্রুত হয়। যে স্থলে ক্ষীণতা, রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত বা কোমা বশতঃ মৃত্যু ক্রমশঃ উপস্থিত হয়, সে স্থলে এই বিষম কুলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যখন হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইতে থাকে, ফুস্‌ফুস্‌ রক্তাবেগপ্রাপ্ত, ধমনী সকলের রক্তসঞ্চালন-বিধায়ক বলের হ্রাস হয়, রোগীর কাসিবার শক্তি থাকে না, তখন এই কুলক্ষণ উপস্থিত হয়, ও মৃত্যু পর্যান্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কখন কখন, বিশেষতঃ কোমাতে, কোন কোন স্থলে নাড়ী বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সঞ্চালন ক্ষীণ হইবার পূর্বে এই লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৫) ব্রঙ্কিয়াল্‌ নলীসকলমধ্যে বায়ু-প্রবাহ-ব্যাঘাত।

প্রধানতঃ ব্রঙ্কাইটিস্‌ ও যাক্‌স্মা রোগে ব্রঙ্কিয়াল্‌ নলী সকল মধ্যে বায়ুপ্রবাহের ব্যাঘাত জন্মে। প্রবল ব্রঙ্কাইটিস্‌গ্রস্ত রোগীর শ্বাস-সন্নিহিতে দাঁড়াইলে উহার শ্বাস ও প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে শুক সাঁই সাঁই শব্দ শুনা যায়। কখন কখন বিশেষ লক্ষ্য করিলে এতৎসঙ্গে সঙ্গে আর্দ্র কট্‌ কট্‌ (ক্র্যাক্লিঙ্গ্‌) শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। সাক্ষেপ শ্বাসকাস রোগে ব্রঙ্কাইটিস্‌ সহবর্তী হউক বা না হউক, নিশ্বাস-ত্যাগকালে সাঁই সাঁই শব্দ বিলক্ষণ শুনা যায়। সাক্ষেপ শ্বাসকাস রোগে গৃহীত শ্বাস অপেক্ষাকৃত শ্লব্ধস্বায়ী ও নিরাস্যস্বর; কিন্তু নিশ্বাস দীর্ঘস্বায়ী, কষ্টকর ও সশব্দ। সাধারণ ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে

এবং টেকিয়ায় অবরোধ অবস্থায়, খাঁস-গ্রহণ ও নিখাস-তাগ উভয় ক্রিয়াতে সমরূপ ব্যাঘাত-শব্দ উৎপন্ন হয়। পেরিক্সেসে ও ফেরিক্সেসে অবরোধ এবং নাসিকায় পক্ষাঘাতজনিত অবরোধে খাঁসগ্রহণ অপেক্ষাকৃত কষ্টকর ও শব্দ হয়। খাঁসমার্গের সকল প্রকার বায়ু-প্রবাহের ব্যাঘাতের মধ্যে পেরিক্সেস খাঁসপ্রবাহের ব্যাঘাতে খাঁসগ্রহণে সর্বাপেক্ষা অধিক ঐষ্ট হয়।

সমাকর্গন ।

সমাকর্গন অর্থে সমাক্কল্পে শ্রবণ করা। ইহা দ্বারা* আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ক্রিয়া জ্ঞাত হওয়া যায়। বক্ষাভ্যন্তরীয় যন্ত্রের রোগ নির্ণয়ার্থ সমাকর্গন নিত্যন্ত প্রয়োজনীয়। দুই প্রকারে সমাকর্গন অনুশীলন করা যায়;—১, অব্যবহিত যথা,—বক্ষোপরি কাণ দিয়া শ্রবণ; ব্যবহিত, যথা,—সমাকর্গন-যন্ত্র (ষ্টেথোস্কোপ্) দ্বারা বক্ষাভ্যন্তরীয় শব্দ শ্রবণ। সমাকর্গন-যন্ত্র বিবিধ প্রকারের; তাহাদের বিষয় এ গ্রন্থের বর্ণনীয় নহে।

সুবিধার নিমিত্ত এ গ্রন্থে “আকর্গন” ও “সমাকর্গন” শব্দ অর্থনির্বিষেয়ে ব্যবহৃত হইবে, এবং চেষ্টা করিয়া বা যন্ত্র-সাহায্যে শুনিতে হইলেও তাহাকে “আকর্গন” বলা যাইবে।

আকর্গনকালে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি স্মরণ রাখা নিত্যন্ত প্রয়োজন;—

১। পরীক্ষক ও রোগী একরূপ অবস্থা অবলম্বন করিবে যেন সহজে, স্তম্ভিত না হইয়া, বক্ষে ও পরীক্ষকের কর্ণে আকর্গন-যন্ত্র, অথবা পরীক্ষকের কর্ণ ঠিক করিয়া বিনা কষ্টে প্রয়োগ করা যায়।

২। সমস্ত বক্ষ এককালে অনাবৃত করিবে, অথবা কেবল মাত্র একটি পাতলা বস্ত্র অঙ্গে রাখিবে।

৩। বক্ষ প্রাচীরে আকর্গন-যন্ত্র প্রয়োগ করিতে হইলে উহা বক্ষে কেবল উত্তমরূপে সংলগ্ন করিবে, চাপিবে না।

৪। খাঁসপ্রবাসকালীন বক্ষের ভিন্ন ভিন্ন স্থান বারংবার পরীক্ষা করিবে, এবং পরীক্ষা-ফল পরস্পর তুলনা করিবে। সময়ে সময়ে রোগীর কাসের শব্দ পরীক্ষা করা যায়।

বন্ধ আকর্গনে বিবিধ শব্দ ।

১। খাঁসপ্রবাসীয় শব্দের স্বভাব।—

ক। ভেসিকিউলার বা কোষিক খাঁসপ্রবাস-শব্দ,—

১। স্বাভাবিক (ভেসিকিউলার) খাঁসপ্রবাস-শব্দ।

২। স্বাভাবিক কোষিক শব্দের হাস, বা ক্ষীণ খাঁসপ্রবাস-শব্দ।

৩। স্বাভাবিক কোষিক শব্দের বৃদ্ধি, বা শৈশবীয় (পিউরাইল্) শব্দ।

খ। ব্রাক্কিয়াল্ বা বৃহৎ হাসনলীয় খাঁসপ্রবাস-শব্দ,—

১। টিউবিউলার (উচ্চগ্রামবিশিষ্ট)।

২। ক্যাভার্নাল্ বা কান্দরিক (টেকিয়াল্)।

৩। এফ্রিক্ (নিম্নগ্রামবিশিষ্ট)।

গ। ব্রকো-ভেসিকিউলার (পূর্বোক্ত দুই প্রকার শব্দের মিশ্র)।

২। খাঁস ও নিখাসের সামঞ্জস্য বা তাল (রিথম্)।

খাঁস এবং নিখাসের স্থিতিকালের বা দৈর্ঘ্যের তারতম্য।

টিউবিউলার প্রকার খাঁসপ্রবাসে উভয়ের মধ্যে বিরাম লক্ষিত হয়।

জার্কিল্ বা সহসা ক্ষণপ্রতিরুদ্ধ খাঁসপ্রবাস, বা অন্ত কারণে বিচ্ছিন্ন খাঁসপ্রবাস।

৩। সহযোগী বা আগন্তুক শব্দ।

(১) রাল্ বা রহাই,—

ক • ব্রাক্কিয়াল্, রাল্	{	শুষ্ক বা উৎ	{	সোনোরাল্ (নিম্নগ্রাম)।
		কম্পন। শব্দ		সিবিলেট্ (উচ্চগ্রাম)।
		আর্দ্র বা বিষ-		মৈথ্রিক (বৃহৎ বিষক্ষেপটন)।
		ফোটন শব্দ		সাবস্ক্রিপটিট্ (ক্ষুদ্র বিষক্ষেপটন)।

খ। কৌষিক রাল্‌স্	{ ক্রিপিটেশন্ (কেশ-মর্দনবৎ শব্দ) ।
	{ ক্র্যাক্সিঙ্ (কট্, কট্, শব্দ) ।
গহ্বররোদুত রাল্‌স্	{ হলো বারিঙ্ বা গারিঙ্ (গভীর বিষফেটন) ।
	{ মেট্যালিক্ রাল্‌স্ (ধাতব) ।

(২) ক্র্যাক্সিঙ্ (কট্, কট্, শব্দ) ।

(৩) গ্লুয়াল্‌ ক্রিক্‌শন (ফুস্‌ফুসাবরণ উদ্ভূত বর্ষণ-শব্দ) ।

৪। বাক্‌প্রতিধ্বনি ।

ক। স্বাভাবিক ।

খ। স্বাভাবিক বাক্‌প্রতিধ্বনি বৃদ্ধি	{ সামান্য ব্রঙ্কনি ।
	{ পেকটোরিলোকুনি ।
	{ ইগকনি ।

গ। স্বাভাবিক বাক্‌প্রতিধ্বনি হ্রাস ।

(২) শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের স্বভাব ।

১। ফুস্‌ফুসবিধানের উপর বক্ষে কর্ণ দিয়া শ্রবণ করিলে একটি কোমল, ক্রমশঃ প্রকোষিত, নিম্নগ্রাম, প্রধানতঃ শ্বাসীয় শব্দ শ্রুত হয়, পরে অনতিবিলম্বে অপেক্ষাকৃত স্বল্পস্থায়ী ও অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট নিশ্বাসের শব্দ শ্রুতিগোচর হয়; ইহাকে কৌষিক মর্মর্ (ভেসিকিউলার মর্মর্) বলে। ইহা অতি সূক্ষ্ম শ্বাসনলী ও বায়ু-কোষ-মধ্যে উহাদের প্রসারণ ও সঙ্কোচন বশতঃ উৎপন্ন হয়। ফুস্‌ফুসের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই কৌষিক শব্দ ঠিক সমান নহে। ফুস্‌ফুসের নিম্ন থণ্ড (লোব্) অপেক্ষা উর্দ্ধ থণ্ডে এবং পশ্চাদ্ভাগ অপেক্ষা সম্মুখে স্পষ্টতর শ্রাব্য। দক্ষিণ ফুস্‌ফুস অপেক্ষা বাম ফুস্‌ফুসে ইহা তীক্ষ্ণতর। বক্ষপ্রাচীরের অধিকাংশ স্থলে, আকর্ষণে, এই বায়ুকোষ- উদ্ভূত মর্মর্ শব্দ শুনা যায়।

২। এই কৌষিক মর্মর্ শব্দের হ্রাস, বা ক্ষীণ শ্বাসপ্রশ্বাস হইলে পূর্বোক্ত স্বাভাবিক শব্দের প্রকৃতির কোন বৈলক্ষণ্য না হইয়া, কেবল সমস্ত শব্দটি কম শ্রুত হয়। সুস্থাবস্থায় শ্বাস ও নিশ্বাসের পরস্পরের যে সম্বন্ধ, ইহাতে তাহার ব্যতিক্রম ঘটে; অধিকাংশ স্থলে শ্বাসের হ্রাস লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত চারিটি কারণে স্বাভাবিক কৌষিক শব্দের হ্রাস হয়;—১, কোন কারণ বশতঃ বায়ু-প্রবেশ-পথ অবরুদ্ধ হইয়া, ফুস্‌ফুসীয় বিধানে যথোচিত বায়ু-প্রবেশের প্রতিবন্ধকতা। ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাই মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু আটকান; কর্ণনলীর (লেরিক্স্) পীড়া; শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সাতিশয় স্থূলতা বা স্ফীতি; শ্বাসনলী-নিপীড়ন বা এতন্মধ্যে শ্রাবিত রসাদি সঞ্চয়, অথবা আক্ষেপ দ্বারা শ্বাসনলীর সঙ্কোচন;—এই সকল কারণেই, যে বায়ু ফুস্‌ফুসীয় কোষে প্রবেশ করে তাহার পরিমাণ ও বলের হ্রাস হয়, স্তত্রায় মর্মরের তীব্রতারও হ্রাস হয়।—২, শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার ক্ষীণতা। সার্কাদিক দোর্দল্য; শ্বাসশক্তির ক্ষীণতা, যথা,—পক্ষাঘাত রোগে; বা স্থানিক বেদনা, যথা,—প্লুরিসি বা প্লুরোডিনিয়া রোগে, বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়।—৩, যে সকল কারণে বায়ুকোষের সম্যক প্রসারণ-ব্যঘত হয়, যথা—ফুস্‌ফুসাবরণমধ্যে রসোৎস্রজন, বক্ষাভ্যন্তরে অপ্রকৃত বর্দ্ধন, বক্ষের বিকৃত গঠন ইত্যাদি।—৪, বায়ু-কোষ ও কর্ণনমধ্যে কোন তরল বা কঠিন ব্যবধান। এই কারণে মেদগ্রস্ত ব্যক্তির বক্ষ আকর্ষণে ক্ষীণ মর্মর্ শ্রুত হয়।

পূর্বোক্ত কারণ সকল গুরুতর হইলে (যথা,—বাহ্যবস্ত্র দ্বারা শ্বাসনলী সম্পূর্ণ বদ্ধ হওন ইত্যাদি) কৌষিক মর্মর্ এককালে স্থগিত হয়, অর্থাৎ আদৌ শ্রুতিগোচর হয় না।

৩। স্বাভাবিক কৌষিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের বৃদ্ধি হইলে তাহাকে শৈশবীয় (পিউরাইল্) শ্বাস-প্রশ্বাস বলে। ইহা বালকদিগের স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের অনুরূপ। বায়ু-কোষের ক্রিয়াধিক্য

বশতঃ বায়ু অধিকতর পরিমাণে, বা অধিকতর বেগে প্রবেশ করে, ও এ কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের উৎপত্তি হয়। ইহা উচ্চ পরিস্ফুট কোষিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ; শ্বাস ও নিশ্বাস উভয়েই শব্দের স্থায়িত্ব ও উচ্চতা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু শ্বাস ও নিশ্বাস উভয়ের দৈর্ঘ্যের পরস্পরের সম্বন্ধ-ব্যতিক্রম হয় না। শৈশবীয় কোষিক-শ্বাসপ্রশ্বাস-মর্মর প্রকৃত রোগের চিহ্ন নহে; কোন রুগ্ন স্থানে শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়ার হ্রাস হইলে, সেই ক্ষতি পূরণার্থে অপর সুস্থ স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার আধিক্য হয়, ইহাই পিউরাইল্ মর্মর। এক্ষেপে রসোৎস্রজন বশতঃ একেদিকের ফুস্ফুস্ নিপীড়িত হইলে, অথবা প্লেয়াদি নিঃসরণ বশতঃ শ্বাসনলী রুদ্ধ হইলে, ফুস্ফুসের স্থস্থ্যংশে ইহা শ্রুতিগোচর হয়।

ব্রঙ্কিয়াল্ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ।

১। সুস্থ ব্যক্তির ব্রঙ্কিয়াল্ উল্কাংশে, যন্নিম্নে ট্রেকিয়া বিভক্ত হইয়া ব্রঙ্কাই নাম প্রাপ্ত হয়, ষ্টেথোস্কোপ্ দ্বারা আকর্ষণ করিলে দুইটি গভীর, ফুৎকারবৎ ও কোমল শব্দ শ্রুত হয়। শ্বাস ও নিশ্বাসের শব্দ পৃথক্ পৃথক্ শুনা যায়, অর্থাৎ উভয় শব্দের মধ্যে স্বল্পবিরাম লক্ষিত হয়। গৃহীত শ্বাসের শব্দ দীর্ঘ, স্থায়ী, এবং নিশ্বাসের শব্দ দীর্ঘ-স্থায়ী, ও উভয়েই উচ্চগ্রামবিশিষ্ট, এবং নিশ্বাসীয় শব্দ শ্বাসীয় শব্দ অপেক্ষা তীক্ষ্ণতর ও অধিকতর উচ্চগ্রাম; ইহাকে ব্রঙ্কিয়াল্ বা টিউবিউলার শ্বাসপ্রশ্বাস বলে। পীড়িতাবস্থায় বক্ষের অগ্রাংশে স্থানে এই শব্দ শ্রুতিগোচর হয়;—ফুস্ফুস্ প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায়, যক্ষ্মারোগে, নিপীড়ন বা অগ্র কারণ বশতঃ ফুস্ফুসের ঘনীভূতিতে, ইত্যাদি।

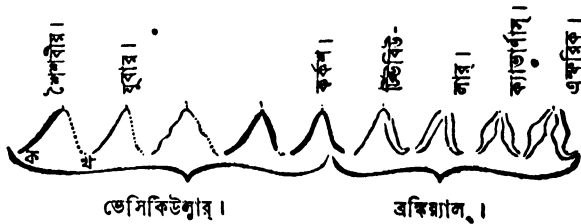
২। ফুৎকারবৎ, নিম্নগ্রাম, সীমাবিশিষ্ট শব্দকে ক্যাভার্নাস্ বা ট্রেকিয়াল্ শ্বাসপ্রশ্বাস বলে। স্কোটিক্, ব্রঙ্কাই-প্রসারণ, টিউবার্কল্ কোমলীভূত হওন আদি জনিত গহ্বর হইতে এই শব্দ উৎথিত হয়।

৩। দৃঢ় প্রাচীরবিশিষ্ট বৃহদাকার গহ্বরমধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসে, মুক্ত-মুখ শিশির মধ্যে ফুৎকার দিলে যেরূপ সেইরূপ একটি শব্দ উৎপন্ন হয়। শব্দ নিম্নগ্রাম বা ধাতব-ধ্বনির গ্রায়; ইহাকে এম্ফরিক্ বলে। ফুস্ফুস্-বিদারণ বশতঃ নিউমোথোরাক্স্ রোগে ও কখন কখন যক্ষ্মা রোগে ইহা শ্রুত হয়।

গ। ব্রঙ্কো-ভেসিকিউলার শ্বাসপ্রশ্বাস।

ফুস্ফুস্-বিধান অল্প ঘনীভূত হইলে এই শ্বাসপ্রশ্বাস শ্রুতিগোচর হয়। ইহা কোষিক ও ব্রঙ্কিয়াল্ এই উভয় প্রকারে মিশ্র। যদি ঘনীভূতি অতি অল্পমাত্র হয়, তাহা হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ ঐবৎ টিউবিউলার ও উচ্চগ্রামবিশিষ্ট হয়, নিশ্বাসজনিত শব্দ দীর্ঘ, উচ্চ ও টিউবিউলার হয়। ঘনীভূতি অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে শ্বাসীয় শব্দ অপেক্ষাকৃত টিউবিউলার ও কম কোষিক হয়, এবং নিশ্বাস-শব্দ আরও দীর্ঘ, টিউবিউলার ও উচ্চগ্রামবিশিষ্ট হয়। ফুস্ফুস্ প্রদাহ ও যক্ষ্মা রোগে ইহা শুনা যায়। নিম্নলিখিত চিত্র দৃষ্টে বিবিধ প্রকার শ্বাসপ্রশ্বাস বোধগম্য হইবে।

[চিত্র নং ১৪]



ক = শ্বাস ; খ = নিশ্বাস ।

(২) শ্বাস ও নিশ্বাসের তাল (রিথ্ম) ।

পূর্বে কথিত হইয়াছে যে, স্থস্থাবস্থায় নিশ্বাস অপেক্ষা শ্বাস দীর্ঘস্থায়ী, কিন্তু অনেক স্থলে শ্বাস ও নিশ্বাস সমকালস্থায়ী হয়, ও কখন বা শ্বাস অপেক্ষা নিশ্বাস অধিক স্থায়ী হয়। টিউবার্কল্-সঙ্ক-য়ের প্রথমাবস্থায় একরূপ লক্ষিত হয়।

জার্কিঙ্ক বা ক্ষণনিরুদ্ধ বা তরঙ্গিত শ্বাসপ্রশ্বাস।—ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ অবিরত না হইয়া মধ্যো মধ্যো অবরুদ্ধ হয় বা তরঙ্গমালার ভায়ে ভঙ্গ হয়। শ্বাসীয় শব্দই তরঙ্গিত হইয়া থাকে। ইহা কোন বিশেষ পীড়ানির্ণায়ক নহে; কিন্তু ফুস্ফুসের অগ্রভাগে (এপেক্স) তরঙ্গিত মর্মর শ্রুত হইলে যক্ষ্মার প্রথবাবস্থা অনুমেয়।

(৩) সহযোগী বা আগন্তুক শব্দ।

শ্বাসমার্গে প্লেগা বা অল্প কোন প্রকার তরল পদার্থ সংগ্রহ বশতঃ উৎপন্ন শ্বাসপ্রশ্বাসীয় আগন্তুক শব্দকে, বা গৃহীত শ্বাসে বায়ুপ্রবাহের বেগে শ্বাসনলীর সংলগ্ন প্রাচীর উন্মোচন বশতঃ উৎপন্ন শ্বাসীয় আগন্তুক শব্দকে রাল্‌স্‌ বলে। রাল্‌স্‌ অল্প বা অধিক পরিমাণ হইতে পারে। রাল্‌স্‌ আর্দ্র বা শুষ্ক; মিউকাস্‌, ক্রিপিটেণ্ট্‌ বা সাবক্রিপিটেণ্ট্‌; ধাতব বা অধাতব হইতে পারে। শুষ্ক রাল্‌স্‌ ধ্বং ধ্বং শব্দযুক্ত (সোনোরাস্‌) বা শীশবৎ (সিবিলেণ্ট্‌) হইতে পারে। শ্বাসনলীমধ্যে ঘন প্লেগা সংগৃহীত হইলে, এবং স্ট্রেন্ডিক্স বিল্লির শোথ হইলে এই সকল শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। আর্দ্র রাল্‌স্‌, সচরাচর তিন প্রকার,—মিউকাস্‌, ক্রিপিটেণ্ট্‌ ও সাবক্রিপিটেণ্ট্‌। মিউকাস্‌ রাল্‌স্‌ বৃহৎ গহ্বর উপরে, এবং ক্রিপিটেণ্ট্‌ রাল্‌স্‌ ক্ষুদ্রতর গহ্বর উপরে শ্রুত হয়; সাবক্রিপিটেণ্ট্‌ রাল্‌স্‌ গৃহীত শ্বাসের সহিত শুনা যায়, এবং নিউমোনিয়া রোগের প্রথম ও তৃতীয় অবস্থায়, ফুস্ফুসের ইডীমা, রোগে, এবং পীড়িত বা রোগান্ত-দৌর্যলগ্রস্ত ব্যক্তি দীর্ঘকাল শয়িত অবস্থায় থাকা প্রযুক্ত ফুস্ফুসের পশ্চাৎ ও নিম্নাংশে গভীর শ্বাসগ্রহণকালে শ্রুতিগোচর হয়। মেট্যালিক্‌ রাল্‌স্‌ ফুস্ফুসীয় বিচ্ছিন্ন ঘনীভূতির উপর এবং গহ্বরাদির উপর শ্রুত হয়। মেট্যালিক্‌ টিংক্লিং উচ্চগ্রামবিশিষ্ট বাদনবৎ শব্দ বৃহৎ গহ্বর উপরে শুনা যায়। ধাতব প্রতিঘাত শব্দ ও এমফরিক্‌ শ্বাসপ্রশ্বাস এতৎসহবর্তী হয়। ইহাদিগের বিষয় পরে সবিস্তারে বর্ণিত হইবে।

নিম্নের চিত্রে বিবিধ আগন্তুক শব্দের উৎপত্তির অবস্থা প্রদর্শিত হইল;—

[চিত্র নং ১৫]

লার্জ্‌, বার্লিঙ্ক্‌।

সোনোরাস্‌।

স্মল্‌, বার্লিঙ্ক্‌।

সিবিলেণ্ট্‌।

ক্রিপিটেণ্ট্‌

দক্ষিণদিকের নলীর সুস্থতা বশতঃ উৎপন্ন শুষ্ক, এবং বাম দিকের নলীমধ্যে তরল পদার্থ বর্তমান বশতঃ উৎপন্ন আর্দ্র রাল্‌স্‌ এই চিত্রে প্রদর্শিত হইল।

পীড়িতাবস্থায় বক্ষপ্রদেশে শ্বাসপ্রশ্বাসে আগন্তুক শব্দ।

শব্দের স্বভাব, উৎপত্তিস্থান, বর্ণনা ইত্যাদি	নিবাস বা প্রশ্বাসের বর্ণিত বস্তু।	নৈদানিক অবস্থা।
<p>৩২০২. সঙ্গামী। সম্ভবতঃ বৃহৎ শ্বাসনলী ইহায় উৎপত্তিস্থান।</p> <p>৩২০৩. দর্প-শ্বাসবৎ উচ্চ কম্পন-শব্দ। ই-পবৎ বা বেগুদ্য-বৎ। সমুচিত শ্বাসনলী বা ঘন ক্রোড়া মধ্য দিয়া বায়ু-প্রবেশ বশতঃ ইহা উদ্ভূত হয়।</p> <p>৩২০৪. শ্বাসনলী বা শ্বাসনলীর সহিত কোন গর্জনের সংযোগ থাকিলে, তদ্ব্যবহৃত রক্ত, পুষ্ণ বা রক্ত-রস মধ্য দিয়া বায়ু সঞ্চালন।</p> <p>৩২০৫. অসমাকার, বৃহৎ বিষ, বৃহৎ শ্বাসনলী মধ্যে ক্ষুণ্ণীত হয়।</p> <p>৩২০৬. তক্ষুপ্রদেশের সকল স্থানেই শুনা যায়, বিশেষতঃ যক্ষ্মাসের মধ্যভাগে ও নিম্নদেশে প্রাচুর্য। কাস ও কফ নিঃসরণের পর শব্দ নম্র হয়।</p> <p>৩২০৭. বিষ সকল ক্ষুদ্র, অসমাকার, অনিয়মিত; ক্ষুদ্র শ্বাস-নলী মধ্যে স্থিত। কাপিলারি ব্রকাইটিস রোগে যক্ষ্মাসের নিম্নপ্রদেশে প্রত্যয় হয়। যক্ষ্মা রোগের প্রাকালে উজ্জ্বলগে এবং নিত্য-মনিয়ার উপশমনাবস্থায় (রিজোনিউশন্) বিস্তৃত স্থানে ক্ষুদ্র বিষফোটন শব্দ শুনা যায়।</p>	<p>৩২০২. শ্বাস ও প্রশ্বাসের মস্ত্রে সমস্ত বর্জ-মান থাকে, শ্বাসগ্রহণে অধিক শুনা যায়। কিন্তু শ্বাস বা প্রশ্বাস উভয়ের একে আবদ্ধ থাকিতে পারে।</p> <p>৩২০৩. শ্বাস ও নিবাস উভয়েরই সহিত প্রত্যয় হয়।</p> <p>৩২০৪. শ্বাসে এবং নিবাসে শুনা যায়, প্রশ্বাসে শব্দ উচ্চতর হয়।</p>	<p>৩২০২. এনিমোসে, ব্রকাইটিস এবং সমস্তে শ্বাসকাস।</p> <p>৩২০৩. অধিক পরিমাণে নিঃসরণ থাকিলে ব্রকাইটিস। হিমপটিস রোগে বৃহৎ শ্বাসনলী মধ্যে রক্ত থাকিলে কখন কখন শুনা যায়।</p> <p>৩২০৪. কাপিলারি ব্রকাইটিস, যক্ষ্মা এবং যক্ষ্মাসপ্রদেহের ক্রমশঃ উপশম হয়। আরোগ্যাবস্থা (রিজোনিউশন্)।</p>

৩২০১. শব্দ।

৩২০২. (সিবিবলিউ, রক্তাস) শ্বাসবৎ আগন্তুক শব্দ।

৩২০৩. আগন্তুক বিষফোটন (বাল্লিঙ্গ, রক্তাস) শব্দ।

৩২০৪. (মিউকাস রক্তাস) ক্রৈম্বিক বা বৃহৎ বিষফোটনের আগন্তুক শব্দ।

৩২০৫. (সাব্‌ইউকাস রক্তাস) ক্ষুদ্র বিষফোটনের আগন্তুক শব্দ।

গ। (হলো বাগ্‌রি, রকাস) আগন্তুক গভীর বিশ্বকটিন শব্দ, কাপারিক ঘর্ষণ শব্দ বা গার্লিং।	বিব্র অঙ্গ ও বৃহৎ, কলমোড়িত গভীর ঘর্ষণ শব্দ সহকারে কৃতিত্ব হয়।	শাস নিখাস উভয়েই আধগোচর হয়।	যক্ষারোগে ক্ষুধাসে গহ্বর হওন। শাসনলী-প্রসারণ বা ব্রেক-দ্র-মানলী (ফিই'লো)।
৩। (ক্র্যাক্স) কটু কটু শব্দ। - ক। (ময়িই, ক্র্যাক্স, রকাস) আগন্তুক আত্ম কটু কটু শব্দ।	তীক্ষ্ণ আনুকূলিক আত্ম ফোঁটন শব্দ। ইহার সম-হারী ও প্রায় সমান প্রধর। বক্ষস্থলে সকল স্থানে ক্রত হয়। কারণ অগ্রবাক্ত।	শাসকালীন ও নিবাসের প্রথম অর্ধেক প্রকাশ পায়।	টিউবার্টিজনার সঞ্চয় ইতস্ততঃ ভঙ্ক হওন।
খ। (ড্রাই ক্র্যাক্স, রকাস) আগন্তুক ভঙ্ক কটু কটু শব্দ।	অগ্রহারী আনুকূলিক ভঙ্ক কটু কটু শব্দ। জট্র-হি-নিরে বা উর্ধ্ব ক্রত হয়। কারণ অনিশ্চিত।	কেবল শাসপ্রহরকালীন শুনা যায়।	যক্ষার সঞ্চয়ন বা দ্রুততা কোনলী-ভূত ইইবার (সক্‌নিব্) আরম্ভ।
৪। - (ক্রিপটেশন্) কেশমর্দনবৎ শব্দ।	সমহারী, সমপ্রধর, স্থল ও তীক্ষ্ণ, ভঙ্ক অবিদ্যমান শব্দ।	শাসপ্রহরের শেষকালীন শুনা যায়।	নিউমোনিয়া ও টিববার্কল, চতুর্ধরে নিউমোনিব্ প্রদাহের প্রথমাবস্থা।
ক। আইহারি ক্রিপটোটেক্স, রকাস।	গভীর শাসপ্রহণে ও কাসিতে শব্দ প্রধর হয়। কর্ণের নিকট এক গুচ্ছ কেশ অঙ্গুলি দ্বারা ঘর্ষণ করিলে এই প্রকার শব্দ শুনা যায়। প্রদাহযুক্ত বায়ুকোষ সর্বলে বিস্তার হেতু ইহা উদ্ভূত হয়।	'শাসপ্রশাস উভয়েই ইহা শ্রাব্য। বিশেষতঃ শাসে অধিক ক্রত হয়।	ক্ষুধাসুপ্রদাহের উপশমাবহার ইহা। বর্তমান থাকে।
খ। (গোকেগারি ক্রিপটোটেক্স, রকাস) দ্বৈত বা আত্ম কেশমর্দনবৎ আগন্তুক শব্দ।	অনেকাংশে পূর্বেকালের জ্ঞান, কিন্তু জ্ঞান, আত্ম, এবং প্রধরতা ও স্থায়িত্বের সমতা নাই। স্থল স্থল শাসনলীতে ততল জ্ববা মধ্য দিয়া বায়ুপ্রবেশ হেতু ইহার উৎপত্তি।	শাস ও প্রধাস উভয়েই শুনা যায়। কাসি বা দীর্ঘশ্বাস শব্দের গোপ হয় না।	ধ্রুগিরির প্রথমাবস্থা।
৫। (ফ্রিক্‌শন্) ঘর্ষণবৎ শব্দ।	স্মৃদ্রাতে ঘর্ষণবৎ শব্দ উদ্ভূত হয়। সচরাচর শুনপ্রদেয়, বন্ধের পার্শ্বপ্রদেয় ও স্ক্যাপিউলার নিম্ন কোণের সন্ধিকটে ক্রত হয়।		

এতদ্বিন্ন, আকর্ষণে আর কতকগুলি শব্দ প্রাপ্ত হওয়া যায় ; এই শ্রেণীস্থ চিহ্নকে ধাতব ক্রিয়া (মেটালিক্ ফিনমিনা) বলে। ইহা—১, মেটালিক্ টিংক্লিং বা ধাতব টুনটুন শব্দ ; ২, এম্ফরিক্ একো বা এম্ফরিক্ গুণ্ণাণি শব্দ ; ৩, বেল্ সাউণ্ড বা ঘণ্টা-শব্দ ; এবং ৪, হাই-পোটেন্টিক্ (সাক্ষাশন) বা সন্দোলন শব্দ।

১। মেটালিক্ টিংক্লিং।—এই শব্দ নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন ;—একটি ধাতব বস্তু বা উহাতে বালুকাদানা নিক্ষেপ করিলে যে শব্দ উদ্ভূত হয়, সেইরূপ বিশেষ শব্দকে মেটালিক্ টিংক্লিং বলে। ইহা খাস ও নিখাসে, কণ্ঠস্বরে বা কাসে শুনা যায় ও নিউমোথোর্যাক্সে শ্রুত হয়।

২। এম্ফরিক্ একো।—কণ্ঠস্বরে বা কথ্য কহিলে এই শব্দের অনুকরণ সচরাচর নিউমোথোর্যাক্স রোগে শুনা যায়।

৩। বেল্ সাউণ্ড।—একটি ঘণ্টা বা ঘণ্টা-বস্তু উত্তীর্ণ করিলে এই ঘণ্টা-শব্দ উৎপন্ন হয়। পশ্চাত্তাত্ত্বিকেরা এই দিকে কর্ণ সংলগ্ন হওয়া রোগে শুনা যায়।

৪। সন্দোলন শব্দ।—প্রবৃত্তি বা সন্দোলন শব্দ। রোগীর পৃষ্ঠদেশে কর্ণ সংলগ্ন হইলে কোন ভাঙে জল ও বায়ু থাকিলে পাইয়ো-নিউমোথোর্যাক্সে ইহা শুনা যায়।

খাসযন্ত্রোপরি আকর্ষণের আবির্ভাব করণ। রোগীর কণ্ঠস্বরজনিত মেটালিক্ টিংক্লিং বা বাক্যপ্রতিধ্বনি বলে। স্বস্থাবস্থায় (এপেক্স) তীক্ষ্ণতর ; ফুসফুস-উপরে উপর ইহা উচ্চ, কর্ণের সন্নিকটে বসিলে হইতেছে একরূপ বোধ হয়। বৃহৎ শব্দ অপ্রথর ও দূরস্থিত ; ইহাকে ব্রঙ্কাই (ব্রঙ্কাই) উপরে বাক্যপ্রতিধ্বনি অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট, হইতে পারে।

পীড়া বশতঃ ফুসফুসীয় বিধানের ঘনীভূতিতে, যথা,—নিউমোনিয়া বা পেটোরিলোকুয়ি শুনা যায়।

উচ্চগ্রামবিশিষ্ট, কম্পিত, ছায়া-বলে। ইহা সচরাচর স্যাপিউলারিটি বা স্যাপিউলারিটি নামক রোগে শুনা যায়। ইহা সচরাচর স্যাপিউলারিটি নামক রোগে শুনা যায়। ইহা সচরাচর স্যাপিউলারিটি নামক রোগে শুনা যায়।

কোন কোন স্থলে স্বর-প্রতিধ্বনি খাসনলীতে কোন অবরোধ বশতঃ শব্দ লোপ হয়।

বাক্যপ্রতিধ্বনি।

শব্দ উদ্দেশ্য—বাক্যপ্রতিধ্বনির কোন পরিবর্তন নির্ণয় করা বাক্যপ্রতিধ্বনির দ্বারা শ্রোতার কর্ণে নীত হয়, তাহাকে প্রতিধ্বনি সচরাচর বাম অপেক্ষা দক্ষিণ ফুসফুসের উর্দ্ধে অস্পষ্ট বজ্ বজ্ শব্দ শুনা যায় ; এবং ট্রেক্সার দক্ষিণ করিয়া কথ্য কহিলেও প্রতিবর্ণ স্পষ্ট বোধগম্য হইতে পারে। পেটোরিলোকুয়িতে শব্দ যেন কর্ণে স্পষ্ট চালিত হইতে পারে (ব্রঙ্কাই) উপরে বাক্যপ্রতিধ্বনি অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট, হইতে পারে।

নি বা পেটোরিলোকুয়ি শুনা যাইতে পারে। ফুসফুস-উপরে, ব্রঙ্কাই শ্রুত হয়। ফুসফুসে গুল্মের থাকিলে

বাক্যপ্রতিধ্বনির বিশেষ পরিবর্তিত অবস্থাকে ইগফনি শুনা যায়। লেনেক্ বলেন যে, প্রবৃত্তি দুইটি পদ্যের এই শব্দ উদ্ভূত হয় ; এ ভিন্ন, নিউমোনিয়া রোগে

বা এককালে লোপ হয়। রসোৎসর্জন বশতঃ, বা হৃৎকেন্দ্রের ব্যাঘাত প্রযুক্ত স্বর-প্রতিধ্বনির হাস বা

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ভৌতিক চিহ্নগুলি
একত্রে বা সহবর্তী দেখা যায় ।

প্রতিবাত শব্দ	শ্বাসপ্রশ্বাস ।	বাক্ প্রতিধ্বনি ।	স্বরোৎকম্পন ।	আভ্যন্তরিক অবস্থা ।
শূন্যগর্ভ ।	কৌষিক মর্ম বা উহার রূপান্তর ।	স্বাভাবিক ।	স্বাভাবিক ।	ফুস্ফুসীয় টিহ্ স্বহাবস্থায় বা প্রায় স্বহাবস্থায় থাকে ।
শূন্যগর্ভ ।	{ ত্রিক্যাল বা কর্কশ শ্বাসপ্রশ্বাস । শ্বাসপ্রশ্বাসের লোপ ।	ত্রধ্বনি । বাক্ প্রতিধ্বনি-লোপ ।	বর্জিত । হ্রাস বা লোপ ।	ফুস্ফুসীয় বিধানের ঘনী- ভূতি । প্লুরাল্ স্থলীতে রসো- স্রজন ।
আধ্বানিক ।	উৎপত্তির কারণ- মুসারে গাছরিক শ্বাস- প্রশ্বাস বা ক্ষীণ শ্বাস- প্রশ্বাস ।	অনিশ্চিত ; কান্দ- রিক বা বাক্ প্রতি- ধ্বনির হ্রাস ।	অনিশ্চিত ; অধি- কাংশ স্থলে স্বরোৎ কম্পনের হ্রাস ।	গহ্বর থাকা প্রযুক্ত বা বায়ু- কোষের অধিক প্রসারণ প্রযুক্ত বায়ু আবদ্ধ বা বায়ুর পরিমাণের বর্জিত অবস্থা ।
এক্ষরিক বা ধাতব ।	এক্ষরিক বা ধাতব ।	এক্ষরিক বা ধাতব	হ্রাস ।	স্থিতিস্থাপক প্রাচীরস্থিত গহ্বর ।
ধাতব খন- থন্ (ক্র্যাঙ্ক্) শব্দ ।	কান্দরিক ।	কান্দরিক ।	অনিশ্চিত ।	শ্বাসনলী সংযোগে গহ্বর

আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ ।

কাস ।

একটি দীর্ঘশ্বাস গ্রহণের পর প্লটস্ কর্তৃক করিয়া এরূপ সবলে ও সবেগে শ্বাস ত্যাগ করিবে যে, লেরিক্স্ মধ্য দিয়া বায়ু সত্ত্বর নির্গত হইবে, এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসমার্গে বর্তমান তরল বা কঠিন বাহ্য পদার্থ নিক্ষিপ্ত হইবে ; ইহাকে কাস কহে । শ্বাস সম্বন্ধীয় স্নায়ুগুলি মেডুলা অবলঙ্কেটায় স্থিত ।

ভেগাস্ স্নায়ুর শাখা সকল উত্তেজিত করিলে কাস উৎপন্ন হয় । লেরিক্স্ ও ট্রেকিয়ার উগ্রতা থাকিলে স্পিরিয়র্ লেরিজিয়াল্ স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ অতি প্রবল কাস হয় । ট্রেকিয়ার, বিশেষতঃ যে স্থলে শ্বাসনলী দ্বিধা হইয়া গিয়াছে, তথায় স্নায়িক ঝিল্লির উগ্রতা থাকিলে, এবং ফুস্ফুসীয় বিধানের উগ্রতা হইলে কাস উপস্থিত হয় । পাজরিক ফুস্ফুসাবরণের (কণ্ড্যাল্ প্লুরা) এবং সিসোফেগাসের উগ্রতা থাকিলে কাস হয় । এ ভিন্ন, কর্ণবিবরে যে স্থানে ভেগাস্ স্নায়ুর অভিটারি শাখা সকল ব্যাপ্ত হইয়াছে, সেই স্থানের উত্তেজনায়, এবং নাসাত্যন্তরীয় স্থানবিশেষের উত্তেজনায় কাস উৎপন্ন হয় । কখন কখন শরীরের বিবিধ স্থানে সহসা শৈত্য প্রয়োগ করিলে কাস উপস্থিত হইতে পারে । অপর, ম্যালেরিয়া-জনিত বিবর্জিত বক্ষ ও প্রাহার উপর প্রতিবাত নিবন্ধন উগ্রতায় কাস হইতে দেখা যায় । কোন কারণে ফেরিক্সে ব্যাপ্ত মসো-ফেরিজিয়াল্ স্নায়ুর শাখা সকল উত্তেজিত হইলে কাসোৎপাদন করে ।

ফেরিক্স্, লেরিক্স্, ট্রেকিয়া ও বৃহৎ শ্বাসনলীতে উগ্রতা থাকিলে সহসা সবেগ দীর্ঘ কাস হয় ; এবং ফুস্ফুস্ ও চৈতন্যবিধায়ক স্নায়ু সকলের উত্তেজনায় অল্পস্থায়ী ব্যবচ্ছিন্ন (হেকিক্স্) কাস হয় ।

কাস নানা প্রকার ; এবং কোন কোন প্রকার কাস, রোগ নির্ণায়ক বিশেষ সূচকতা করে ।

কাসিলে যদি এরূপ অনুমান হয় যে, শ্বাসমার্গে কোন তরল পদার্থ নাই, তাহাকে শুষ্ক কাস কহে। যদি শ্বাসমার্গে তরল পদার্থ বর্তমান থাকে, ও কাসের শব্দে তাহা অনুভূত হয়, তাহাকে আর্দ্র কাস কহে। যদি কাসের সহিত প্রচুর পুষ্টিমাণে কফ নির্গত হয়, তাহাকে শিথিল কাস কহা যায়। কাস অনৈচ্ছিক বা ঐচ্ছিক হইতে পারে; প্রতিক্রিয়া দ্বারা অনৈচ্ছিক, ও ইচ্ছার অনুবর্তী ঐচ্ছিক কাসের উৎপত্তি। ঐচ্ছিক কাস সময়ে সময়ে অংশতঃ ইচ্ছার অধীন ও অংশতঃ স্বতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বালক ও শিশুদিগের কাস সাধারণতঃ অনৈচ্ছিক হয়।

ক্ষণস্থায়ী, শুষ্ক, ব্যবচ্ছিন্ন (হেকিক্) কাস সচরাচর যক্ষ্মা রোগের প্রথমাবস্থায় লক্ষিত হয়। যদি এই ব্যবচ্ছিন্ন কাস রক্তোৎকাসের পরবর্তী হয়, অথবা যদি জ্বর, দেহের ওজনের হ্রাস ও শীর্ণতা এতদ-সহবর্তী হয়, তাহা হইলে যক্ষ্মা রোগের প্রারম্ভ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায়। তরুণ ও পুরাতন প্লুরিসি রোগে ইহা প্রায়ই লক্ষিত হয়। কখন কখন পুরাতন ফেরিগাইটিস্ রোগ ও অলিজিহ্বাবিবৃদ্ধি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। শ্বাসযন্ত্রের পীড়া ভিন্ন অন্ততঃ উগ্রতা থাকিলে কচিৎ ব্যবচ্ছিন্ন কাস উপস্থিত হইতে দেখা যায়; যথা,—পাকনলীমধ্যে ক্রমি থাকা প্রযুক্ত উগ্রতা নিবন্ধন কাস।

তরুণ প্লুরিসি রোগের প্রথমাবস্থায় অল্প স্থায়ী, শুষ্ক, সংরুদ্ধ কাস হয়; ইহাকে অবরুদ্ধ বা দমিত কাস বলে। ফুস্ফুস-প্রদাহ, পশুকা-মধ্য (ইন্টারকস্টাল্) স্নায়ু-শূল ও প্লুরোডিনিয়া রোগে, এবং ক্ষণস্থান কখন হৃদযন্ত্র-প্রদাহ ও অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ এই প্রকার কাস উপস্থিত হয়।

১. তর পুনঃ পুনঃ প্রবল অনৈচ্ছিক কাসকে সাক্ষেপ বা দ্রুতাক্ষেপ-সংযুক্ত কাস কহে। হৃপিংকফ রোগে এই প্রকার কাস লক্ষিত হয়। এ রোগে মুটিসের আক্ষেপ বশতঃ ক্রমাগত প্রবল কাসের পর দীর্ঘশ্বাস উপস্থিত হয়, ও শ্বাসের সঙ্গে কুঁকুটধ্বনিবৎ বিশেষ শব্দ হয়। তরুণ ও পুরাতন শ্বাস-নলীপ্রদাহে সাক্ষেপ কাস লক্ষিত হয়। কখন কখন কর্ণে খলি আদি বশতঃ শুষ্ক সাক্ষেপ-কাস হইতে দেখা যায়।

শ্বাসমার্গে আঠাবৎ কফ বর্তমান থাকিলে, অথবা ব্রঙ্কিয়াল্ প্রদাহে কফ বর্তমান আছে এরূপ ভ্রান্ত অনুমান হইলে, সচরাচর আক্ষেপ বা দ্রুতাক্ষেপবিহীন উগ্র কাস উপস্থিত হয়।

কর্ক (লেরিক্) বিকারগ্রস্ত না হইলে ধাতুবাদ্যবৎ উচ্চগ্রামবিশিষ্ট কাস হয়। কিন্তু লেরিক্ আক্রান্ত হইলে কর্কশ ভগ্ন কাস হয়। লেরিগাইটিস্ রোগে ভগ্ন, রুদ্ধ, কর্কশ কাস উপস্থিত হয়। লেরিগাইটিস্ রোগে, অপ্রকৃত ঝিল্লি বর্তমান থাকিলে, বা শ্লেষ্মিক ঝিল্লির নিম্নে রসোৎস্রজনাধিক্য হইলে কাসে আদৌ শব্দ পাওয়া যায় না; ইহাকে এবটিভ্ বা বার্থ কাস বলে।

উচ্চ বা নিম্নগ্রামবিশিষ্ট, উগ্র, আকস্মিক, ধাতব-স্বর-সংযুক্ত কাসকে ক্রুপ্ কাস কহে। ক্রুপ্ রোগে, ও কখন কখন সামান্য, প্রবল বা অপ্রবল লেরিগাইটিস্ রোগে ক্রুপ্ কাস লক্ষিত হয়।

এ ভিন্ন, উচ্চগ্রামবিশিষ্ট কুঁকুটধ্বনিবৎ বিশেষ কাসকে হিষ্টিরিক্যাল্ কাস কহে। স্নায়বীয় বিকার বশতঃ ইহার উৎপত্তি।

অর্কুদ, ফোটক আদি দ্বারা ট্রেকিয়া সঞ্চাপিত হইলে এক প্রকার উচ্চ, তুরীবাদনবৎ বিশেষ কাস লক্ষিত হয়।

যক্ষ্মা রোগের পরিণতাবস্থায় এক প্রকার ক্ষীণ, গভীর কাস লক্ষিত হয়। অপর, কশেরুকা-মজ্জার পীড়া বা আভিঘাতিক বিকার বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেলীর পক্ষাঘাত হয়, ও তন্নিবন্ধন অতি ক্ষীণ কাস উপস্থিত হইতে দেখা যায়; কাসে কফ নির্গত হইতে পারে না।

কফ ।

সুস্থাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শ্লেষ্মিক ঝিল্লি হইতে স্বভাবতঃ এক প্রকার তরল পদার্থ নিঃসৃত হইয়া ঝিল্লিকে আর্দ্র রাখে। ইহা মিউসিন্ নামক শ্লেষ্মিক পদার্থের দ্রব; অতি অল্পে বিলম্বে শুষ্ক

হয়। এই দ্রব আঠায়ুক্ত ; এবং যদি ধূলি আদি পদার্থ টেকিয়ার প্রবেশ করে, তাহা খাসনলী প্রাচীরে এই দ্রবে আটকাইয়া যায়। মৈথুনিক কিল্লির গাত্রে সিলিয়া নামক কেশের ভায় কোব-
আছে, উহার বাহ্যভিমুখে তরঙ্গিত ভাবে অনবরত স্পন্দিত হয়, এবং এই তরঙ্গ-গতি-প্রভাবে ধূলি, অধিক পরিমাণে নিঃসৃত প্লেয়া আদি নির্গত হইয়া যায়।

কাসে যে পদার্থ নির্গত হয়, তাহাকে কফ বলে। কফ নানা প্রকার।

কাসে কেবল রক্ত নির্গত হইলে তাহাকে রক্তোৎকাস কহে। যক্ষ্মারোগে সচরাচর রক্তোৎকাস দৃষ্ট হয়। রক্তশ্রাবীয় ইনফার্ক্টাস্ ও ফুসফুসীয় ম্যাপোপ্লিক্সি রোগে, হৃৎপিণ্ডের দ্বি-কপাটীয় (মাইট্রাল্) ছিদ্রের অবরোধ, ও খাসনলী-প্রসারণ রোগে কোন কোন স্থলে, এবং এম্ফিসেমা রোগে কাসের সহিত রক্ত নির্গত হয়। ফুসফুসীয় ম্যাপোপ্লিক্সি ভিন্ন এই সকল রোগে নির্গত রক্তের পরিমাণ সচরাচর অতি অল্প হইয়া থাকে। কখন কখন স্ত্রীলোকের ঋতু বন্ধ হইয়া তৎপরিবর্তে খাসনলী হইতে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে। প্যাপিউরা, স্কার্ভি ও পীত জরে রক্তোৎকাস হইতে পারে। টেকিয়া বা খাসনলীমধ্যে ধমত্বর্কুদ (র্যানিউরিজম্) বিদীর্ণ হইয়া রক্তশ্রাব হয়। অপর, ক্রোমো-
বৈধানিক পীড়ার অভাবেও ইহা হইতে পারে।

খাসমার্গের কোন স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে তদ্বিকল্পণ বিশেষ প্রয়োজন। নাসারন্ধ্র, কর্ণ, মুখ, পাঁকাশর প্রভৃতি হইতে রক্তশ্রাব এবং ফুসফুস হইতে রক্তশ্রাব প্রভেদ লওয়া আবশ্যক। এ গ্রন্থের প্রথমাংশে (৭৪ পৃষ্ঠা) এ বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে।

রক্তমিশ্রিত কফ নানা প্রকার। রক্তশ্রাব হইতে এই শ্রেণীর কফ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। ফুসফুস প্রদাহে এক প্রকার বিশেষ কলঙ্কবৎ কফ নির্গত হয়। এই কফ নির্গত সংলগ্নী-
শুষ্ক, ও অল্প রক্তমিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত কলঙ্কবর্ণ। ফুসফুস প্রদাহে কিছু বিলম্বে এক প্রকার
নির্গত হয়, তাহাকে গ্রন্থ-জন্ম কফ বলে। ইহা পূর্কোক্ত অপেক্ষা কম আঠায়ুক্ত, এবং কফে
কৃত অধিক পরিমাণে রক্ত উত্তমরূপে মিশ্রিত।

ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় কফে রক্তের ছিট দেখা যায়। ফুসফুসের কার্ডিনোমা রোগে থকথকে জেলির ভায় রক্তমিশ্রিত কফ নির্গত হয়। নিউমোনিয়া রোগে কোন কোন স্থলে পীত বা হরিষর্ণ কফ লক্ষিত হয়।

সচরাচর তিন প্রকার কফ দৃষ্ট হয়,—প্লেয়াযুক্ত কফ, পুষ্যযুক্ত কফ, ও প্লেয়া-পুষ্য-যুক্ত (মিউকো-পিউরিউলেট্) কফ। প্লেয়াযুক্ত কফ দেখিতে শুষ্ক, আঠার ভায় ও দৃড় ; ব্রঙ্কাইটিস্ ও লেরিকো-টেকাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় এই প্রকার কফ নির্গত হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় কফ প্রচুর ও অশুদ্ধ হয়, ও তত আঠাবৎ হয় না, স্তরাতঃ অতি সহজেই নির্গত করা যায়। এ অবস্থায় কফে পুষ্য ও প্লেয়া মিশ্রিত থাকে। ইহাতে পুষ্যের পরিমাণ অধিক থাকিলে অধিকতর অশুদ্ধ হয়, অপেক্ষাকৃত কম আঠায়ুক্ত হয়, এবং কফ টানিলে লম্বা স্তরাতঃ ভায় করা যায় না। কখন কখন প্লেয়া ও পুষ্য মিশ্রিত কফ কঠিন, গোল ও চ্যাপ্টা আকার ধারণ করে। যক্ষ্মা রোগে এরূপ কফ দেখা যায়।

কেবল পুষ্যযুক্ত কফ দেখিতে -

১.১.১. হরিদাভ বা পীতাভ। মৈথুনিক কফে বায়ু-বৃদ্ধ বর্তমান থাকে, কিন্তু পুষ্যযুক্ত কফে বায়ু-বিষ থাকে না, স্তরাতঃ উহা জলে নিক্ষেপ করিলে ডুবিয়া যায়। ফুসফুসের স্ফোটক, এম্পায়ীমিয়া রোগে প্রুা বিদীর্ণ হইলে, এবং যক্ষ্মা, হৃৎপিণ্ড, প্লীহা আদি স্থানের সংগৃহীত পুষ্য খাসনলী দ্বারা নির্গত হইলে সেই কফ বিগুন্ধ পুষ্যযুক্ত হয়। যদি কফ দ্বারা হঠাৎ অধিক পরিমাণে পুষ্য নির্গত হয়, তাহা হইলে উহার উৎপত্তির পূর্কোক্ত কোন না কোন কারণ স্থির করিতে হইবে; এতদ্ভিন্ন, রক্তরস কফ দ্বারা নির্গত হয়; অথবা, ইহার সহিত প্লেয়া বা পুষ্য বিবিধ পরিমাণে মিশ্রিত থাকিতে পারে। কোন পাত্রে রক্ত-রস-কফ ধরিলে

উহা কেনযুক্ত দেখায়। ফুসফুসের ঈডিম্মা রোগে, এবং ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে কোন কোন স্থলে এই প্রকার কফ লক্ষিত হয়।

কখন কখন কফ ফাইব্রিনযুক্ত হয়। প্রকৃত ক্রুপ, ডিফথেরিয়া আদি রোগে কঠিনলীমধ্যে যে অপ্রকৃত বিল্লি নির্মিত হয়, তাহা কফে নির্গত হইয়া যায়। অপর, কখন কখন কফে শ্বাসনলীর কার্টিলেজ দৃষ্ট হয়। কখন কখন কফে সূরিষা-বীজ হইতে মটরের স্থায় গোলাকার বা অনিয়মিতাকার চূর্ণক-অংশুরী দৃষ্ট হয়; সচরাচর যক্ষ্মা রোগে ইহা অধিক দেখা যায়; -ইহার ফুসফুসমধ্যে জন্মে। তালু-গ্রন্থির কোষে আর এক প্রকার অংশুরী জন্মে, উহারও কখন কখন কাস দ্বারা নির্গত হয়। ফুসফুসীয় অংশুরী হইতে ইহাদের প্রভেদ এই যে, ইহার জন্ম চাপিলে চূর্ণ হইয়া যায়, ও অত্যন্ত দ্রবীভূত হয়, এবং ইহাদিগকে স্পর্শ করিলে তৈলাক্ত বোধ হয়। পুরাতন লেইক্কাইটিস্ রোগে কফে উপগ্রন্থির খণ্ড নির্গত হইতে পারে।

অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা কফে ফুসফুসের স্থিতিস্থাপক সূত্র (ইলাস্টিক ফাইবার), হাইড্রেটিড-জনিত পদার্থ প্রভৃতি দৃষ্ট হয়। এ স্থলে ইহাদের বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন।

শ্বাসপ্রশ্বাস ।

শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—ইহাদের স্বাভাবিক বৈলক্ষণ্য, ইহাদের তালের ব্যতিক্রম, এবং ব্যাঘাত বশতঃ শ্বাসরুদ্ধ। এই সকল শ্বাসপ্রশ্বাসীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই যে, শ্বাসযন্ত্রের পীড়া স্থির করিতে হইবে এমত নহে। রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের এবং স্নায়ুবিধানের বিকার বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার ও তালের ব্যতিক্রম ঘটে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যত দ্রুতগামী হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসও সেই পরিমাণে দ্রুত হয়। সাধারণতঃ এক বার শ্বাসপ্রশ্বাসে চারি বার হৃৎস্পন্দন হয়। ইহাদের তারতম্যের বিশেষ ব্যতিক্রম হইলে, শ্বাস-যন্ত্র বা হৃৎপিণ্ডের পীড়া অস্বাভাবিক। হিষ্টিরিয়া রোগে হৃৎস্পন্দন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

যে সকল শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের পীড়ায় রক্ত-সংশোধনের ব্যাঘাত জন্মায়, সে সকল স্থলে, যদি বায়ু-গমনাগমনের কোন প্রকার অবরোধ না থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি হয়। নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা, রসোৎস্রজন-সংযুক্ত প্লুরিসি, হাইড্রোথোরাক্স, ও ফুসফুসীয় শোথ রোগে শিরাস্থ দূষিত রক্ত পরিষ্কারের ব্যাঘাত ঘটে। এই ব্যাঘাত সত্ত্বেও যদি লেইক্কাইটিস্ বা ট্রেকিরা-মধ্যস্থিত বায়ু-প্রবেশের কোন অবরোধ থাকে, তাহা হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয় না। কৈশিক শ্বাসনলীপ্রদাহে (ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্) শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হয়, সাক্কেপ শ্বাসকাসে শ্বাস-প্রশ্বাস স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুত হয় না। বৃহৎ শ্বাসনলীর প্রদাহে সচরাচর শ্বাসের দ্রুতত্ব দেখা যায় না।

যদি কোন কারণ বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির ব্যাঘাত জন্মে, স্তূতরাং তৎপূরণার্থ শ্বাস-ক্রিয়ার দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়। অস্ত্রাবরণপ্রদাহে উদরপ্রদেশে বেদনা ও স্ফীতি বশতঃ উদরের অর্কদ, গর্ভ, আত্মান, যকৃৎবিবৃদ্ধি আদি বশতঃ ডায়াফ্রাম নামক বক্ষ ও উদর-ব্যবধানক পেশীর সঞ্চালন-ব্যাঘাত জন্মিলে, অথবা পেশীর বেদনা বা পক্ষাঘাত বশতঃ পঞ্জর-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিলে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগামী হয়।

যদি শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হয় এবং জ্ঞান বা চৈতন্ত্যের কোন বৈলক্ষণ্য না থাকে, তাহা হইলে বায়ুর অভাবজনিত সাতিশয় যন্ত্রণা অস্বভূত হয়, বা শ্বাসরুদ্ধ উপস্থিত হয়। যদি শ্বাসরুদ্ধ এত অধিক হয় যে, রোগী শয়িত অবস্থায় কোনরূপে থাকিতে পারে না, তাহা হইলে এ অবস্থাকে অস্বপ্নিয়া বলে।

তরুণ লেরিজাইটিস্, ট্রেকিয়্যার অবরোধ, লেরিক্স বা ট্রেকিয়্যার বাহুবস্ত-প্রবেশ এবং গ্লট-সের আক্ষেপ প্রভৃতি স্থলে বায়ুপ্রবেশের ভৌতিক ব্যাঘাত বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস-সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের বিকার ব্যতীত অত্যাশ্রয় বিধানের অপকৃত অবস্থা বশতঃও শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্রুতত্ব হ্রাস হয় ; কোন কোন মাস্তিষ্ক পীড়ায় এবং অহিফেনজনিত মাদকতায় ইহা লক্ষিত হয়। গ্লটসের স্ট্রিমা রোগে শ্বাসের স্বল্পতা প্রধান লক্ষণ। মস্তিষ্কের বিকারে শ্বাস স্বল্পস্থায়ী ও দ্রুতগামী হয়। হিষ্টিরিয়া রোগে কোন কোন স্থলে শ্বাসের দ্রুতত্ব লক্ষিত হয়। শ্বাসকাস ও এম্ফিসেমা রোগে প্রক্ষিপ্ত নিশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী হয়।

ইউরীমিয়া ও হুংপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা রোগে শ্বাসের তালের এক প্রকার বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় ; ইহাকে কাইনট্রোপ্ শ্বাসপ্রশ্বাস বলে। ইহাতে শ্বাস প্রথমে অল্পস্থায়ী, পরে ক্রমশঃ গভীর ও যৎপরোনাস্তি কষ্টকর হইয়া উঠে ; অবশেষে ক্রমশঃ আবার অপেক্ষাকৃত অল্পস্থায়ী ও অগভীর হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস স্থগিত হয়। সিকি মিনিট্ হইতে এক মিনিট্ পর্য্যন্ত এই স্থগিত অবস্থায় থাকিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস পুনরারম্ভ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রথমে অতি মৃদু, পরে ক্রমশঃ সবলতর হইয়া পুনরায় ক্রমশঃ ক্ষীণতর হয়, ও পরিণামে শ্বাস একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। ইহা অতি বিধম লক্ষণ। মস্তিষ্কে মেডুলাস্থ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় মূলে কোন কারণ বশতঃ ধামনিক রক্ত-সঞ্চলন রহিত হইলে উহা উৎপন্ন হয়।

নিম্নলিখিত কোষ্ঠিকে বিবিধ কারণে উৎপন্ন শ্বাসকৃচ্ছ, ও কিরূপে তাহাদের প্রভেদ করা যায়, তাহা প্রকাশিত হইল ;—

কার্ডিয়াক্ ।	ত্রঙ্কাইটিস্ বশতঃ ।	য়াজ্জমা বশতঃ ।	এম্ফিসেমা বশতঃ ।
অল্পমাত্র পরিশ্রম বা শয়িত অবস্থা অসহ্য। শ্বাসপ্রশ্বাস হাঁপ ও দীর্ঘশ্বাসযুক্ত। এই শ্বাসকৃচ্ছ শ্বাসকষ্ট না হইয়া বরং শ্বাসবিহীনতা লক্ষিত হয়। হুংপিণ্ড-বিবর্ধন, য়্যানিউরি- জ্মাল্, টিউমর্ প্রভৃতি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়।	শ্বাসপ্রশ্বাস অল্পস্থায়ী, কাস ও মর্মর শব্দযুক্ত। শ্বাসনলীর স্থলতা ও রোধা সক্ষম বশতঃ উহা উদ্ভূত হয়।	শ্বাসপ্রশ্বাস দীর্ঘ, শুষ্ক ও কাসবিহীন। শ্বাসগ্রহণে দীর্ঘ এক প্রকার সাঁই সাঁই শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। তাহার কারণ এই যে, বায়ুনলীর চতুষ্পার্শ্বস্থ সূত্র সকল আক্ষিপ্ত হইয়া শ্বাসনলীকে আকৃষ্ট করে।	অবিরাম শ্বাসরোধ ; সাঁই সাঁই শব্দ দ্রুত হয় না।

বেদনা ।

শ্বাস-যন্ত্রের কোন কোন পীড়ায় বক্ষে কোন বেদনা হয় না ; যথা,—ক্যাপিলারি ত্রঙ্কাইটিস্, শ্বাসকাস, এম্ফিসেমা, জল-বন্ধ ও ফুস্ফুসের স্ট্রিমা। আবার, বেদনা তরুণ প্লুরিসি রোগের প্রধান লক্ষণ। ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহের বেদনা অতি তীক্ষ্ণ ছুরিকা-বিদ্ধনবৎ ; বেদনা বক্ষের এক দিকে, এবং বিশেষতঃ শ্বাসগ্রহণকালে, অল্পভূত হয়। তরুণ ফুস্ফুসপ্রদাহে, ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহে সহবর্তী থাকিলে, বেদনা বর্তমান থাকে ; কিন্তু এই উপসর্গ না থাকিলে নিউমোনিয়া রোগে বক্ষবেদনা না থাকিতে পারে। যক্ষ্মা রোগেও প্লুরিসি বর্তমান না থাকিলে, বক্ষে বিশেষ বেদনা থাকে না। এই প্রকার বেদনা প্লুরিসি ভিন্ন পণ্ডিকা-মধ্য-নায়ু-শূল (ইন্টার্কস্ট্যাল্ নিউয়াল্জিয়া) ও প্লুরোডিনিয়া রোগেরও বিশেষ লক্ষণ।

তরুণ শ্বাসনলী-প্রদাহের প্রথমাবস্থায় এক প্রকার অপ্রবল বেদনা হয় ; বেদনা কাসেই বিশেষ অনুভূত হয় । ইহা পূর্বোক্ত প্রকার বেদনার ছায় কর্তনবৎ নহে ; এই বেদনা মৃদুস্বভাব ও পেষণবৎ । এই বেদনা বক্ষের এক পার্শ্ব আক্রমণ করে ; বৃক্কাস্থি-প্রদেশ (ষ্টার্গাম্) আক্রান্ত হয় ।

বক্ষাভ্যন্তরীয় ক্যান্সার রোগে তীক্ষ্ণ, সাহসা স্ফূটী-নিবন্ধনবৎ বেদনা হয় । প্রুরিসির বেদনার ছায় ইহা বক্ষের এক পার্শ্বে আবদ্ধ থাকে না, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ায় সহিত বেদনাগমের কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না । প্রবল কাসি বর্তমান থাকিলে বক্ষের নিম্নপ্রদেশে এ প্রকার বেদনা অনুভূত হয় । কাসিতে পঞ্জরে ডারাক্রামের টান বশতঃ এই বেদনার উৎপত্তি । এঞ্জাইনা পেট্টোরিস্ রোগে শ্বাস-শুলের ছায় বেদনা, এবং ধমত্বর্কুদ (ম্যানিউরিজম্) দ্বারা বক্ষ-প্রাচীরে চাপ বশতঃ এক প্রকার মৃদু বেদনবৎ বেদনা উপস্থিত হয় ।

নাসামার্গের পীড়া সমূহ ।

নাসারক্কের তরুণ সর্দি ।

কোরাইজা বা ম্যাকিউট নেজ্যাল্ ক্যাটার্ ।

নির্বীচন ।—নাসারক্কে ও তদসংযুক্ত গহ্বর সকলের বা শ্বাসমার্গের উর্দ্ধাংশের শৈল্পিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহযুক্ত বিকারকে কোরাইজা বলে ; ইহাতে সামান্য জ্বর, মস্তকে ভার ও অস্থখবোধ, নাসারক্কে হইতে জলীয়, শ্লেষ্মাময় বা শ্লেষ্মা ও পুষ্যযুক্ত স্রব নির্গত হয় ।

কারণ ।—ঋতু-পরিবর্তন-কালে সাধারণতঃ সর্দি উপস্থিত হইয়া থাকে । কোন রূপে ঠাণ্ডা লাগিলে, ও নৈসর্গিক বায়ু আর্দ্র হইলে, কিংবা অপরিণত আবদ্ধ বায়ুর শ্বাসগ্রহণ বশতঃ শৈল্পিক ঝিল্লি ক্ষীণ হইলে, অথবা ভিজা পায়ের থাকিলে, বা কোন স্থানের নিঃসরণ রোধ হইলে সর্দি উপস্থিত হয় । এ ভিন্ন, ধূলি, তীব্র বাষ্প বা গ্যাস, ঘৃণা,—ব্রোমিন্, ক্রিমিক্ ম্যাসিড্, পাইরিথ্রাম্, লক্সা-মরিচ প্রভৃতির আঘাত দ্বারা সর্দি উৎপাদিত হয় । কোন কোন ব্যক্তি এরূপ প্রকৃতিগ্রস্ত যে, সামান্য কারণে পুনঃ পুনঃ সর্দি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

হে-ফিভারের বশবর্তী ব্যক্তির অতি সামান্য কারণে সর্দি দ্বারা আক্রান্ত হয় । কাহার গোলাপের গন্ধে, কাহার পিঁয়াজের, কাহার খড়ের গন্ধে রোগ উৎপাদিত হয় । ইপেকাকুয়ানা, তামাক, ও সরিষা আঘাতে কাহার কাহার প্রবল ইঁচি ও নাসারক্কের শৈল্পিক ঝিল্লির উগ্রতা উপস্থিত হয় ।

লক্ষণ ।—সর্দির আরম্ভে সাধারণতঃ টাগ্রা ও নাসাগহ্বরমধ্যে সড়সড়ানি বোধ হয় ; আলস্ত ও ক্লান্তি অনুভূত হয় । সচরাচর নীতবোধ হইয়া সার্বসঙ্গিক বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ; জ্বর, পৃষ্ঠে ও শাখায় বেদনা ও কামড়ানি, চর্ম্ম শুষ্ক ও রুদ্ধ এবং প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ ও স্বল্পপরিমাণ হয় । সমুখ-কপালে বেদনা ও ভার-বোধ ; মস্তক তবনত করিলে বেদনা বৃদ্ধি পায় । নাসাতান্তর ও গলনলী প্রথমে শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত ; জিহ্বা তালুর সহিত সংলগ্ন । সচরাচর প্রথম হইতেই ইঁচি আরম্ভ হয় পরে চক্ষু ও নাসাতান্তর হইতে প্রচুর জল ঝরিতে থাকে । টার্বিনেটেড্ অস্থির আবরক উদ্ভানলী (ইরেক্টাইজ্) তন্তু রক্তাবেগগ্রস্ত হয়, ও এত দূর ক্ষীত হয় যে, শ্বাস প্রশ্বাস সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হয় । নাক ঝাড়িলে রূপকের নিমিত্ত অবরোধ মুক্ত হয় । ক্র-উর্ক প্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি বৃদ্ধি পায় ; চক্ষু আরক্তিম ও অশ্রুপূর্ণ ; আলোক লাগিলে চক্ষু হইতে অশ্রুপাত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । এথমিয়িড্ বা স্কীনমিড্ গহ্বরে কিংবা ফ্রণ্টাল্ সাইনাসে সর্দি বিস্তৃত হইয়া প্রবল শিরঃপীড়া উৎপাদন করে, অথবা ম্যাস্টয়েড্ অব্ হাইমোরে প্রদাহের বিস্তার বশতঃ এক বা উভয় গণ্ডদেশে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয় ।

কাহার কাহার সর্দি আরম্ভের প্রথমে নাসাগ্রের সাতিশয় কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয় ; এই সকল ব্যক্তিদিগের সচরাচর নাসারন্ধ্রস্থে যথেষ্ট কঠিন লোম থাকে, এবং লোমের মূলে রক্তাধিক্য-জনিত উত্তেজনা বশতঃ উহার ক্রমশঃ উত্তীর্ণ হয় ও চৈতন্যাদিক্যাপ্রাপ্ত শৈল্পিক ঝিলিকে স্ফুটস্ফুটি দিয়া কণ্ডুয়ন উৎপাদন করে ।

নাসাগহ্বর হইতে রস-নিঃসরণাধিক্য অবস্থায় অত্যন্ত অধিক পরিমাণে জলীয় রস নির্গত হয়, এবং ইহাতে শৈল্পিক গ্রন্থির রস, ত্যক্ত এপিথিলিয়াল কোষ, লিউকোসাইটস্ ও রক্তের লাবণিক উপাদান পাওয়া যায় । প্রচুর রস-নির্গমন বশতঃ ও ঘন ঘন নাক মুছা হেতু উর্দ্ধোষ্ঠ ও নাসাপাকের ছাল, উঠিয়া যায় ও ক্ষতগ্রস্ত হয় । রক্ত-রস-নির্গমনাধিক্য বশতঃ রোগী ক্ষীণ ও নিস্তেজ হয়; রোগীর ওজন ও বলের হ্রাস হয় ; ও উহার বর্ণ মলিন, পাংশুতা ধারণ করে ।

ক্রমে রস পরিমাণে কম ও ঘন হইতে থাকে, শ্লেষ্মা ও পুণ্য মিশ্রিত হয় । কোন কোন স্থলে সপ্তাহমধ্যে ক্লেদ-নির্গমন এককালে স্থগিত হইয়া যায় ও ক্ষীত ঝিলি ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় । অপর, কাহার কাহার, বিশেষতঃ ছুঁমাস্ ব্যক্তিদিগের, দীর্ঘকাল এই শ্লেষ্মা ও পুণ্য-মিশ্রিত ক্লেদ-নির্গমন বর্তমান থাকে ও অতি ধীরে ধীরে বিলম্বে রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

আরোগ্যের পূর্বে নাসাগহ্বরमध्ये ক্লেদ শুষ্ক হইয়া ছালের ছায় হয়, এবং নাক ঝাড়িয়া অতি কষ্টে ইহাদিগকে নির্গত করা যায় ।

কোন কোন স্থলে আক্রান্ত বিধান দীর্ঘকাল স্থূল থাকে, স্ফুটরাং নাসামার্গের বৃত্তি হয় ও শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয় । এই অবস্থায় পুনঃ পুনঃ সর্দি উপস্থিত হইলে ক্রমে শৈল্পিক ঝিলির স্থূলতা বৃদ্ধি পায়, এবং আরোগ্যাশা তিরোহিত হয়; এই অবস্থাকে বিবর্দ্ধন-সংযুক্ত নাসাসর্দি (হাইপারট্রফিক্ নেজ্যাল ক্যাটার্) বলে । নাসাভ্যন্তরীণ বিধান পরীক্ষা করিলে প্রথমে শুষ্ক ও আরক্তিম ; টার্বিনেটেড্ অস্থির অন্ত সকল ক্ষীত, স্থূল ও লোহিতবর্ণ দেখা যায় । এই রক্তাবেগ-গ্রস্তাবস্থা ফেরিক্স্ ও ইউষ্টেশিয়ান্ নলীর রন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে, এবং কর্ণের বিকারের বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে ।

রসনিঃসরণাবস্থায় শৈল্পিক ঝিলি সাতিশয় ক্ষীতিগ্রস্ত হয়, বায়ুপথ এককালে বিলুপ্ত হয় ।

রোগনির্ণয় ।—হাম, ইনফ্লুয়েঞ্জা ও হে-ম্যাঙ্জ্‌মার প্রথমাবস্থার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে । এই সকল রোগের বিশেষ লক্ষণ ও কারণতত্ত্বের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সর্দি রোগ নির্ণয় অতি সহজ । নাসা-গহ্বরের গনোরিয়্যার সহিত ইহার ভ্রম হইয়া থাকে । গনোরিয়্যার প্রথম হইতেই ঘন পীতভ পুণ্য নির্গত হয় ।

ভাবিফল ।—শুভকর । চিকিৎসায় অবহেলা করিলে রোগ পুরাতন হইয়া দীর্ঘকাল কষ্টদায়ক হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—তরুণ নাসারন্ধ্রের সর্দির চিকিৎসাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—

(১) নিবারক চিকিৎসা ; (২) সার্কান্দ্রিক চিকিৎসা ; এবং (৩) স্থানিক চিকিৎসা ।

(১) নিবারক চিকিৎসা ।—যাহাদের দেহস্বভাব পুনঃ পুনঃ সর্দি দ্বারা আক্রান্ত হইবার বশবর্তী উপযুক্ত নিবারক চিকিৎসা দ্বারা তাহাদের এই বশবর্তিতা বিশেষরূপে হ্রাস করা যায় । ইহাদিগকে অলসস্বভাব ত্যাগ করিয়া বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়ামের আদেশ করিবে । প্রত্যহ প্রাতে শীতল জলে ঝারা-স্নান, অথবা উহা সহ না হইলে প্রাতে উঠিয়া মস্তক মুখমণ্ডল, ষার ও গলা শীতল জলে উত্তমরূপে ধোত করণ ব্যবস্থেয় । ইহাতে বাহ্য রক্তপ্রণালী সকলের সঙ্কোচনশীলতা-শক্তি জন্মে, এবং যে রক্তবহা নাড়ী সকলে ক্ষীণতা বশতঃ ক্যাটার্য্যাল্ অবস্থা উৎপন্ন হয়, ইহা সেই মৌর্কল্য-প্রবণতার প্রতিক্রিয়া সাধন করে । নীচু, স্যাৎসেঁতে, ঠাণ্ডা স্থানে বাস কল্পিলে সর্দি-প্রবণতা বৃদ্ধি

পায় ; সুতরাং একরূপ আবাস ত্যাগ করিয়া শুষ্ক স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস আবশ্যক । শুষ্ক, শীতল স্থানে কিছু দিনের নিমিত্ত বায়ু-পরিবর্তন করিলে উপকার দর্শে । সমুদ্র-স্নান, প্রাতে শ্রোতস্বতীতে অবগাহন-স্নান অনুমোদিত হইয়াছে ।

(২) সার্কাজিক চিকিৎসা ।—রোগের প্রারম্ভে যখন নাসাভ্যন্তরীয় শ্লেষ্মিক ঝিল্লি সামান্য মাত্র ক্ষীত ও শুষ্ক থাকে, এবং নাসাভ্যন্তর হইতে সন্দি ঝরিতে আরম্ভ না হয়, তখন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রসূ ;—যদি রোগী মধ্যাহ্ন-আহার সমাপন করিয়া থাকে, তাহা হইলে সে দিন আর কোন কঠিন পদার্থ খাইতে দিবে না ; শয়নকালের প্রায় তিন চারি ঘণ্টা পূর্বে ১ গ্রেন্‌ স্যাসিটেট বা সাল্‌ফেট অব্‌ মর্ফিয়া অল্প পরিমাণ ক্ষীণ চার সহিত প্রয়োগ করিবে ; এবং শয়নকালে অল্প হুইস্কি ও জলের সহিত পুনরায় ১ গ্রেন্‌ মর্ফিয়া বিধান করিবে ; গাত্র উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত রাখিবে । যদি গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিয়া সন্দি হইয়া থাকে, তাহা হইলে অবিলম্বে টার্কিশ্‌ স্নান মহোপকারক । যদি টার্কিশ্‌ স্নানের অনুবিধা হয়, তাহা হইলে উষ্ণ মাষ্টার্ড-যুক্ত পাদ-স্নান, উষ্ণ পানীয় বা ডোভার্স্‌ পাউডার শয্যাগ্রহণকালে উপযোগী । এ অবস্থায় উষ্ণ জল, হুইস্কি ও অল্প লেবুর রস শর্করা সহযোগে ব্যবস্থা দ্বারা সত্ত্বর রোগ দমন করা যায় ।

শুষ্ক প্রাথমিক অবস্থা গত হইলে এবং নাসিকা হইতে রস ঝরিতে আরম্ভ হইলে ও সঙ্গে সঙ্গে নাসামার্গ ও ক্রপদেশে চাপ ও অবরোধ অনুভূত হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র দ্বারা অশেষ উপকার হয় ;—*R* বাইকার্ব্‌ ওপিয়াই সেডেটভ্‌ *℥x*, ভাইন্‌ ইপিকাক্‌ *℥v*, স্পিঃ স্ফেথারঃ নিট্‌: *ʒi*, লাইকার্ব্‌: স্যামন্‌: স্যাসেট্‌: *ʒiii*, স্যাকোঃ ক্যাম্ফ্‌: *ad. ʒiiss*, একত্র মিশ্রিত করিবে ; শয়নকালে বিধেয় । এতদ্‌ সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে দুই এক দিবস বাটার বাহির হইতে না দিয়া উষ্ণ গৃহমধ্যে রাখিলে সত্ত্বর আরোগ্যলাভ হয় । কোন কোন রোগী এত অল্প মাত্রায়ও মর্ফাইন্‌ বা অহিফেন সহ্য করিতে পারে না ; বিবিধা, শূকাত্বতবৎ জিহ্বা, বোর বর্ণ প্রস্রাব, ফ্যাকাসিয়া বর্ণ কৰ্দমবৎ মল ও সার্কাজিক অনুত্ববোধ লক্ষিত হয় । এ সকল স্থলে অহিফেন প্রয়োগ না করাই যুক্তিসঙ্গত, ও নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী ;—*R* স্পিঃ স্ফেথারঃ নিট্‌: *ʒiv*, লাইকার্ব্‌ স্যামন্‌: স্যাসেট্‌: *ʒii*, পট্‌: বাইকার্ব্‌: *gr. xl*, ভাইন্‌: ইপিকাক্‌: *℥xl*, স্যাকোঃ ক্যাম্ফ্‌: *ad. ʒviii* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই টেবল্‌-চামচ মাত্রায় চারি পাঁচ ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

যাহারা অহিফেন সহ্য করিতে পারে না তাহাদিগকে শয়নকালে এক মাত্রা মর্ফাইন্‌ ও ক্যাম্ফর মিশ্ররূপে প্রয়োগ করিয়া প্রাতে লাবণিক মুহু বিরেচক ব্যবস্থেয় । সচরাচর যত্নের ক্রিয়ামান্য বা আবদ্ধ মল বশতঃ শ্লেষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত হয় ; এ স্থলে অল্প মাত্রায় ক্যালোমেন্‌ বা ব্লুপিন্‌, পরে লাবণিক বিরেচক ঔষধ উপকারক ।

চতুর্দশ ঘণ্টা গত হইলে পর, বিশেষতঃ যদি অরভাব ও সার্কাজিক অবসাদ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কুইনিন্‌ প্রয়োগ উপযোগী । নিম্নলিখিত লাবণিক উচ্ছল্‌ মিশ্র ব্যবস্থেয় ;—*R* পট্‌: বাইকার্ব্‌: *ʒi*, দোডী বাইকার্ব্‌: *ʒi*, স্যামন্‌: কার্ব্‌: *ʒss*, সিরাপ্‌: অর্যান্‌: *ʒss* স্যাকোঃ *ad. ʒvii*, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এবং *R* কুইনাইনী সাল্‌ফ্‌: *gr. xii*, স্যাসিড্‌: সাইট্রিক্‌: *ʒii*, আক্‌: ল্যাক্ট্‌: *ʒi* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে ; একটি করিয়া পুরিয়া জলে দ্রব করতঃ পূর্বোক্ত মিশ্রের ষষ্ঠাংশের সহিত উচ্ছল্‌ অবস্থায় দিবসে তিন বার বিধেয় ।

কোন কোন ব্যক্তি, বিশেষতঃ যাহাদের হস্তপদে অত্যন্ত কামড়ানি, সার্কাজিক অনুত্বতা বর্তমান থাকে, তাহাদিগের, প্রথম হইতেই শয়নকালে আলিসিন্‌ মিশ্র দ্বারা অশেষ উপকার দর্শে ; যথা,—*R* আলিসিন্‌: *gr. xv*, পট্‌: বাইকার্ব্‌: *gr. xx*, স্পিঃ স্ফেথারঃ নিট্‌: *ʒss*, লাইকার্ব্‌: স্যামন্‌: স্যাসেট্‌: *ʒiii*, স্যাকোঃ ক্যাম্ফ্‌: *ad. ʒiiss* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । এতদ্ব্যতিরেকে পর পূর্বোক্ত কুইনাইন্‌ মিশ্র বিধেয় ।

বালক ও অল্পবয়স্ক যুবকদিগের সচরাচর সর্দির সহিত প্রকৃত জ্বর বর্তমান থাকে ; এ স্থলে, বিশেষতঃ যদি গলনলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লি আরক্তিম ও ক্ষীত হয়, তাহা হইলে কয়েক মাত্রা ম্যাকোনাইট প্রয়োগ মহোপকারক ।

কোন কোন ব্যক্তির নাসাভ্যন্তরীণ ক্যাটারের সঙ্গে সঙ্গে ফেসেস্ আরক্তিম হয়, এবং ফেরিক্স্ আক্রান্ত হওয়ায় গিলনকষ্ট উপস্থিত হয় ; এস্থলে বেলাডোনা মহোপকারক । কিন্তু যদি ক্যাটার অবস্থা লেরিক্সে ব্যাপ্ত হয়, তাহা হইলে বেলাডোনার শুক্কীকরণ ক্রিয়া দ্বারা কাহারও কাহারও লেরিক্সের উগ্রতা বৃদ্ধি পায়, এবং যন্ত্রণাজনক বিফল কাস উৎপন্ন হয় । বেলাডোনা প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী ;—℞ টিং বেলাডোনঃ ℥x℥, পট্ঃ ক্লোর gr. x℥, সিরাপ্ঃ লিমনঃ ʒiii, ম্যাকোঃ ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দুই চা-চামচ মাত্রায় যে পর্য্যন্ত না রোগের শমতা হয়, প্রতি ঘণ্টায় বিধেয় ।

সাধারণতঃ কর্পুর কোরাইজা রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । কয়েক বিন্দু স্পিরিট অব্ ক্যাম্ফর শর্করা সহ রোগের প্রাথমিক অবস্থায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর কয়েক বার সেবন করিলে রোগ দমিত হয় ।

সর্দি রোগে চকিশ ঘণ্টা কাল জলীয় আহার এককালে বন্ধ করিলে রোগোপশম হইয়া থাকে ।

প্রচুর পরিমাণে রস-নিঃসরণাবস্থায় অল্প মাত্রায় ম্যাট্রোপাইন্ প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

প্রোট্যাক্তিদিগের পক্ষে শয়নকালে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় ইপেকাকুয়ানাদি চূর্ণ বিশেষ উপকারক । আর, ক্রিস্টিন্ সাহেব সর্দির চিকিৎসায় পূর্ণ মাত্রায় মফিয়া প্রয়োগ করেন, ইহা দ্বারা দ্বিতীয় ক্রিয়ার আতিশয্য দমিত হয় ; রোগীকে পরদিন গৃহমধ্যে থাকিতে আদেশ করেন, তাহা হইলে নব উগ্রতা সংস্থাপিত হইতে পারে না । সর্দি রোগের আরম্ভে রোগ-দমনার্থ ডাং উইলিয়াম্‌স্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—১, প্রারম্ভে বটিকাচারে বিরোচক ; বটিকা গলাধঃকরণকালে বত অল্প সম্ভব জল সেবনীয় । ২, অল্প পরিমাণ, শুষ্ক, লঘু আহার ; পরে ক্রমশঃ আর্দ্র, লঘুপাক, অল্প আহার ব্যবস্থেয় । ৩, কোন প্রকার তরল পদার্থ সেবন নিষিদ্ধ । ৪, উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করিয়া ব্যায়াম ব্যবস্থেয় । ডাং ম্যাকলেগেন্ সর্দির প্রারম্ভে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ দ্বারা রোগ দমন করেন । নাসিকা হইতে জল নির্গত হইলে স্পিরিট অব্ ক্যাম্ফর কুমালে ছিটাইয়া তাহার শ্বাস উপকারক । অধ্যাপক ট্রুসো স্বল্পচূর্ণ ট্যানিনের নম্র ব্যবস্থা করেন । শিশুদিগের তরুণ সর্দিতে শর্করাচূর্ণ নাসাগহ্বরমধ্যে ফুৎকার দ্বারা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় ।

ডাং হোয়েলান্ ইহাকে বিশেষ বিষ বা মাইক্রোকাকাস্-জনিত বিবেচনা করিয়া এ রোগে যথেষ্ট আহার, ক্ষীণ আসব ব্যবস্থা করেন ; উগ্র সুরা বা তামাক নিষিদ্ধ । তিনি মফাইন্, ম্যান্টিমিন, পোটারিয়াই সাইট্রেট, অহিফেন, ব্রোমাইড্ আদি প্রয়োগের বিরোধী । তিনি বলেন যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা তিন দিবস মধ্যে সর্দি আরোগ্য হয়,—℞ কুইনাইনী সালফ্ঃ gr. xviii, লাইকর্ আসেনিক্ঃ ℥xii, লাইকর্ঃ ম্যাট্রোপাইনী ℥i, এক্‌ইক্টিঃ জেনশিয়েন্ঃ gr. xx, পাল্ভঃ গাম্ঃ ম্যাকেসিঃ q. s ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; অবস্থানুসারে এক এক বটিকা দুই তিন চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

ডাং ফ্রান্টিস্ ও ডাং লী বিবেচনা করেন যে, রক্ত প্রণালী সমূহের সঞ্চলন-বিধায়ক স্নায়ু-সকলের নিউরোসিস্ নামক বিকার বশতঃ উদ্বৃহ, এবং শ্লেষ্মিক ঝিল্লির রক্তাবেগ ও চৈতন্য-ধিক্য দমনার্থ ব্রোমাইড্ ও বেলাডোনা রোগের প্রথমাবস্থায় ব্যবস্থা দেন । ডাং ফ্রান্টিস্ ১১ গ্রেণ্ মাত্রায় ম্যাট্রোপিয়া চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর তিন চারি মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগের অল্পমতি দেন । রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় তিনি কুইনাইন্ ১—২ গ্রেণ্, ডোভার্স্ পাউডার ২—৫ গ্রেণ্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ অল্পমোদন করেন । নিঃসরণ বৃদ্ধি করণোদ্দেশে ম্যামোনিয়ার শ্বাস উপযোগী ।

এতদ্ব্যতীত কোহেন্ সময়ে সময়ে স্ফালিসিলেট্ অব্ স্যামোনিয়া উদরস্থ করণের ব্যবস্থা দেন । নাসা-ভ্যাস্তরীয় পথ অবরুদ্ধ হইলে অর্দ্ধ পাইন্ট্ ঈষদ্রুপে জলে এক চা চামচ পরিমাণ সামান্য লবণ দ্রব করিয়া তদ্বারা ডুশ্ ব্যবস্থেয় ।

ক্ষীণ ক্ষার বা পচননিবারক ঔষধদ্রব্যের দ্রব স্থানিক প্রয়োগে প্রদাহ দমন ও নিঃসৃত রসাদি পরিষ্কার করিয়া উপকার করে । নিম্নলিখিত দ্রব উপযোগী ;—R. স্যাসিড্: কার্বলিক্: (দানা) gr. x—xv, সোড্: বাইকার্ব্: zi, সোড্: বোরাট্: zi, মিসেরিন্ ʒi, জল ad. Oii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । এই দ্রব নাসিকা দিয়া টানিয়া লইলে বা স্প্রে-রূপে ব্যবহার করিলে উপকার হয় । কার্বলিক্ স্যাসিডের গন্ধ অসহ্য হইলে তৎপরিবর্তে অল্প পরিমাণে ইউকেলিপটোল্, মেম্বল্ ও থাইমল্ ব্যবহার করা যায় । শৈল্পিক ঝিল্লির সাতিশয় ক্ষীতি বশতঃ স্প্রে-প্রয়োগ অসম্ভব হইলে স্থানিক কোকেয়িন্ দ্রব প্রয়োগ (শতকরা ২ বা ৪ অংশ) দ্বারা তত্ত্ব সকল কুঞ্চিত হয়, ও পরে অস্ত্রাণ্ট উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে । অনেক সময়ে কেকোয়িন্ দ্বারা প্রথমে ক্ষণিকের নিমিত্ত উপকার পাওয়া যায় ; কিন্তু বারংবার প্রয়োগ করিলে রক্তাবেগ আরও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ।

নাসারন্ধ্র ক্ষার-জলে ধৌত করিবার পর স্রাব্যারের নিম্নলিখিত নমুনা বিশেষ ফলপ্রসূ ;—R. মর্ফ্: পাল্ফ্: বা মর্ফ্: হাইড্রোক্লোর্: gr. ii, বিস্মাথ্: সাব্‌নিট্: ʒvi, পাল্‌ভ্: স্যাকেসি: ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

এং ক্রকোয়ার্‌ সর্দির চিকিৎসার্থ প্রত্যেক নাসারন্ধ্রে শতকরা ৫—১০ অংশ কোকেয়িন্ দ্রবে বা শতকরা ১০ অংশ মেম্বল্ দ্রবে তুলা ভিজাইয়া নাসাগহ্বর এক ইঞ্চি পর্যন্ত আবদ্ধ করিয়া দেন ।

মঃ ক্রয়ল্ট্ এ রোগে বেঞ্জোয়েট্ অব্ সোডিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করেন ।

রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ ও রোগীর বলবিধানার্থ বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয় ।

পুরাতন নাসা-সর্দি ।

ক্রনিক নেজ্যাল্, ক্যাটার্ ।

নির্বাচন ।—নাসাভ্যাস্তরীয় বিধানের বৈলক্ষণ্য সহবর্তী, নাসারন্ধ্রে ভার ও ক্ষীতি বোধ, নিঃসরণাদিকা, এবং আত্মাণ ও শ্রবণ শক্তির বিকার আদি লক্ষণ সংযুক্ত; নাসাগহ্বরের গাত্রের শৈল্পিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহকে ক্রনিক্ কোরাইজা বা ক্রনিক্ নেজ্যাল্, ক্যাটার্ বলে ।

কারণ ।—বারংবার তরুণ সর্দির আক্রমণ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে । এ ভিন্ন, উপদংশ ও ক্লফিউলা ইহার উদ্ভাপক কারণ ।

লক্ষণ ।—এ রোগে নাসাভ্যাস্তরীয় শৈল্পিক ঝিল্লি স্থূল ও কৃষ্ণ-রক্ত বর্ণ হয়, কখন কখন ইহা ধূসরাভবর্ণ ধারণ করে ; বাহু শিরা সকল প্রসারিত হয় । নির্গত স্লেচ্ছ গাঢ়, আঠার আয় ও হরিদাভবর্ণ । নাসাগহ্বরের মধ্যে অধিক পরিমাণে শুষ্কীভূত স্লেচ্ছা সঞ্চিত হয় । নাসিকামধ্যে ভারবোধ হয় । গাঢ় স্লেচ্ছা নাসাগহ্বরের পশ্চাৎ রন্ধু দিয়া ফেরিক্‌সে গমন করে ও কাস উৎপাদন করে । এই কাস সচরাচর প্রাতে নিদ্রাভঙ্গে অধিক লক্ষিত হয় । আত্মাণ-শক্তির হ্রাস বা উহা এক-কালে লোপ হয় । ইউরোশিয়ান্ নদীতে প্রদাহের বিস্তার বশতঃ শ্রবণ-শক্তির হ্রাস হয় ; এবং কণ্ঠ আনুনাসিক হয় । সম্মুখ-কপালে বেদনা ও ভার-বোধ বর্তমান থাকে । নাসামার্গের অব-রোধ বশতঃ নাসাপথ দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টকর হয় ।

ভাবিফল ।—পুরাতন নাসা-সর্দি কষ্টসাধ্য রোগ ; আরোগ্য হইতে দীর্ঘকাল চিকিৎসা প্রয়োজন । কিন্তু অধিকাংশ রোগী সচরাচর এই ব্যাপক কাল চিকিৎসায় বিরক্ত হইয়া চিকিৎসা বন্ধ করে, সুতরাং অরোগ্য লাভ করে না ।

চিকিৎসা।—রোগীর কোন প্রকার ডায়েথেসিস্ বর্তমান থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। অত্থা রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে, এবং সহজে পরিপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে। নাসাগহ্বর সর্সদা পরিষ্কার রাখিবে; এতদর্থে পোষ্ট্-নেজ্যাল্ সিরিজ্ নামক পিচকারী দ্বারা পশ্চাৎ নাসারন্ধ্ৰ মধ্য ঈষদ্বক্ষ জলে, বা আইয়োডিনের অরিষ্ট, বোরাসিক্ গ্যাসিড্, আদি সংযুক্ত ঈষদ্বক্ষ জলে ধৌত করিবে। পরে নিম্নলিখিত নস্ত্র ব্যবস্থেয়;—R আইয়োডোকম্ঃ ʒi, গ্যাসিড্ঃ ট্যানিক্ঃ gr. v, কর্পূর ʒi, বিস্মাথ্ঃ সান্নাইট্রাস্ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর নস্ত্ররূপে ব্যবহার্য।

নাসাগহ্বর ধৌত করণার্থ সাল্ফার ওয়াটার্ শতকরা দুই অংশ ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ সহ, অথবা সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট্, কার্বলিক্ গ্যাসিডের ক্ষীণ দ্রব উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। নিম্ন-লিখিত দ্রব বিশেষ উপকারক;—R গ্যামনঃ ক্লোরঃ ʒiii, সোডী বাইকার্ব্ঃ ʒiv, গ্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ gtt. x, পরিষ্কৃত জল nd. Oi; একত্র দ্রব করিয়া লইবে।

সার্বাস্থিক চিকিৎসার নিমিত্ত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন ঔষধ প্রয়োজ্য; কোন কোন স্থলে কডলিভার অয়িল্ ও আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন, কোথাও আর্সেনিন্, কাহাকে বা হাইপোকফাইট্ অব্ লাইম্ ব্যবস্থেয়। -

বালকদিগের সর্দিতে বলকারক ও পরিবর্তক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং তুলী দ্বারা নিম্নলিখিত স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী,—নাইট্রেট্ অব্ সিলভার্ দ্রব (১ আউন্স্ পরিষ্কৃত জলে ৩-৫ গ্রেণ্); অথবা, R জিক্ঃ অগ্নাইড্ঃ ʒi; মিসেরিন্ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন চারি বার প্রয়োজ্য।

ওজিনা বা দুর্গন্ধময় নাসা-সর্দি।

নির্ব্বাচন।—সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত নাসা-গহ্বরের বিশেষ পুরাতন পীড়াকে ওজিনা বলে। এই দুর্দমা, কষ্টদায়ক, পুরাতন নাসাভ্যন্তরীয় ক্যাটার্ রোগে নাসামধ্য হইতে কদর্যগন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়, এবং নিশ্বাসে সাতিশয় দুর্গন্ধ থাকে। পূর্বে ইহাকে স্ক্রফিউলাস্ ডায়েথেসিস্ বা উপদংশজনিত বলিয়া বিবেচিত হইত। উপদংশ বা অস্ত্র কারণ বশতঃ নাসাভ্যন্তরীয় অস্থির পীড়ায় নিশ্বাসে ও নিঃসৃত ক্লেদে দুর্গন্ধ হইতে পারে; কিন্তু ওজিনা রোগে অস্থিতে ক্ষত হয় না, এবং ইহাতে নিশ্বাসে মৎস্তগন্ধের ত্রায় বিশেষ দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। এ রোগে নাসাভ্যন্তরীয় তন্তু সকল হ্রাস বা শীর্ণতাগ্রস্ত হয়; এমন কি, টার্বিনেটেড্ অস্থি সকল পর্য্যন্ত শীর্ণ হয়। এ রোগে ডাং লুয়েনবার্গ্ বিশেষ জীবগু (মাইক্রোব্) প্রাপ্ত হইয়াছেন। এ ভিন্ন, এ রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়।

যাহারা বংশাগতক্রমে দুর্ব্বল, অথবা উপদংশ ও স্ক্রফিউলা-জনিত দৌর্কল্যাগ্রস্ত, কিংবা স্কালেটিনা, হাম ও বসন্তাদি কণ্ঠনির্গমনকারী অরাস্ত-দৌর্কল্য-প্রাপ্ত, সচরাচর তাহাদিগকে এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এ রোগ অধিকাংশ স্থলে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে প্রকাশ পায়; নয় বৎসর হইতে কুড়ি বৎসর বয়স্ক ব্যক্তির এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্রকৃত ওজিনা রোগ হইতে (নাসিকার অস্থি-ক্ষত, নিক্রোসিস্, পলিপাস্, সন্নিহিত সাইনাসে স্ফোটক প্রভৃতি জনিত) লক্ষণিক ওজিনা সর্বাংশে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। উভয় রোগের কারণ, শারীর বিধান সম্বন্ধীয় অবস্থা ও লক্ষণাদি বিভিন্ন। বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, প্রকৃত ওজিনা রোগে নাসাভ্যন্তরে ক্ষত বর্তমান থাকে না; এবং এ রোগে নাসাভ্যন্তরমধ্যে যে ছাঁল পড়ে, তাহা উঠাইয়া ফেলিলে, নিম্নস্থ কিল্লি স্বাভাবিক অপেক্ষা রক্তহীন, মৃদু, শীর্ণতা-প্রাপ্ত প্রদাহযুক্ত, কিন্তু ক্ষতবিহীন দৃষ্ট হয়। নিম্ন টার্বিনেটেড্ বডি হ্রাস-প্রাপ্ত, স্নতরাং নাসা-গহ্বরে প্রসারিত হয়।

নিম্নত ক্রেন্দ নাসা-গহ্বর-মধ্যে আবদ্ধ থাকায় হর্গন্ধ উৎপাদিত হয় । নিম্নত ক্রেন্দ ও ছাল পরীক্ষা করিলে পৃথকোষ, দানাময় ডেরিস্, এপিথিলিয়াম্ ও চর্কিকোষ পাওয়া যায় ।

তরুণ সর্দি রোগের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ বশতঃ অথবা ক্রফিউলাগ্রস্ত ব্যক্তির কোন নির্দিষ্ট কারণ ব্যতীত লাক্ষণিক ওজিনা উৎপন্ন হয় । র্যান্টাম্ আদি গহ্বরমধ্যে পৃথোৎপত্তি হইলে নাসাভ্যন্তর হইতে হর্গন্ধময় শ্লেষ্মা ও পুষ্যুক্ত ক্রেন্দ নির্গত হয় । পুষ্য ও শ্লেষ্মা শুষ্ক ও কঠিন হইয়া কচ্ছু নির্ধিত হয় ; নাক ঝাড়িলে কচ্ছু বহির্গত হইয়া যায় । লাক্ষণিক ওজিনায় নাসায়ুদ্ধের শৈল্পিক বিভিন্ন স্বীতি বশতঃ রক্ত স্থায়ী সূক্ষ্মতা প্রাপ্ত হয় ও শ্বাসকষ্ট হয় । নাসাভ্যন্তরে ক্ষত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—ওজিনার স্থানিক লক্ষণাদি পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে । সহবর্তী ক্রফিউলা, উপদংশ বা টিউবার্কিলোসিস্ আদি গ্রস্ত রোগীর ডিসক্রেশিয়া বিশেষের উপর ইহার দৈহিক লক্ষণ সকল নির্ভর করে ।* এই সকল অনির্দিষ্ট লক্ষণ রোগের প্রথমাবস্থায় অস্পষ্ট থাকে ; পরিণতাবস্থায় লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ পায় । অনেক স্থলে ওজিনাগ্রস্ত ব্যক্তি আপাততঃ সুস্থ বলিয়া প্রতীত হইয়া থাকে, কিন্তু কিছু কাল পরে রোগীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হয় । অল্প কারণ বশতঃ না হউক, সতত হর্গন্ধ-যুক্ত দূষিত বায়ু শ্বাস দ্বারা গ্রহণ বশতঃ দেহ পরিশেষে বিকারগ্রস্ত হয় । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ইহা প্রকৃত পক্ষে সম্পূর্ণ স্থানিক পীড়া, বিকৃত দেহ-স্বভাব (ডিসক্রেশিয়া) বহু কোন সম্বন্ধ নাই ।

নিশ্বাসের হর্গন্ধ এত জঘন্য হয় যে, রোগীর সহিত এক গৃহে তিষ্ঠান অসম্ভব হইয়া থাকে । কখন কখন রোগী ঘ্রাণ-শক্তির হীনতা বা লোপ বশতঃ এই কদর্য আঘ্রাণ অনুভব করিতে পারে না ।

এই ওজিনা রোগের দৈহিক লক্ষণ সকলের মধ্যে সমুখ-কপালে ও ক্র-উর্দ্ধপ্রদেশে বেদনা, নিরুৎসাহ, নিস্তেজ্জতা, রসনেন্দ্রিয়ের বিকার, ঘ্রাণশক্তির লোপ ও মনোবৃত্তির ক্ষীণতা প্রধান ।

শ্রবণেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া-বিকার, কচিং অটাইটিস্, ল্যাক্রিমাল্ কেছালের ক্যাটার, এপিফোরা, ক্যাটার্যাল্ অফ্রিভিলিপ্রবাহ আদি এ রোগের উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে । সাধারণতঃ ফেরিক্সের উগ্রতা ও গুরুতা লক্ষিত হয় ।

রোগনির্ণয় ।—নাসা-গহ্বর-মধ্যে বোতাম, কুলের বীজ, মটর আদি বাহ্য পদার্থ বর্তমান থাকা প্রযুক্ত এবং ক্ষত, পলিপাস্ আদি বশতঃ নাসিকা হইতে হর্গন্ধযুক্ত ক্রেন্দ নির্গত হইতে পারে । কিন্তু নাসাভ্যন্তর পরীক্ষা দ্বারা এ রোগের প্রকৃত পূর্ববর্ণিত অবস্থা দৃষ্টে রোগ নিরূপণ করা যায় ।

ভাবিফল ।—সাধারণতঃ ইহা কষ্টসাধ্য, ও অধিকাংশ স্থলে হুঃসাধ্য পীড়া । অনেক রোগ চল্লিশ বৎসরের পর স্বতঃ আরোগ্য হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা ।—লাক্ষণিক ওজিনা রোগের চিকিৎসা ক্রিনিক্ নেজ্যাল্ ক্যাটারের অনুরূপ । ক্রফিউলাস্ ওজিনা রোগে উপযুক্ত পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থায় ; আর্সেনিক্, কড্‌লিভার তৈল, ক্লোরেট অব্ পটাশ্ অভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ অমুমোদিত হইয়াছে । নাসাভ্যন্তরীয় কচ্ছু উষ্ম তৈল দ্বারা ভিজাইয়া উঠাইয়া ফেলিবে ; পরে ক্লোরাইড অব্ জিঙ্ক, কণ্ডিস্ ফ্রুইড্ বা পক্কক্লোরাইড অব্ মার্কা-রির দ্রব দ্বারা নাসায়ুদ্ধ ধোত করিবে ; অনন্তর মাইসিরাইনাম্ বোর্যাসিস্ তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিবে ।

ডাঃ গুডহার্ট্ নিম্নলিখিত মলম তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন,—R আইয়োডোফম্ 3ss, ওলিঃ ইউকেলিপ্টঃ 3ss, ভেসেলিন্ 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । কেহ কেহ এ রোগে আইয়োডোফম্ ও বোর্যাসিক্ স্ট্যাসিড্ প্রভৃতি চূর্ণের নম্র বা ফুৎকার দ্বারা স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন ।

উপদংশিক ওজিনা রোগে পূর্বোক্ত স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে যথাবিধি উপদংশের চিকিৎসা আবশ্যক ।

প্রকৃত ওজিনা রোগের চিকিৎসা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ;—১, দৈহিক ; ২, স্থানিক ।

১। দৈহিক চিকিৎসার্থ রোগীর অবস্থাভেদে বলকারক ও পরিবর্তক ঔষধ প্রয়োজ্য । এনীমিয়া

সহযতী থাকিলে আর্সেনিক্, সৌহ, কুইনাইন্ বা আইয়োডিন্ উপযোগী। যদি ষ্ট্রুমাশ্ ডায়েবেসিস্, সের লক্ষণ বর্তমান থাকে, ও পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার লক্ষিত হয়, তাহা হইলে হাইপোফস্ফাইটস্ ব্যবস্থেয়। অত্যন্ত প্রকার ডায়েবেসিস্ বর্তমান থাকিলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। এতদ্ভিন্ন, স্নুপাচা পুষ্টিকর পথ্য, ব্যায়াম, বিশুদ্ধ বায়ুসেবন, সমুদ্রজলে স্নান আদি দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে।

২। স্থানিক চিকিৎসার্থ ঔষধদ্রব্যসংযুক্ত স্প্রে, ভেপর বা বাষ্প, দ্রব, চূর্ণ, মলম, বৃজী, তুলা, গ্যাল্ভানো-কটারি প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। স্প্রে প্রয়োগের নিমিত্ত ডবেল্‌স্ সোল্যুশন্ উৎকৃষ্ট; যথা,— R সোডিয়াই বোরেটস্ 3i, মিসেরাইনাই গ্যাসিডাই কার্বলিসাই 3ii, সোডিয়াই বাইকার্বনেটস্ 3i, ঈষদ্বক্ষ জল (১০ তাপাংশ ফার্মীট) Oss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। পূর্বোক্ত ব্যবস্থায় সহিত সোহাগা, ক্লোরাইড অব্‌ গ্যামোনিয়াম্, ক্লোরেট অব্‌ পটাশ্ ব্যবহার করা যায়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত দ্রব আদির স্থান ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পিচকারী দ্বারা নাসাভ্যন্তর খোঁচ করিবার নিমিত্ত বিবিধ ঔষধদ্রব্যের দ্রব ব্যবহৃত; যথা— R ১ পাইন্ট্ ঈষদ্বক্ষ জলে, কার্বলিক্ গ্যাসিড্ gr. v—x, ক্লোরাইড্ অব্‌ সোডিয়াম্ 3ss—i, ক্রিয়োজোট্ ʒv—x, পোটাসিয়াম্ পার্ম্যাঙ্গানেট্ gr ii—x, ক্যালক্ ক্লোরেটা 3ss, লাইকর সোডী ক্লোরেট 3ii—vi, অথবা, জিক্ সাল্ফোকার্বলেট্ gr. v—xv; দ্রব করিয়া লইবে।

নস্ত্র বা ফুৎকার দ্বারা প্রয়োগার্থ বিবিধ প্রকার চূর্ণ ব্যবহার করা যায়। পূর্ববর্ণিত প্রকারে নাসাগহ্বর পরিষ্কার করিয়া ইহার প্রয়োজ্য; যথা; R গ্যাসিড্ বোরাসিস্ ১ অংশ, রেসর্সিন ১ অংশ, লাইকোপোডিয়াই ২ অংশ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অথবা, R আইয়োডোফর্ম্ ১ অংশ, গ্যাসিড্ ট্যানিক্ ১ অংশ, লাইকোপোডিয়াই ২ অংশ; মিশ্রিত করিয়া লইবে। কিংবা, R হাইড্রোজাইরাই ক্লোরাইডাই মিটিস্ ১ অংশ, এমিলাই ২ অংশ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

মলমরূপে প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সকল উপযোগী; যথা,—আস্কুয়েন্টাম্ ক্যাডমিয়াই আইয়োডিডাই, আস্কুয়েন্টাম্ হাইড্রোজাইরাই গ্যামোনিয়েটাই, আস্কুয়েন্টাম্ হাইড্রোজাইরাই আইয়োডিডাই রুত্রাই, আস্কুয়েন্টাম্ আইয়োডাই, আস্কুয়েন্টাম্ আইয়োডোফর্মাই, আস্কুয়েন্টাম্ পাইসিস্ লিকুইডী বা আস্কুয়েন্টাম্ সাল্ফিউরিস্, যথোচিতরূপে ভেসেলিন্ বা সিম্পল্ অগ্নিষ্টমেন্ট্ সহ দ্রব করিয়া উপযুক্ত স্থলে তুলী দ্বারা ব্যবহার করা যায়।

খাইমল্, আইয়োডোফর্ম্, কার্বলিক্ গ্যাসিড্ প্রভৃতির বৃজী প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এতদ্ভিন্ন, বোরাসিক্ গ্যাসিড্, আইয়োডোফর্ম্, আইয়োডিন্ প্রভৃতি সংযুক্ত তুলা নাসাগহ্বরমধ্যে প্রায়ঃরূপে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

হে-গ্যাজমা বা অটাম্‌নাল্ ক্যাটার্।

নির্বাচন।—কোরাইজা, কফ, শ্বাসকৃচ্ছ, আদি লক্ষণ বিশিষ্ট শ্বাসমার্গের উর্দ্ধাংশে, ও ব্রঙ্কিয়াল্ নলী সকল পর্য্যন্ত বিস্তৃত, এবং ইহাদের পৈশিক বিধানের সাক্ষেপ-আকৃখন-সংযুক্ত তরুণ ক্যাটার্যাল প্রদাহকে হে-গ্যাজমা বা হে-ফিভাশ্ বলে।

কারণ।—ইহা শ্বাসবিধানের পীড়ামধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। এ রোগের বশাবলীক্ৰমে বশবর্তিতা লক্ষিত হয়। তৃণ, পক্ষ, ইপেকাকুয়ানা প্রভৃতির রেণু আশ্রাণ বশতঃ রোগ উত্তেজিত হইয়া থাকে। ইউরোপথণ্ডে, বিশেষতঃ ইংলণ্ডে, গ্রীষ্মাবসন্ন এ রোগের প্রাচুর্য্য অধিক।

লক্ষণ।—কোন পূর্বলক্ষণ প্রকাশ না

পূর্বের মৈত্রিক বিধিতে রেণু সকলের

শুষ্ক নিবন্ধন অবিলম্বে রোগ উপস্থাপন হয়। প্রথমতঃ নাসিকা, তালু আদিতে চুল্কানি অম্লভূত হয়, পরে প্রবল ইঁচি আরম্ভ হয়। চক্ষু ও নাসাভ্যন্তর হইতে জল নিঃসৃত হয়; সমুখ-কপালে ও ক্র-উর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা প্রকাশ পায়। প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া কর্ণনলী, শ্রবণ ও শ্বাসনলী আক্রান্ত হয়, এবং যন্ত্রগাজনক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। তথ্য, ক্রূপের জায় কাস লক্ষিত হয়। আক্রান্ত স্থানের মৈত্রিক ঝিল্লি ক্ষীণ ও আরক্তিম হয়, এবং সাক্ষেপ শ্বাসকাস রোগের জায় ইহাতে পর্যায়শীল শ্বাসকৃচ্ছ, বর্তমান থাকে। ফলতঃ ইহাতে সাক্ষেপ শ্বাসকাসের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন সামান্য জ্বরভাব উপস্থিত হইয়া থাকে।

ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, ফুস্ফুসের কণ্ঠেশ্বশ্ন বা ঈডিয়া উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

প্রকৃত পক্ষে হে-ফিভার ও হে-গ্যাজমা একই নহে; হে-ফিভার আক্ষেপসংযুক্ত পীড়া নহে, বরং ইহা রক্তসংগ্রহসংযুক্ত পীড়া। ডাং পাইরি বিবেচনা করেন যে, সম্ভবতঃ এ রোগ শ্বাসযন্ত্রের ক্ষীণতা মাত্র।

প্রতি বৎসর এ রোগের প্যারক্সিজম্ বা রোগবৈশ তিন চারি সপ্তাহ হইতে আট দশ সপ্তাহ পর্যন্ত স্থায়ী হয়; এবং সচরাচর পরবর্তী বৎসরে রোগ অপেক্ষাকৃত প্রবলতর রূপে প্রকাশ পায়।

ভাবিফল।—এ রোগ কখনই সাংঘাতিক হয় না; কিন্তু উপযুক্তরূপ চিকিৎসা দ্বারা রোগ দূর না হইলে সাক্ষেপ শ্বাসকাস, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্, আশ্রাণ ও শ্রবণ-শক্তির লোপ প্রভৃতি এ রোগের পরবর্তী ফল স্বরূপে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—রোগের উদ্দীপক কারণ দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে। বায়ু-পরিবর্তন, সমুদ্র-ভ্রমণ, লৌহ, আর্সেনিক, কুইনাইন্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা প্রয়োজন। রোগ দমনার্থ বা লক্ষণ শূন্যকলের উপশম উদ্দেশ্যে কোকেয়িন্ হাইড্রোক্লোরেটের ট্যাবলেট বা ক্ষুদ্র চাক্তি (৬ গ্রেণ্) প্রতি ঘণ্টায় নাসাভ্যন্তরে প্রয়োজিত হয়। ইঁচি ও সর্দি নিবারণার্থ নাসাভ্যন্তরে তুলী দ্বারা ভেসেলিন্ ও কার্বলিক্ স্যাসিডের দ্রব (১ আউন্স ১০ গ্রেণ্), বা ট্যানিক্ স্যাসিডের দ্রব দ্বৈতরূপে প্রয়োগ করা যায়। যে সময়ে রোগক্রমণ হইবে এরূপ আশঙ্কা থাকে, এক মাস পূর্বে হইতে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার কুইনাইন্ অভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার দর্শে। রোগ প্রকাশ পাইলে পর ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় আইয়ো-ডাইড অব্ পোটাসিয়াম্ দিবসে তিন বার ব্যবস্থা করিলে রোগের প্রাবল্যের অনেক উপশম হয়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত চূর্ণ নমুনারূপে বা ইনসালেশনরূপে প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রসূ,—R. বিস্মাথঃ সাল্ফিউঃ ʒii, স্যাসিডঃ ট্যানিকঃ ʒi, আইয়োডোফর্মঃ gr. xv; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য। অধ্যাপক বার্থোলো কুইনাইনের দ্রব দ্বৈতরূপে ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করেন। এতদ্ভিন্ন, নাসাভ্যন্তরে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে সমূহ উপকার দর্শে,—R. মেথল্ ʒi, সিরেটঃ সিম্প্লঃ ʒii, ওলিঃ স্যামিগ্‌ডঃ ডাল্‌সিস্ ʒiiss, জিন্সাই অক্সাইডঃ ʒi, স্যাসিডঃ কার্বলিকঃ ʒʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ বিধেয়। হে-ফিভারে অধিক শিরঃপীড়া বর্তমান থাকিলে হাইড্রোব্রোমিক্ স্যাসিডের অভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপকারক।

লেরিক্সের পীড়া সমূহ ।

তরুণ কণ্ঠনলী প্রদাহ ।

ম্যাকিউট লেরিক্সাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—অন্ন জ্বর, স্বরভঙ্গ বা স্বরলোপ, কণ্ঠনলীমধ্যে উগ্রতা, শুষ্ক কাস, গলাধঃকরণে কষ্ট, ও কচিং শ্বাসপ্রশ্বাসের কুচ্ছ্রতা আদি লক্ষণ সংযুক্ত লেরিক্সের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রাদাহিক পীড়াকে ম্যাকিউট লেরিক্সাইটিস্ বলে ।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় শ্লেষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত ও শুষ্ক থাকে, পরে ঝিল্লি হইতে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় ; অনন্তর ঝিল্লি-নিম্নস্থ তন্তুর ঈডিমা উৎপন্ন হইয়া থাকে । স্বল্প রক্ত-প্রণালী সকল ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে ; এবং অবশেষে লেরিক্সের শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে ।

লক্ষণ ।—এ রোগে প্রাদাহিক বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ; এ ভিন্ন, বিশেষ স্থানিক বিকার লক্ষিত হয় । স্বর কৰ্কশ ও গভীর হয় ; স্ফীতি বৃদ্ধি পাইলে স্বরভঙ্গ ও স্বরোপ হয় । কণ্ঠনলীতে স্ফুট-স্ফুড়ি বোধ, বেদনা, শ্বাসপ্রশ্বাস দীর্ঘ, সাঁই সাঁই শব্দযুক্ত, গলাধঃকরণ অত্যন্ত বেদনা ও কষ্ট, কৰ্কশ কাসের পর রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হয় । প্রবল লেরিক্সাইটিস্ রোগে, রোগের আভিঘাতিক উৎপত্তি না হইলে, পূৰ্ব্বোক্ত স্থানিক লক্ষণ সহযোগে কম্প ও জ্বর উপস্থিত হয় ; মুখমণ্ডল তম্ভমে ও আরক্তিম, কখন বা মলিন ; নাড়ী ক্ষীণ ও অনিয়মিত ; সার্ভিশ্য অস্থিরতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয় । রোগ দমিত না হইলে শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়, ও রোগী নিশ্বেজ ও প্রলাপযুক্ত হয় । শ্বাস-রোধে বশতঃ মৃত্যু হইয়া থাকে । শ্বাস-রোধে মৃত্যুতে শ্বাসনলী সম্পূর্ণ বন্ধ হওয়া প্রয়োজন হয় না ; উগ্রতা-হেতু মটসের আক্ষেপ বশতঃ বা পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ শ্বাস-রোধে মৃত্যু হয় । প্রদাহযুক্ত পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এ কারণে প্রশ্বাসে লেরিক্স বন্ধ হইয়া যায় ।

বালকদিগের এ রোগ বিলক্ষণ জ্বর সহযোগে আরম্ভ হয় ; জিহ্বা শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত, নাড়ী বেগবতী ও কঠিন, চর্ম্ম উষ্ণ ও রুক্ষ, মুখমণ্ডল আরক্তিম, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, স্বরভঙ্গ, কৰ্কশ শব্দবিহীন বা ফিস্ফিস্ শব্দযুক্ত ক্রুপ্ণ কাস, ও সার্ভিশ্য অস্থিরতা উপস্থিত হয় ; রাত্রি শিশুর ক্রমে ক্রমে শ্বাস-রোধ-লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, কণ্ঠনলীর সমুদয় শ্লেষ্মিক ঝিল্লি, বিশেষতঃ এরিটিনো-এপিগ্লটিডিয়ান্ ভাঁজ আরক্তিম ও স্ফীত, কিংবা অপ্রকৃত (ফল্‌স্) স্বরতন্ত্রী বা এপিগ্লটিস্ প্রদেশ বিলক্ষণ রক্তবর্ণ ও স্ফীত হয়, সুতরাং তন্নিয় প্রদেশ দৃষ্টিগোচর হয় না ।

কারণ ।—ক্ষত বা নৈসর্গিক অবস্থার পরিবর্তন, ঠাণ্ডা লাগন, পায়ে ঠাণ্ডা ও আর্দ্রতা লাগন, ম্যামোনিয়া-ধুম আদি উগ্রতাজনক বাষ্প বা ধূলি আঘাণ, দীর্ঘকাল বক্তৃতা বা গীত গাহন, শিশুদিগের অত্যধিক ক্রন্দন, উষ্ণ জলীয় বাষ্পের শ্বাস আদি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

ইরিসিপেলেটাস্ বা পুষ্ক লেরিক্সাইটিস্ অতি ভয়ানক পীড়া । ইহাতে সচরাচর গ্রীবায ইরিসিপেলাম্ উপস্থিত হয় । কণ্ঠনলী ও তলিকটস্থ স্থানের টিস্স সকলে পুষ্ নিঃসৃত হয় । কোষীয় টিস্সতে ও ফেরিক্সের পেশীতেও পুষ্‌োৎপত্তি হয় । এ রোগ বালকদিগের অধিক হয়, এবং আলপিন্, মাছের কাঁটা আদি প্রবেশ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে ।

স্থায়িত্ব ।—সাধারণতঃ এ রোগ চারি দিবস হইতে এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয় ; কখন কখন রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দুই তিন সপ্তাহ লাগে ।

ভাবিফল ।—সামান্য লেরিজাইটিস্ রোগ কখন সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় না । কিন্তু মটিলের ঝেডিমা বা লেরিক্স্ সমধ্যে পুণ উৎপন্ন হইলে ভাবিফল সাংঘাতিক হয় এবং শিশু অপেক্ষা যুবকের ইহা অধিকতর সাংঘাতিক হইয়া থাকে ।

রোগনির্ণয় ।—স্থানিক বেদনা সহযোগে জরের 'অস্তিত্ব দ্বারা ইহাকে কণ্ঠনলীর আক্ষেপ-সংযুক্ত বিকার হইতে প্রভেদ করা যায় ; জুপ্ হইতে কণ্ঠস্বরের কর্কশতা, পরে সম্পূর্ণ স্বরলোপ দৃষ্টে ইহা নির্ণয় করা যায় ।

চিকিৎসা ।—রোগীকে অবিলম্বে শয্যা গ্রহণ করাইবে, গৃহের উত্তাপ সমভাব রাখিবে, এবং জলীয় বাষ্প দ্বারা গৃহমধ্যস্থ বায়ু আর্দ্র রাখিবে । গ্রীষ্মদেশের উপর পুল্টিশ্ বা উষ্ণ প্যাক্ দ্বারা অনবরত আর্দ্র উত্তাপ প্রয়োগ করিবে । কখন কখন সর্ষপ-পুল্টিশ্ বা সর্ষপ-পলস্ত্রা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে । উষ্ণ সর্ষপমিশ্রিত পাদম্নান, লাবণিক বিরেচক ও ঘর্ষকারক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা সত্তর রোগোপশম করা যাইতে পারে । সত্তর চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থ নাইট্রেট্ অব্ পোটা-সিয়াম্ সহযোগে পালভ্ঃ ইপেকাক্ঃ কোঃ (প্রত্যেক ৩ গ্রেণ্) তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যায় । যদি অধিক জ্বর বর্তমান থাকে, তাহা হইলে প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ১—২ মিনিম্ মাত্রায়, পালভ্ঃ ছয় বার, পরে প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর টিংচার্ অব্ গ্যাকোনাইট্ প্রয়োগ উপযোগী ; এতদ্ বৈধোক্ত, টিংচার্ ওপিয়াই ১—৫ মিনিম্ মাত্রায় ব্যবস্থা করা যায় । এতদ্বিত্ত, ঘর্ষ উৎপাদনার্থ গ্যাস্টিমোনিয়াই এট্ পোটা-সিয়াম্ টার্ট্রাস্ gr. ৩০—৩৫ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায়, অথবা হাইড্রোক্লোরাইট্ অব্ পাইলোক্যাপিন্ gr. ১/২ হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োজ্য । চারি পাঁচ ঘণ্টা অন্তর ১/২ গ্রেণ্ গ্যাস্টিটেট্ অব্ মফাইন ১/২ গ্রেণ্ টার্ট্রাইজ্দ্ গ্যাস্টিমিনি সহ প্রয়োগ করিলে গলা স্বচ্ছন্দ করিয়া কাস, লেরিক্স্ যন্ত্রণা ও বেদনা, কণ্ঠস্বরের বৈলক্ষণ্য আদি কষ্টকর লক্ষণ সকলের উপশম হয় । মটিল ও লেরিক্স্ সের উর্ক-অংশ-সন্নিহিতে যে আঠাবৎ ঘন শ্লেষ্মা সংলগ্ন থাকে, তত্তরলীভূত করণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী ;—R সোডী বাইকার্ব্ঃ ʒi, সোডী ক্লোরাইড্ gr. xx, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ ʒi, গ্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই টেবল্-চামচ মাত্রায়, দুই টেবল্-চামচ উষ্ণ দুগ্ধ বা উষ্ণ জল সহ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় । কেহ কেহ ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ামের পরিবর্তে গ্যামনঃ ক্লোরাইড্ দশ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করেন ।

যদি কফ্ দৃঢ় ও শুষ্ক থাকে, তাহা হইলে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ ইপেকাক্ঃ, বা দশ মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ গ্যাস্টিমিনি প্রয়োগ উপযোগী ।

অস্ত্র আবদ্ধ ও জিহ্বা সমল থাকিলে লাবণিক বিরেচক প্রয়োজ্য ।

ক্ষুটিত জলের স্থান বা গ্যামনঃ ক্লোরাইড্ঃ (১ আউন্স ৫—১০ গ্রেণ্) জ্বরের শ্রেণী কাস শুষ্ক ও কঠিন হইলে এবং শ্লেষ্মা-নিঃসরণ স্বল্প ও কষ্টসাধ্য হইলে বিশেষ ফলপ্রদ ।

নিম্নলিখিত দ্রব শ্রেণী দ্বারা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে ;—R কোকেয়িনী হাইড্রোক্লোরাইড্ gr. iv, পটুঃ ক্লোরাইড্ gr. lxxv, গ্যাকোঃ ল্যোসিসেরসাই ʒi, এসেন্স্ঃ মেথ্ঃ পিপ্ঃ ʒiii, গ্যাকোঃ ad. ʒviii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

বালকদিগের কফনিঃসরণ কষ্টসাধ্য হইলে তৎপ্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী ;—R গ্যামনঃ ক্লোরাইড্ gr. xvi, সোডী বাইকার্ব্ঃ gr. xxiv, সিরাপ্ঃ সেনেগী ʒiv, গ্যাকোঃ ad. ʒiv ; এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় উষ্ণ করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

তরুণ লেরিজাইটিস্ রোগে ডাং ছয়টিলা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R লাইকর্ মফ্ঃ হাইড্রোক্লোরাইড্ ʒii, ভাইনঃ গ্যাস্টিমিনি ʒii, সাকাস্ কোনিয়াই ʒvi, লাইকর্ গ্যামনঃ গ্যাস্টিটেট্ ʒii,

ম্যাকোঃ ক্যাক্ফঃ ad. ৩x, একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবুল্-চামচ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

বালকদিগের তরুণ লেরিজাইটিস্ রোগে ডাং মণ্টি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R. ম্যাপোমফ্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. ½, ম্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ gr. iii, সিরাপ্ঃ সেনেগী ৩v, ম্যাকোঃ ad. ৩iss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় ব্যবস্থেয় । ইনি বালকদিগের ক্যাটার্যাল্ লেরিজাইটিস্ রোগে কফনিঃসারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার অমুমোদন করেন ;—R. পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. xv—xxx, সিরাপ্ঃ সেনেগী ৩iii, ম্যাকোঃ ad. ৩iii ; একত্র মিশ্রিত করতঃ এক ডেজার্ট্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় ।

লেরিঙ্সের রক্তপ্রণালী সকল সমুচিত হইয়া রসোৎস্রজন দমন করিবে এতদ্ভিত্তি প্রায়ে যে পর্য্যন্ত না শরীরে বেলাডোনার ক্রিয়া প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত ৫ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করা যায় ।

রোগীকে কথা কহিতে এককালে নিষেধ করিবে । উগ্রতাসাধক পানীয় বা আহার নিষিদ্ধ । প্রথম হইতেই শ্বাস ব্যবস্থেয় । এতদর্থ ;—R. টিং বেঞ্জোয়িন্ঃ কোঃ ৩i—ii, স্কুটত জল Oi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় শ্বাস দ্বারা গ্রহণীয় । অপর, ক্লোরোফর্ম্, আইয়োডিন্ প্রভৃতির শ্বাসও ব্যবহৃত হয় ।

অধিক বক্তৃতা, চীৎকার বা সঙ্গীত বশতঃ লেরিজাইটিস্ উৎপন্ন হইলে ম্যাসিড্ঃ নাইট্রিক্ঃ ডিল্ঃ ℥ii—v মাত্রায় প্রতি প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে । এ ভিন্ন, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ বা ক্লোরাইড্ অব্ ম্যামোনিয়ামের চাক্তি উপকারক ।

বালকদিগের এ রোগে যে পর্য্যন্ত না কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় সে পর্য্যন্ত দুই ঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত চূর্ণ প্রয়োগ করিবে ;—R. হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরাইড্ঃ মিট্ঃ gr. ½, পাল্ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ gr. ½, স্রাক্ঃ ল্যাক্ট্ঃ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । অনন্তর পোটাশ্ঃ সাইট্রেট্ঃ ৩iv, টিং ম্যাকোনিট্ঃ ৩iv, টিং ওপিয়াই ক্যাক্ফঃ ৩ii, সিরাপ্ঃ সিলী ৩ii, সিরাপ্ঃ টোলুঃ ৩iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে । মাষ্টার্ড্-মিশ্রিত উষ্ণ জলের পাদম্নান বিলক্ষণ উপকারক । দুই বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উৎকৃষ্ট ফলোপধায়ক ;—R. ভাইনাই ইপেকাক্ঃ ৩iii, ভাইনাই ম্যান্টিমিন্ঃ ৩iiss, লাইকর্ ম্যামন্ঃ সাইট্রেট্ঃ ৩xv, সিরাপ্ঃ প্রুনাই ভার্জিঃ ৩v, ম্যাকুয়ী এনিসাই ad. ৩i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । মটিসের আক্ষেপের উপক্রম লক্ষিত হইলে ব্রোমাইড্ প্রয়োজ্য ।

পুরাতন কণ্ঠনলীপ্রদাহ ।

কুনিক্ লেরিজাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—কণ্ঠনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ ।

প্রবল কণ্ঠনলী প্রদাহ প্রকাশ না পাইয়াও ইহা আরম্ভ হয় । ইহারা বিবিধ প্রকার,—সামান্য, টিউবার্কিউলার বা লেরিজিয়াল্ থাইসিস্, এবং ওপদংশীয় ।

তরুণ কণ্ঠনলী প্রদাহ হইতে, বা অপরিমিত মদ্যপান বা অধিক তামাক সেবন বশতঃ, অথবা অধিক বক্তৃতা বা সঙ্গীত বশতঃ সামান্য পুরাতন কণ্ঠনলী প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে । এ ভিন্ন, ঠাণ্ডা লাগন বা উগ্রতাজনক বাষ্প আত্মাণ বশতঃও ইহা উৎপন্ন হয় ।

লক্ষণ ।—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্থূলতা ও ক্ষীণতা হয়, ও উহাতে ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে । কণ্ঠস্বর কর্কশ হয়, বা একবারে লোপ পায় । কখন কখন অবিরাম শুষ্ক কাসি উপস্থিত হয়, কাসে

অতি অল্পমাত্র কফ নির্গত হইয়া থাকে। কণ্ঠ শুষ্ক ও অল্প বেদনায়ুক্ত বোধ হয়। ক্ষত বর্ন্তমান থাকিলে দুর্গন্ধযুক্ত পুষ্টিমিশ্রিত কফ নির্গত হয়। এ রোগ প্রায় উপদংশ ও ফুস্ফুসের টিউবার্কলযুক্ত পীড়ার আনুষঙ্গিক দেখা যায়। কখন কখন আদৌ গিলন-কষ্ট থাকে না, কাহার বা গিলিতে বিষম যত্ননা উপস্থিত হয়।

কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে সামান্য পুরাতন লেরিজাইটিসে শ্লেষ্মিক কিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত ও ক্ষীণ, স্থানে স্থানে রক্তবহা শিরা সকল প্রসারিত, স্বরতন্ত্রীতে রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়। ক্লার্জিম্যান্স্ গলফত নামক অধিক-বক্তৃতা-জনিত এক প্রকার পুরাতন কণ্ঠনলী প্রদাহে রোসিমোস্ গ্রন্থি বিবর্তিত ও আরক্তিম হয়।

স্থায়ী কণ্ঠস্বরবিকার, কাস, খাসকষ্ট, কণ্ঠনলীতে বেদনা, এই সকল লক্ষণ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত সহজ।

চিকিৎসা।—কথা কহন এককালে নিষিদ্ধ। পরিপাক-বস্ত্রের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। যদি অলিজিহ্বা বিবর্তিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহাতে স্কেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে বা উহা কাটিয়া দিবে। যদি ফেরিক্স্ আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

পুরাতন লেরিজাইটিসের চিকিৎসার্থ গ্রীষ্মদেশে কণ্ঠোপরি প্রত্যাগ্রতাস্থাধক ঔষধ ব্যবস্থেয়। ক্লোরাইড অব্ জিঙ্ক্ ড্রব (১ আউন্স ৩০ গ্রেণ্) বা নাইট্রেট অব্ সিল্ভার্ ড্রব (১ আউন্স ৩০ গ্রেণ্) কণ্ঠনলীতে তুলী দ্বারা স্থানিক প্রয়োগ করিবে। ঔষধপ্রয়োগকালে তুলী ড্রবে ভিজাইয়া চাপিয়া লইবে, যেন তুলী হইতে ড্রব টপ্ টপ্ করিয়া না পড়ে। টার্পেন্টাইন, ক্রিয়োজোট্ বা কার্বলিক্ গ্যাসিডের খাস ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবহৃত হয়। ট্যানিক্ গ্যাসিড্, সাল্ফেট অব্ জিঙ্ক্ (১৬ অংশ শর্করায় ১ অংশ) প্রভৃতি ফুৎকার দ্বারা স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। এ ভিন্ন, ১ ভাগ ফটকিরি ও ২ ভাগ শর্করা এক্রুপে প্রয়োজিত হয়। অপর, ট্যানিক্ গ্যাসিড্, র্যাটানি, কাইনো আদির লোজেঞ্জেন্স্ ব্যবস্থা উপকারক। রোগীকে শুক স্থানে বায়ু-পরিবর্তন-পরামর্শ দিবে।

বালকদিগের পুরাতন লেরিজাইটিস্ রোগে ডাং ইউষ্টেন্স্ স্মিথ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—৫ গলনলীতে এক দুই দিবস অন্তর ২ ড্রাম্ লাইকর্ ফেরি পারক্লোরাইড্ ফর্শিয়র্ ১ আউন্স্ মিসেরিন্ সহ মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিবে; এবং গলনলীর বাহ্যদিকে আক্সুয়েন্টাম্ মিটিয়াস্ বা টিংচার অব্ আইয়োডিন্ প্রয়োগ করিবে।

ঐডিমেন্টাস্ লেরিজাইটিস্ বা ঐডিয়া অব্ দি থ্রট্ ।

নির্বাকচন।—অবরুদ্ধ বা বিশেষ কর্কশ শব্দ বিশিষ্ট খাসপ্রখাস এবং স্বরভঙ্গ বা স্বরলোপ আদি লক্ষণযুক্ত, এরিয়োলার্ তন্তুমধ্যে রক্তরস, রক্তরস, ও পুষ, অথবা পুষ-উৎসজ-সহবর্তী, লেরিক্সের ও থ্রট্-সন্ধিহিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ।

এ রোগে এরি-এপিথ্লেটিক্ ফোল্ড্, ম্যেসো-এপিথ্লেটিক্ লিগামেন্ট্, এপিথ্লেটসের মূল ও ইন্টার্-এরিটিনয়িড্ স্থানের শিথিল সংযোজক তন্তুমধ্যে রসোৎসজ-জন হয়। রক্তরস এত অধিক পরিমাণে উৎসৃষ্ট হইতে পারে যে, তজ্জনিত খাসরোধে রোগীর মৃত্যু হয়।

লক্ষণ।—রোগারম্ভে তরুণ লেরিজাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়; ক্রমশঃ খাস-ব্যাঘাত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। গলনলীমধ্যে বাহ্য পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়াছে রোগী এক্রুপ অনুভব করে; কিছু পরে খাস-কষ্ট, ও অবশেষে খাস-রোধের উপক্রম হয়। এপিথ্লেটসের ক্ষীণতা বশতঃ গলাধঃকরণ-কষ্ট উপস্থিত হয়; কণ্ঠস্বর প্রথমে রুদ্ধ, অস্পষ্ট ও আচ্ছন্ন, ক্রমশঃ ক্ষীণতর হইতে থাকে, পরিশেষে এককালে লোপ পায়। কাস প্রথমে শুষ্ক ও রুদ্ধ, কিন্তু রসোৎসজ-জন যত বৃদ্ধি

পাইতে থাকে কাস তত বিশেষ সঙ্ক-শব্দযুক্ত ও প্রতিকূট বা শব্দবিহীন হয়। আদৌ কফ নির্গত হয় না; গলনলী পরিষ্কার করিবার জন্য বহুক্ষণ চেষ্টা বা কাসের পর অল্পমাত্র সন্দেশ প্লেগ্মা নির্গত হয়। রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে পুনঃ পুনঃ শ্বাসরোধের উপক্রম হয়। মটিসের হৃদয়তা নিবন্ধন নীশবৎ শব্দ শ্বাসগ্রহণের সহবর্তী হয়; রোগী শ্বাস উঠিয়া বসিয়া থাকে, মুখ উন্মুক্ত করিয়া শ্বাসের নিমিত্ত চেষ্টা করে, বা শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয়; অক্ষিগোলক বহির্গত, সমস্ত দেহ সাতিশয় দ্রুতাক্ষেপিক সঞ্চালন হেতু কম্পযুক্ত ও মুখমণ্ডল নীলিমবর্ণ হয়। এই সকল বিষম লক্ষণ কয়েক মুহূর্ত্ত মাত্র স্থায়ী হইয়া ঈষৎ উপশম পায়; পরে পুনরায় পর্যায়ক্রমে পূর্বোক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, এবং কোন প্রকারে সত্বর এই বিষম লক্ষণ সকল উপশমিত না হইলে কোন একটি পর্যায়-অবস্থায় শ্বাস-রোধে রোগীর মৃত্যু হয়।

আন্তে আন্তে গলার মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে এপিগাস্ট্রিক সাতিশয় স্থলীভূত এবং এরি-এপিগাস্ট্রিক ফোল্ড অত্যন্ত স্ফীতিগ্রস্ত অঙ্গুভূত হয়। কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে শৈথিল্য বিহীন উজ্জল রক্তবর্ণ, এবং এপিগাস্ট্রিক অর্ধস্বচ্ছ, গোলাকার, অথবা সোজা, দৃঢ় ও টানযুক্ত দেখা যায়। স্বরতন্ত্রী সকলে প্রায় রসোৎসৃজন হইতে দেখা যায় না।

কারণ।—তরুণ কণ্ঠনলী প্রদাহের ফলস্বরূপ ইহা উপস্থিত হইতে পারে। এ ভিন্ন, গলনলী বা টন্সিলে বা তৎসন্নিহিত স্থানে স্ফোটক, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্, স্কার্লেটিনা, বসন্ত ব্রাইটান্স ও রোগের প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। বালকদিগের প্রায় এ রোগ দেখা যায় না। ধাতব অন্ন, কষ্টিক পটাশ্ বা সোডা, কিংবা ক্ষুটিত তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ বশতঃ মটিসের শোথ উৎপন্ন হইতে পারে।

রোগনির্ণয়।—যে কোন পীড়ায় শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয়, তাহাতে ডেভিমেটাস্ লেরিক্সাইটিসের অমূরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে; কিন্তু রোগের ইতিহাস দ্বারা, ও কণ্ঠবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রোগের প্রকৃতি অবগত হইতে পারা যায়।

ভাবিফল।—এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। যদি অবিলম্বে উপযুক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে কোন কোন স্থলে রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় অবরোধ মোচন হইলেও সাতিশয় ক্ষীণতা বা রক্তবিকার বশতঃ, অথবা ফুসফুসপ্রদাহ আদি ফুসফুসীয় উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। এ রোগের স্থায়িত্ব কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত।

চিকিৎসা।—লেরিক্সের অবরোধ দূরীকরণার্থ লক্ষ্যমাত্র কালব্যাজ করিবে না। লেরিক্সের উভয় পার্শ্বে জলোকা প্রয়োগ করিলে শোথ অনেকাংশে হ্রাস হয়। যদি অল্প মাত্র রসোৎসৃজন হইয়া থাকে, তাহা হইলে সাবধানে রোগস্থানে হৃদয় হৃদয় কঠিন (স্ফারিকেশন্) দ্বারা উপকার দর্শে। পাইলোকার্পিন্ মিউরিয়াস্ ও গ্রেন্ মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে স্ফীতির হ্রাস হয়। নিমেষদ্বার বলেন যে, রোগারম্ভে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফখণ্ড গলাধঃকৃত করিলে, বা মুখাভ্যন্তরের পশ্চাত্তাগে রাখিয়া গলাইলে উপকার দর্শে। ট্যানিক্ স্যাসিডের উগ্র দ্রবের শ্বাস বা শ্বেষ মঃ ট্রাসের অমুহমত। অধ্যাপক ডা কষ্টালাইকর্ ফেরি সর্বসাল্ফেটস্ বা উহাকে অর্ধেক দ্রব করতঃ রোগস্থান-সন্নিহিতে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। ম্যাকজি বলেন যে, রোগীকে অবিরাম ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ামের ক্রিয়াগত করিয়া রাখিলে উপকার হয়। এই সকল উপায় নিষ্ফল হইলে ট্রেকিসটমি সর্বমক অন্ত্ৰচিকিৎসা অবলম্বন কর্তব্য।

লেরিক্সে রসোৎসৃজন হইলে যথেষ্ট পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যদি উদরস্থ করান অসম্ভব হয়, তাহা হইলে সরলায় মধ্যে পিচকারী দ্বারা ব্যবহৃত হয়। যদি পুং উৎসৃষ্ট হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ, ও চারি ঘণ্টা অন্তর ৫ গ্রেন্ মাত্রায় সাল্ফেট অব্ কুইনাইন্ ব্যবহার্য।

লেরিজিসমাস্ ট্রিডিউলাস্ ।

নির্ব্বাচন ।—সপর্ধ্যায় কাস, শ্বাসকৃচ্ছ, শ্বাসরোধের উপক্রম আদি লক্ষণ বিশিষ্ট, প্লটিসের সাক্কেপ-অ্যাকুঞ্চন-সংযুক্ত লেরিজিসের স্নায়বীয় গীড়াকে লেরিজিসমাস্ ট্রিডিউলাস্ বলে । ইহা সাক্কেপ ক্রুপ্ বা ফল্স ক্রুপ্ নামেও অভিহিত হয় ।

কারণ ।—সাধারণতঃ অস্তিম বা দূরবর্তী (পেরিফের্যাল), কচিং স্নায়ুমূলীয় স্নায়ুর উগ্রতা বশতঃ, কখন কখন রেকারেণ্ট্ লেরিজিয়াল্ স্নায়ুর কোন স্থলে সাক্কাৎ চাপ নিবন্ধন এং রোগ উৎপন্ন হয় । সচরাচর ইহা তুর্কল শিশুদিগের দন্ত উঠিবার সময়, কিংবা পরিপাক-যন্ত্রের বৈলক্ষণ্য বর্তমান থাকিলে, এ রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । অনেক স্থলে থাইমাস্ গ্রন্থি ও অন্ত্রান্ত্র গ্রন্থির বিবর্দ্ধন ও রক্তাবেগ, এবং কখন কখন মস্তিষ্কোদরী বা রিকেট্‌স্‌গ্রন্থ শিশু এ রোগের বশবর্তী হয় ।

লক্ষণ ।—এ রোগ প্রধানতঃ হঠাৎ রাত্রে প্রকাশ পায় । সহসা নিদ্রাভঙ্গের পর রোগীর শ্বাস কষ্ট হয়, কিন্তু কাস বর্তমান থাকে না, বা অতি অল্প মাত্র বর্তমান থাকে । এতদ্‌সহযোগে অরুচী না । শ্বাসকষ্ট কিছুক্ষণ স্থায়ী হইলে মুখমণ্ডল মলিন নীলিমবর্ণ হয় ; হস্তপদের অঙ্গুলি কুঞ্চিত ও নীলিমবর্ণ ; এবং এতদ্‌সঙ্গে সঙ্গে, বা ইহার সহিত পর্যায়ক্রমে, ক্রান্তাক্ষেপ উপস্থিত হয় । কখন কখন সাতিশয় ক্ষীণতা বশতঃ, এবং কখন বা শ্বাস-রোধে শিশুর মৃত্যু হয় ।

আক্ষেপ বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে, এবং শ্বাসগ্রহণকালে এক প্রকার বিশেষ কুর্কুটধ্বনি-বৎ শব্দ শুনা যায় । এ রোগ সত্তর আরোগ্য হয় ; কখন কখন রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, এবং মাসাবধি কাল স্থায়ী হইতে পারে ।

রোগনির্ণয় ।—অকস্মাৎ রোগের আক্রমণ, জ্বরের রাহিত্য, সম্পূর্ণ বিরামসংযুক্ত শ্বাসকৃচ্ছ, আদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় ।

ভাবিফল ।—মঙ্গলকর । শ্বাসরোধ বা দৌর্ব্বল্য বশতঃ মৃত্যু অতীব বিরল ।

চিকিৎসা ।—রোগীকে উষ্ণ স্নান ব্যবস্থা করিবে । গলনলীর উপর ঘন ঘন উষ্ণ সেক উপযোগী । যদি পাকশয় পূর্ণ থাকে, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইবে । শিশুকে বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে রাখিবে । ক্লোরোফর্ম্, ইথার আদি আত্মাণ দ্বারা আক্ষেপ নিবারণের চেষ্টা পাইবে, এবং আবশ্যক হইলে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া ব্যবস্থা করিবে । শ্বাস-রোধের উপক্রম হইলে অনেক স্থলে ট্রেকিয়টমির আবশ্যক হয় । ব্রোমাইড্ অব্‌ পোটাসিয়াম্ বা ব্রোমাইড্ অব্‌ স্যামোনিয়াম্ এবং ক্লোর্যাল্ দ্বারা উপকার আশা করা যায় । আক্ষেপাবস্থায় ঘাড় ও শাখাঘরে সর্বপেয় পলস্ত্রা, মস্তকে ও মুখমণ্ডলে শীতল জলের ছাট, বক্ষোপরি ও নিতম্বদেশে শীতল জলে বস্ত্র নভিজাইয়া আঘাত, সহসা গাত্রে শীতল বায়ু-প্রবাহ সংলগ্ন করণ, স্যামোনিয়ার শ্বাস আদি ব্যবস্থায় ।

রোগ দস্তোদগমের উত্তেজনা-জনিত হইলে বিরামাবস্থায় স্নাত্তী ছেদন করিয়া দিলে উপকার হয় । অস্ত্রের উত্তেজন, ক্রমি প্রভৃতি ইহার কারণ নিরূপিত হইলে, তন্নিরাকরণ করিবে । ক্যালোমেল্, জ্যালাপ্, এরণ্ড তৈল, বেলাডোনা, পৃষ্ঠবংশে মালিস, পথ্যের নিয়ম, প্রত্যহ শীতল জলে স্নান ব্যবস্থায় । লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হইলে কডলিভার তৈল, সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্ বিশেষ উপযোগী ।

লেরিক্সের ক্ষত ও নূতন নির্মাণ ।

নির্বীচন ।—লেরিক্সের শৈল্পিক ঝিল্লি বা গভীরতর শিধানের ক্ষত, দৃঢ়ীভূতি বা অপ্রকৃত-বর্দ্ধন-জনিত লক্ষণ-সংযুক্ত লেরিক্সের পুরাতন পীড়া সকল এই নামে অভিহিত হয় ।

লেরিক্সের বিবিধ প্রকার নূতন অপ্রকৃত বর্দ্ধন নির্মিত হইতে পারে ; যথা,—প্যাপিলোমা, ফাইব্রোমা, সিলিক্ টিউমর, সর্কোমেটা, কার্চিনোমা ইত্যাদি । এই সকল বর্দ্ধন লেরিক্সের শৈল্পিক ঝিল্লিতে বা তন্নিম্নস্থ বিধানে, অথবা উপস্থিতে, বা উপস্থির সৌত্রিক আবরণ-তন্ত্বে উৎপন্ন হয় । এ ভিন্ন, প্রাদাহিক স্থূলতা-জনিত, অথবা ক্ষত গুফ হইয়া ক্ষত-চিহ্ন বশতঃ লেরিক্স-মধ্যে দৃঢ়ীভূতি ও ক্ষীতি উপস্থিত হয় ।

ক্ষত বিবিধ প্রকার হইতে পারে ; যথা,—সামান্য ক্ষত, টিউবার্কিউলার, ঔপদংশিক, কার্চিনোমা, বিশেষতঃ এপিথিলিয়োমা পীড়া-জনিত ক্ষত ।

লক্ষণ ।—এই সকল রোগে পুরাতন লেরিক্সাইটিসের লক্ষণ, কণ্ঠস্বরের বৈলক্ষণ্য, শ্বাসকৃচ্ছ, কাস, এবং লেরিক্স-মধ্যে টিউমর বশতঃ স্থূলতা ও ক্ষত প্রকাশ পায় । টিউমর বশতঃ লেরিক্স বিকৃতাকার ধারণ করে, ও লেরিক্সের স্থানচ্যুতি লক্ষিত হয় । ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এবং কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্ষত ও বর্দ্ধনাদি দেখা যায় ।

কারণ ।—দেহ-স্বভাবের যে অবস্থা বশতঃ শরীরের অগ্রাংশ স্থানের বা যন্ত্রের এই বর্দ্ধনাদি জন্মে, এ রোগেও দেহের সেই সকল অবস্থা বশতঃ রোগ উৎপাদিত হয় ।

রোগনির্ণয় ।—এই সকল রোগজনিত লেরিক্সের ক্রিয়া-বিকার, কণ্ঠস্বরের লোপ, বিকৃতি ও ভয়াবস্থা দ্বারা লেরিক্সের উগ্রতা, শ্বাসক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য প্রভৃতি লক্ষণের অবিরাম স্থায়িত্ব প্রযুক্ত লেরিক্সের আক্ষেপ রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় । লেরিক্সের আক্ষেপে এই সকল লক্ষণের বিরাম লক্ষিত হয় । কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই ।

ভাবিফল ।—রোগ ঔপদংশিক হইলে উহার যথাবিধি চিকিৎসা দ্বারা রোপোপণম হয় । লেরিক্স-মধ্যে কোন প্রকার অর্কুদ জন্মিলে, লেরিক্সের অবরোধ বা আক্ষেপ বশতঃ রোগ সংঘাতিক হয় । উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা ক্ষতাদি হইতে রোগী সচরাচর আরোগ্য লাভ করে ।

চিকিৎসা ।—অপ্রকৃত বর্দ্ধনের চিকিৎসার্থ অস্ত্রচিকিৎসার প্রয়োজন । অর্কুদ কাটিয়া নির্গত করিয়া ফেলা যায়, এবং কোন কোন স্থলে সমগ্র লেরিক্স এককালে নিরাকৃত করিতে হয় ।

লেরিক্সে টিউবার্কিউলার ক্ষত হইলে নাইটেট্ অব্ সিলভারের দ্রব (১ আউন্সে ১০ গ্রেণ) স্থানিক প্রয়োগে উপকারক । এ ভিন্ন, ঔপদংশিক বা টিউবার্কিউলার ক্ষতে বোর্যাসিক্ র্যাসিড্, আইরোডোফম্ প্রভৃতির স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী । ক্ষতজনিত বেদনাদি বর্তমান থাকিলে উষ্ণ পানীয়, ঐবাদেরে সেক, প্লটিশ্ প্রভৃতি ব্যবহ্য হয় । রোগোৎপাদক দৈহিক অবস্থার চিকিৎসার্থ যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বন করিবে ।

ক্রুপ্ ।

নির্বীচন ।—প্রথমে সামান্য সর্দির লক্ষণযুক্ত, পরে সত্বর বিশেষ কাংশবাদনবৎ কফ, সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ, এবং দীর্ঘ কষ্টকর শ্বাস সংযুক্ত, অপ্রকৃত-ঝিল্লি-নির্মাণকারী লেরিক্স ও ট্রেকিয়ার শৈল্পিক ঝিল্লির তরুণ প্রাদাহিক পীড়াকে ক্রুপ্, মেম্ব্রেনাস্ ক্রুপ্ বা ট্রু-ক্রুপ্ বলে ।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব ।—লেরিক্সের শৈল্পিক ঝিল্লির সাতিশয় রক্তসংগ্রহ, ক্ষীতি, শোথ ও আরক্তিমতা উপস্থিত হয় । সত্বর শৈল্পিক ঝিল্লির গাত্রে ধূসরবর্ণ সরের ছায় অশুচ্ছ কৃত্রিম ঝিল্লি

নির্মিত হয়। প্রণমাবস্থায়, শৈথিল্যিক বিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত ও শুষ্ক, পরে, উহাতে রসনিঃসরণ, ও অবশেষে কৃত্রিম বিল্লি নির্মিত হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই বিল্লির স্থূলতা বিভিন্ন প্রকার। বিল্লি উঠিয়া গেলে নিম্নস্থ শৈথিল্যিক বিল্লির স্বাভাবিক অবস্থা লক্ষিত হয়। শৈথিল্যিক বিল্লির রক্তবহা নাড়ী সকল হইতে এক প্রকার রস নির্গত হয়; উহা ঘন ও দৃঢ়ীভূত হইয়া কৃত্রিম বিল্লির স্তর পড়ে। এই কৃত্রিম বিল্লি স্তর নির্মিত হইতে থাকে।

অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে কৃত্রিম বিল্লি স্তর স্প্র্যাণ্ড- (ফাইব্রিলী) -র জাল-নির্মিত দৃষ্ট হয়। এই সকল স্তরাণ্ডমধ্যে গ্যালাবিউমিনাস্ বা ফাইব্রিনাস্ স্বভাবযুক্ত লিউকোসাইটস্ বর্তমান থাকে। ইহা এপিগ্লটিসের নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া লেরিক্স ও ট্রেকিয়া আবদ্ধ করে; পরে ট্রেকিয়ার বিভাগ-স্থান পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। উক্ত ইহা লেরিক্স পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—ট্রুপ্ হই প্রকারে আরম্ভ হইতে পারে। স্প্র্যাণ্ডিক্ ক্রুপ্ আরম্ভ হইয়া অকস্মাতঃ রোগ প্রকাশ পায়, অথবা লেরিক্সের তরুণ ক্যাটার উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ রোগ আরম্ভ হয়। রোগারম্ভে গলনলীমধ্যে উষ্ণতা-বোধ, কণ্ঠস্বর ভগ্ন ও কর্কশ, রুক্ষ কাস এবং জ্বর প্রকাশ পায়। স্তর স্বরভঙ্গ বৃদ্ধি পায়, ও ধাতুবাৎসব শব্দ সহযোগে কুর্কুটধ্বনির ছায় কাস আরম্ভ হয়। ক্ষণে ক্ষণে শিশু একটি দীর্ঘ কর্কশ-শব্দ-যুক্ত শ্বাস গ্রহণ করে, এবং কণ্ঠস্বর ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত ভগ্ন হয়। রোগী অধীর হয়; শ্বাসকষ্ট প্রকাশ পায়; এক্ষণে শিশু শয্যাগ্রহণ করিতে পারে না; শ্বাসগ্রহণে কষ্ট ও শ্রম বশতঃ রোগী সাতিশয় ক্ষীণ হইয়া ক্ষণেকের নিমিত্ত নিশ্বেজ ও উদ্যমরহিত হইয়া পড়িয়া থাকে; পরে অবিলম্বে আবার অন্ত্যস্ত শ্বাসকষ্ট হয়, সশব্দ রুক্ষ শ্বাস গ্রহণ করে, ও রোগী অধীর হয়। বিল্লি বর্তমান থাকা প্রযুক্ত গ্লটিস্ সঙ্কুচিত হয়, এবং শ্বাসত্যাগ কষ্টকর ও সশব্দ হয়। সচরাচর গলাধঃকরণে কষ্ট হয় না। শ্বাসকষ্ট এত অধিক হয় যে, প্রতিক্ষণে শ্বাস-রোধে মৃত্যু সন্নিকট বলিয়া বোধ হয়। এই অবস্থায় শিশু ছটফট করিতে থাকে, ও গলদেশ, মুখাভ্যন্তর আঁচড়াইতে থাকে, যেন অবরোধ মুক্ত করিবার চেষ্টা পাইতেছে বোধ হয়। এ অবস্থায় মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠ নীলিমবর্ণ, নাসাপক্ষ ঘন ঘন প্রসারিত ও আকৃষিত হয়; মুখ উন্মুক্ত, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টসাধ্য, চর্ম প্রচুর ঘর্ষে অভিষিক্ত হয়; ও আসন্ন মৃত্যুর লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ অবস্থায় কণ্ঠনলীর আক্ৰমণ শিথিল হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য হয়, এবং রোগী ক্ষীণতা ও অংশতঃ অচেতন বশতঃ কয়েক মুহূর্তের নিমিত্ত নিদ্রাভিত্ত হয়।

ক্ষণপরে সাতিশয় শ্বাসকষ্ট পুনরাবর্ত্ত হয়। কাসাদি দ্বারা কৃত্রিম বিল্লি অংশতঃ নির্গত হইয়া গেলে লক্ষণাদির স্বর বিরাম লক্ষিত হয়। যে সকল স্থলে রোগ সাংঘাতিক হইয়া আইসে, সেই সকল স্থলে পূর্বোক্ত প্রকার শ্বাস-রোধের লক্ষণ ঘন ঘন উপস্থিত হয়; কফ নির্গত হয় না; কণ্ঠস্বর ও কাস শব্দবিহীন, শ্বাসপ্রশ্বাস অধিকতর দ্রুত ও অগভীর, মুখমণ্ডলের অধিকতর নীলিমতা, মুখমণ্ডল ভাববিহীন, চক্ষু নিরুজ্জল ও প্রায় মুদিত, নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষীণ, চর্মনির্ঘাসবৎ ঘর্ষে অভিষিক্ত, হস্তপদ শীতল, এবং অচেতন ও সাতিশয় অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু হয়।

স্থায়িত্ব।—এ রোগের ভোগকাল সাধারণতঃ তিন দিবস; কখন কখন আটচল্লিশ ঘণ্টা, ও কচিং বা আট দশ দিবস কাল স্থায়ী হয়।

কারণ।—ইহা বালাবস্থার পীড়া। বালিকা অপেক্ষা পুষ্টি ও বলিষ্ঠ বালকগণ এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী। কোন কোন বংশে এ রোগের অধিক বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়। শীতকালে নৈসর্গিক বায়ু আর্দ্র থাকিলে এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়।—ক্রুপ্ রোগ নির্ণয় করিতে হইলে নিম্নলিখিত পীড়া সকলের লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া বিচার করিতে হইবে;—ক্যাটার্যাল লেরিজাইটিস্, টনসিলাইটিস্, লেরিজিস্মাস্ স্ট্রিডিউ-

লাস্, ব্রকাইটিস্ ও ফেরিজিয়াস্ ডিক্‌থিরিয়া । ইহাদের বিবরণ যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে ।
 অরুণ রাখা কর্তব্য যে, ক্রুপ্‌ রোগে সকল স্থলে কণ্ঠস্বর আক্রান্ত হয় ; অরু ভগ্ন, ক্ষীণ, ও রোগের
 শেষাবস্থায় সম্পূর্ণ লোপ হয় । কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত অরু লোপ থাকিতে পারে, কিন্তু
 শ্বাসকষ্ট বর্তমান না থাকিতে পারে । শ্বাস-ব্যাঘাত ও কাস যতই প্রবল হউক না, কণ্ঠস্বরের
 বৈলক্ষণ্য না হইলে তাহাকে ক্রুপ্‌ বলা যায় না । অরুভগ্ন ক্রুপের প্রধান ও সতত বর্তমান লক্ষণ ।
 যদি এতদসঙ্গে শ্বাসকষ্ট এবং ফসেসে কৃত্রিম ঝিল্লি লক্ষিত হয়, তাহা হইলে রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার
 সম্ভাবনা নাই । লেরিজিয়াস্ ডিক্‌থিরিয়া হইতে এ রোগের প্রভেদ ২১০ পৃষ্ঠায় বর্ণিত হইয়াছে ।
 ঈডিমা অব্‌ দি মটস্ হইতে ক্রুপ্‌ রোগের প্রভেদ এই যে, রোগের প্রথমাবস্থায় মটসের ঈডিমা
 রোগে অরু বর্তমান থাকে না, এবং পর্য্যায়শীল শ্বাসকষ্ট লক্ষিত হয় না ; ক্রুপ্‌ রোগের কৃত্রিম ঝিল্লি
 ইহাতে দৃষ্ট হয় না ।

ভাবিফল ।—ইহা সাতিশয় সাংঘাতিক পীড়া । শিশুর বয়স ও ক্ষীণতার আধিক্য অনুসারে
 রোগ বিষম হয় ।

যদি শ্বাস ও প্রশ্বাস উচ্চ, তীক্ষ্ণ-শব্দযুক্ত হয়, যদি প্রশ্বাস দীর্ঘ, শ্বাসগ্রহণে বন্ধের নিম্নদেশ অবনত,
 কণ্ঠস্বর ফিস্‌ফিসে বা উহার সম্পূর্ণ লোপ, মুখমণ্ডল ও গ্রীবা রক্তাবেগগ্রস্ত, অচেতন, নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত
 ও অনিয়মিত, হস্তপদ শীতল এবং গাত্র শীতল আঠার ছায় ঘর্ষণ অভিষিক্ত হয়, তাহা হইলে যোগ
 সাংঘাতিক হইয়া থাকে । যদি শ্বাসপ্রশ্বাসের বিশেষ শব্দের হ্রাস হয়, কৃত্রিম ঝিল্লি নির্গত হইয়া যায়,
 কণ্ঠস্বর উন্নত, কাস শিথিল, জরের হ্রাস, এবং সার্বাঙ্গিক অবস্থার উন্নতি হয়, তাহা হইলে ভাবিফল
 শুভকর হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—অপ্রকৃত ঝিল্লি বিযুক্ত ও নিরাকৃত করণ, ঝিল্লি-নির্মাণ-নিবারক, মটসের
 আক্ষেপ-দমন, এবং রোগীর বল-সংরক্ষণ উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায় ।

অপ্রকৃত ঝিল্লি বিযুক্ত ও নিরাকরণার্থ বমনকারক ঔষধ উপযোগী । অধিক মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা,
 সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ কপার্‌ প্রয়োজ্য । ডাং বার্‌কার্‌ এ রোগে হাইড্রাজাইরাই সাল্‌ফাস্‌ ফ্লেভা (টার্‌পেথ্‌
 মিনার্যাল্‌) দুই বৎসরের বালককে ২ গ্রেণ্‌ মাত্রায় প্রয়োগ করেন, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত
 থাকিলে প্রয়োজনানুসারে ছয় ঘণ্টা অন্তর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের পরামর্শ দেন । যদি নাড়ী পূর্ণ ও
 লক্ষমান হয়, তাহা হইলে ইপেকাকুয়ানা সহযোগে গ্যান্টিমিন ব্যবস্থেয় ।

নব-ঝিল্লি-নির্মাণ-নিবারণার্থ বিবিধ ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে । প্রথমাবস্থায়, অরু বর্তমান থাকিলে
 ও কণ্ঠস্বরের কর্ণশতা ও ভগ্নতা বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে রক্তাবেগ ও প্রদাহ দমনার্থ য্যাকোনাইট্‌
 সর্বোৎকৃষ্ট ; টিংচার্‌ অব্‌ য্যাকোনাইট্‌ পনের মিনিট্‌ অন্তর $\frac{1}{4}$ মিনিট্‌ মাত্রায় প্রয়োজিত হয় । ডাং
 হিগিন্স্‌ দুই বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন :—R. টিং য্যাকোনাইট্‌: gr. vi,
 সিরাপ্‌: ইপেকাক্‌: ziii, স্পিঃ ঈথারঃ নাইট্রোঃ zii, য্যাকোঃ কাল্লরী বা য্যাকোঃ এনিথাই zii ; একত্র
 মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্‌ মাত্রায় প্রয়োজ্য । তিনি বলেন যে, বন্ধের উদ্ধাংশে সর্বপের পলস্ত্রা প্রয়োগ
 করিলে ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় । পরে, যে পর্য্যন্ত না সিঙ্কোনিজ্‌মের লক্ষণ প্রকাশ পায় দুই হইতে
 পাঁচ গ্রেণ্‌ মাত্রায় কুইনাইন সাল্‌ফ্‌: প্রতি ঘণ্টায় ব্যবস্থেয় ।

অপর, কেহ কেহ পুরোক্ত মাত্রায় কুইনাইন সাল্‌ফ্‌: তিন ঘণ্টা অন্তর, এবং পূর্ণ মাত্রায়
 য্যামন্‌ ব্রোমাইড্‌: পর্য্যায়রূপে প্রয়োগের আদেশ করেন । এ ভিন্ন, পারদ দ্বারা সম্ভাবজনক
 ফল লাভের আশা করা যায় ; হাইড্রার্জ্‌ ক্লোরাইড্‌: ক্রোসোডিঃ gr. $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ মাত্রায় দুই তিন
 ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় । ডাং ডা কষ্টা নিম্নলিখিত ব্যবস্থার অনুমোদন করেন ;—R. য্যান্টিমন্‌: সাল্‌-
 ফিউরাট্‌: gr. $\frac{1}{4}$, পালভ্‌: ওপিয়াই এট্‌ ইপেকাক্‌: gr. $\frac{1}{2}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর
 ব্যবস্থেয় ।

আক্ষেপ নিবারণার্থ অল্প মাত্রায় ডোভাস্ পাউডার, পটাস্ ব্রোমাইড্ বা স্যামনঃ ব্রোমাইড্, বা ক্লোর্যাল্ হাইড্রাস্ ব্যবহৃত হয়।

রোগীর বল সংরক্ষণার্থ সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, দুগ্ধ ও চূণের জল, কুইনাইন, কার্বনেট্ অব্ স্যামোনিয়া ও সুরাবীর্ষ্য উপযোগী।

স্থানিক চিকিৎসার নিমিত্ত গলমধ্যে ও কণ্ঠনলীমধ্যে দাহক বা উগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ একেবারে নিষিদ্ধ। অপ্রকৃত ঝিল্লি বিযুক্ত করণার্থ আর্দ্র সন্তোদগ্ধ চূণের বাষ্পের শ্বাস উপযোগী। গলনলীর উপরে, রোগী যাহাতে আরাম বোধ করে, তদনুরূপ শীতল বা উষ্ণ জলের কম্প্রেস্ ব্যবহার করিবে; ইহাতে আক্ষেপ নিবারিত হয়। ঝিল্লি নির্মিত হইবার পর জলীয় বাষ্প, চূণের জল, কার্বলিক্ স্যাসিড্ আদি সংযুক্ত বাষ্প, বা অক্সিজেনের শ্বাস দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। যে সকল স্থলে ঝিল্লি ধীরে ধীরে লুপ্ত অর্থাৎ আলগা হয়, সে সকল স্থলে গ্রীবাদেশের উপর সর্ষপের পলস্তা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, গ্রীবাদেশের উপর টিংচার্ আইয়োডিন্ বা লিনিমেন্ট্ আইয়োডিন্ তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। বার ঘণ্টা কাল পূর্বোক্ত ঔষধ ও উপায় অবলম্বন করিবার পর যদি উপকার লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে অনতিবিলম্বে ট্রেকিয়টমির ব্যবস্থা করিবে।

রোগের উপশম হইয়া আসিলে কার্বনেট্ অব্ স্যামোনিয়া আদি কফনিঃসারক ঔষধ প্রয়োজ্য।

ক্রুপ্, হপিংকফ্ ও লেরিঞ্জিস্মাস্ স্ট্রিডিউলাস্ রোগের প্রভেদ-নির্ণায়ক কোষ্টক।

	ক্রুপ্ ।	হপিংকফ্ ।	লেঃ স্ট্রিডিউলাস্ ।
পূর্ববর্তী লক্ষণ ।	দুই তিন দিবস স্থায়ী অল্প জ্বর ও সর্দির অন্ত্যন্ত লক্ষণ ।	আট দশ দিবস স্থায়ী সামান্য কাটা- রের লক্ষণ ।	জ্বরাদি কোন পূর্ব-লক্ষণ নাই ।
বিশেষ লক্ষণ ।	কাসি সহযোগে বিশেষ গন্ গন্ শব্দ । শ্বাসপ্রশ্বাস দীর্ঘ, কণ্ঠস্বর গভীর ও কর্শশ ।	বেগে পুনঃ পুনঃ শ্বাস ত্যাগ করাতে বা অবিরাম কাসিতে কাসিতে ফুসফুস হইতে বায়ু বহিষ্কৃত হয়, পরে শ্বাস- রোধের উপক্রম হইলে রোগী দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করে। আকুঞ্চিত থ্রটস্ দ্বারা শ্বাস গ্রহণে নির্দিষ্ট তপ্প শব্দ হয় । প্রতিবার কাসের পর শ্লেষ্মা নির্গত হয়, কখন বা বমন হয় ।	সচরাচর রাত্রে হঠাৎ আক্রমণ করে, থ্রটসের আক্ষেপ বশতঃ হঠাৎ শ্বাস ক্রিয়ার বাধাত ভয়ায় । আক্ষেপ নিবৃত্ত হইলে শ্বাসগ্রহণে এক প্রকার কুঙ্কটধ্বনিবৎ শব্দ হয় ।
নিদানাদি ।	বিশেষ প্রদাহ বশতঃ কণ্ঠনলীতে কৃত্রিম ঝিল্লি নি- র্মিত হয় ।	কোন অস্বাভাবিক বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না । ইহা স্পর্শক্রীমক ।	প্রদাহ থাকে না, ও কৃত্রিম ঝিল্লি নির্মিত হয় না । দন্তোথানাদি কারণে স্নায়ুবিধানের উগ্রতা বশতঃ ইহার উৎপত্তি ।

শ্বাসনলী বা ব্রঙ্কিয়াল্ টিউবের পীড়া সমূহ ।

শ্বাসনলী প্রদাহ ।

ব্রঙ্কাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—শ্বাসনলীর শ্লেষ্মিক বিল্লির প্রাদাহিক বা রক্তাধিক্যসংযুক্ত তরুণ বা পুরাতন পীড়াকে ব্রঙ্কাইটিস্ বলে ।

ব্রঙ্কাইটিস্কে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—

(১) তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্,—ইহাতে বৃহত্তর শ্বাসনলী সকল আক্রান্ত হয়, বৃদ্ধাঙ্গির পশ্চাতে বেদনা ও যন্ত্রণা-বোধ, কাস এবং জ্বর হয় ; প্রথমে স্বল্পপরিমাণ শ্বেতবর্ণ, সফেন, পরে অপেক্ষাকৃত প্রচুর শ্লেয়াসংযুক্ত, বা শ্লেয়া ও পুষ্মিশ্রিত কফ নির্গত হয়, বক্ষপ্রতিঘাতে শৃঙ্গগর্ভ শব্দ, আকর্ণনে সোনো-রাস্ ও সিবিল্যান্ট্ রাল্ প্রকাশ পায় ।

(২) অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রতর শ্বাসনলী সকল আক্রান্ত হয়, পূর্ব্বোক্ত প্রকার শ্বাসনলী প্রদাহের লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে, কিন্তু বক্ষে বেদনা অপেক্ষাকৃত কম ; জ্বর, শ্বাসরুদ্ধ, শ্বাস-রোধের অধিক বশবর্তিতা, এবং আকর্ণনে সিবিল্যান্ট্ রাল্ ও সহবর্তী সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন্ পাওয়া যায় ।

(৩) পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্,—ইহাতে ঘন ঘন কাস ও শ্বাসরুদ্ধ উপস্থিত হয়, অত্যন্ত অধিক পরিমাণে সফেন পুষ্ম ও শ্লেয়া-মিশ্রিত কফ নির্গত হয় । বক্ষ-আকর্ণনে উচ্চ সোনোরাস্ ও সিবিল্যান্ট্ রাল্ ও স্থল কেশমর্দনবৎ শব্দ (কোস্ ক্রিপিটেশন্) পাওয়া যায় ।

কারণ ।—পূর্ব্ববর্তী কারণ—(ক) শৈশবাবস্থা, বিশেষতঃ দন্তোদগম-কাল । (খ) বৃদ্ধাবস্থা ।

(গ) অযোগ্য আহার ও শরীরের অসুস্থ অবস্থা । (ঘ) ব্রঙ্কাইটিসের পূর্ব্বাক্রমণ ।

উদ্দীপক কারণ ।—(ক)—ব্রঙ্কাইটিসের রক্তবহা শিরা-মধ্যে সঞ্চলন রোধ হইতে পারে, ও তন্নিবন্ধন ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য (হাইপারেমিয়া) উপস্থিত হয় । (খ) গ্যাগোটোর বৃহৎ প্রণালীতে রক্ত-সঞ্চলন রুদ্ধ হইলে উপরিউক্ত অবস্থা প্রকাশ পায় । (গ) বায়ুনলীমধ্যে উগ্র পদার্থের সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশ । (ঘ) গাত্রে হঠাৎ শীতলতা সংলগন । (ঙ) গাউট, বাত, টাইফয়েড্ বা অন্যান্য কণ্ডু-নির্গমনকারী জ্বরের উপসর্গ স্বরূপ ইহা উপস্থিত হয় । (চ) ইহা অনির্দিষ্ট বিশেষ নৈসর্গিক পরিবর্তন বশতঃ দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় ।

এই সকল প্রকার ব্রঙ্কাইটিসের বিবরণ ক্রমে বর্ণিত হইতেছে ।

তরুণ শ্বাসনলী প্রদাহ ।

গ্যাঙ্কিউট ব্রঙ্কাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—বৃহত্তর শ্বাসনলী সকলের সর্দিসংযুক্ত প্রাদাহিক পীড়াকে তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ বলে ।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব ।—শ্বাসনলীর শ্লেষ্মিক বিল্লির রক্তাবেগ, তজ্জনিত উহার আরক্তিমতা, স্বীতি, শোথ, ও আবণের হ্রাস উপস্থিত হয় ; অনন্তর বিল্লির শ্রাবণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, এপিথিলিয়াল্ কোষ সকলের বর্দ্ধনাধিক্য হয়, ও কোষ সকল নিক্শিপ্ত হয় ; সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত অধিক সংখ্যায় নব কোষ উৎপন্ন হয়, এবং এই সময়ে নির্গত কফ পীড়াভরণ ধারণ করে ।

রক্তাবিধক্য বশতঃ শৈথিল্যিক ঝিল্লির কৈশিক রক্তপ্রণালী সকল ছিন্ন হওয়ায় রোগের প্রথমাবস্থায় কক

স্ বা ক্রফিউলাগ্রস্ত ব্যক্তির ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে ব্রঙ্কিয়াল্ গ্রন্থি সকল পূর্ণ, এবং পরিশেষে পনিরবৎ অপকর্ষগ্রস্ত হয় ।

শৈথ্য বা হিম লাগাইয়া বা কোন রূপে ঠাণ্ডা লাগিবার পর চাপ বা টান-বোধ হয়, অথবা বুকাহির ভিতর দিকে যেন রহিয়াছে এরূপ অনুমিত হয় । নাসারন্ধ্র ও তালুপ্রদেশ শুষ্ক হয়, ও “টাগরা” জ্বালা করে । লক্ষ্য করিলে বৃহৎ খাসনলী ও কামড়ানি বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । রোগী বক্ষের স্থানে সঙ্গ সঙ্গ জ্বর উপস্থিত হয় ; নাড়ী দ্রুতগামী ও কতক স্ত হয়, উহা শুষ্ক ও রুক্ষ ; এই কাসের অবস্থায় বা কাসের স্থানে অসুখ ও কষ্ট সাতিশয় বৃদ্ধি পায় ; এমন কি, অনেক রিয়া কাসিতে থাকে । কাসি আদৌ ফলোপধায়ক হয় না, নর্গত হয় না ; এবং অনেক স্থলে কাসিতে, কাসিতে স্বরনলী ও , ও কাসের বেগে অনেক সময়ে স্বরভঙ্গ হয় । আকর্ষণ দ্বারা র পশ্চাৎ প্রদেশে, স্ক্কাহি-(স্ক্যাপিউলা)-দ্বয়ের মধ্যবর্তী স্থানে (ব্রঙ্কিয়াল্-ব্রেথ্ সাউণ্ড্) বৃদ্ধি পায়, এবং রুক্ষ, ক্ষীত, প্রদাহ-বায়ুর গতি বশতঃ স্বাভাবিক অপেক্ষা কর্কশ হয় । সমগ্র শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ শ্রুতিগোচর হয় ; যে প্রশ্বাস ত্যাগ করা যায়, অধিক হয় । এ অবস্থায় এতদ্ভিন্ন অত্র কোন প্রকার পরিবর্তন সংস্পর্শন ও সন্দর্শন দ্বারা বক্ষাভ্যন্তরে অত্র কোন বিশেষ অবস্থা ব্রঙ্কাইটিসের আরম্ভে সাধারণতঃ সামান্য সর্দির লক্ষণ প্রকাশ রূক্ষে দাহ বা উষ্ণতা-বোধ, হস্তপদের সন্ধি সকলে ও দেহে স্ত-বোধ, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য ও ক্ষুধারাহিত্য উপস্থিত হয়, ও । শিশুদিগের দন্তোদগমকালে এই রোগারম্ভে দ্রুতাক্ষেপ প্রকাশ প্রকাশ পায়, নাড়ী বেগবতী হয়, পিপাসা, মস্তকে ভারবোধ আদি এবং প্রশ্বাস ফস্ফেটপূর্ণ লক্ষিত হয় । রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, প্রদেশে টান-বোধ ও বেদনা বৃদ্ধি পায় ।

পর শৈথিল্যিক ঝিল্লির শুষ্কতার পরিবর্তে ব্রঙ্কিয়াল্ নলী সকলের প্লমা, ও প্রচুর ত্যক্ত এপিথিলিয়াম্-কোষ সকল নিঃসৃত হয় । এই পরিষ্কার সফেন আঠার জ্বায় প্লেগ্মায়ুক্ত লবণাক্ত কৃষ্ণ নির্গত ঘন, ধূসরবর্ণ বা হরিদ্রাবর্ণ, ও কখন কখন রক্তচিকুযুক্ত হয় । , সংযত হইয়া বর্জ্যের জ্বায় গোলাকার ধারণ করে । এ অবস্থায় স্ফুরাল্শ শ্রুত হয় । পরে এই সকল রাল্শ তরল বৃহৎ বিধ-

চিহ্ন সকল বিশেষ প্রয়োজনীয় । প্রতিঘাতে কোন সাক্ষাৎ প্রতিধ্বনি-শব্দের (রেজোভ্রাস্) কোন বৈলক্ষণ্য হয় না । ইহার রণ, ফুস্ফুস্ এন্ডিসেমোগ্রস্ত হইলে রেজোভ্রাস্ বৃদ্ধি পায় ; নিবন্ধন ফুস্ফুসের কোন অংশ বায়ু-রহিত হইলে, ফুস্ফুসের

স্থানিক কোল্যাম্প বা অবসাদ বশতঃ পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। অনেক স্থলে সংস্পর্শন দ্বারা বক্ষপ্রদেশে কম্প অমুভূত হয়। কাসের প্রণামবস্থায় আকর্গনে কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না; কিছু কাল পরে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ রূপান্তরিত হয়, বা বিবিধ আগন্তুক শব্দে আচ্ছন্ন থাকে। এক্ষণে যে শব্দ শুনা যায়, তাহাকে দুই প্রকার,—শুষ্ক ও আর্দ্র, শব্দে বিভক্ত করা যায়। শ্বাসনলীস্থ আবরণ-ঝিল্লির স্থিতি বশতঃ নলী রোধ হয়, এ কারণ প্রথম প্রকার শব্দের উৎপত্তি; নলীমধ্যে শ্লেষ্মা থাকা প্রযুক্ত তন্মধ্য দিয়া বায়ু যাতায়াত করায় দ্বিতীয় প্রকার শব্দ উদ্ভূত হয়। এই শুষ্ক শব্দ বৃহৎ নলীতে স্থিত হইলে তাহাকে রঙ্কাস, ও ক্ষুদ্র নলীতে স্থিত হইলে সিবিলাস্ কহে। ক্ষুদ্র বায়ুনলী আক্রান্ত হইলে সিবিলাস্ শব্দ শ্রুত হয়, এবং ইহা ফুস্ফুসের বৈধানিক বিকার ও সম্ভবতঃ ফুস্ফুসের দৃঢ়ীভূতির চিহ্নরূপ প্রকাশ পায়। বিশেষ আর্দ্র শব্দকে ক্রিপিটাস্ বলে; বৃহৎ বা ক্ষুদ্র নলীতে স্থিতি অনুসারে ইহা দুই প্রকার,—বৃহৎ ও ক্ষুদ্র; নলীমধ্যে উৎসৃজন আরম্ভ হইলে ইহা শ্রুতিগোচর হয়; উৎসৃষ্ট শ্লেষ্মামধ্যে বায়ুবিষ্ফোটন ইহার উৎপত্তির কারণ। স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, কখন কখন বক্ষপ্রদেশের কোন কোন স্থানে শ্বাস-প্রশ্বাস-ধ্বনি ক্ষণকালের নিমিত্ত অশ্রাব্য হয়; শ্বাসনলী শ্লেষ্মা দ্বারা আবদ্ধ হওয়া ইহার কারণ। এই কারণ বশতঃ কখন কখন ফুস্ফুসের কোন অংশের কোল্যাম্প বা পতনাবস্থা উপস্থিত হয়; এবং অপর অংশের ক্রিয়াধিকা ও উহাতে বেগাতিরিক্ততা বশতঃ উহা এম্ফিসেমাগ্রস্ত হইতে পারে।

অপর গীড়া উপসর্গ না থাকিলে প্রবল ব্রঙ্কাইটিস্ প্রায় সাংঘাতিক হয় না। কিন্তু অত্যন্ত শিশু, বৃদ্ধ বা দুর্বল ব্যক্তির হইলে ইহা অত্যন্ত সাংঘাতিক হয়; অনেক সময়ে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন নাশ হয়।

চিকিৎসা।—প্রথম অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে, রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে। রোগীর মস্তক উচ্চ বালিশের উপর রাখিতে আদেশ করিবে। গৃহের উত্তাপ সমভাব রাখিবে ও বায়ু আর্দ্র রাখিবে। গৃহের বায়ু আর্দ্র রাখিবার নিমিত্ত সহজ উপায় এই যে, গৃহের এক পার্শ্বে একটি ক্ষুটিত জলপূর্ণ গামলা রাখিয়া তন্মধ্যে ২০৩০ মিনিট্ অন্তর একখানি করিয়া ইষ্টক অগ্নি-উত্তাপে রক্তবর্ণ করিয়া নিমগ্ন করিবে; এক্ষণে অতি সত্বর প্রচুর পরিমাণে জলীয় বাষ্প উথিত হইয়া গৃহ পূর্ণ করে। এ ভিন্ন, এতদভিপ্রায়ে রোগীকে একটি মশারির মধ্যে রাখিয়া ক্ষুটিত জলের পাত্র তন্মধ্যে স্থাপন করিবে ও বাষ্প উথিত হইতে দিবে। অপর, শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তা-বেগগ্রস্তাবস্থার সমতা করণোদ্দেশ্যে, শ্বাসনলীর শুষ্কতা ও বেদনা নিবারণার্থ বিবিধ প্রকারে শ্বাস বা ইনহেলেশন্ বাবস্থা করা যায়; যথা,—রোগীর সম্মুখে ক্ষুটিত জল রাখিয়া তাহার বাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণের ব্যবস্থা করা যায়; অথবা, কাগজকে বৃহৎ ফুঁদেলের ছায় করিয়া রোগীর সমস্ত মুখমণ্ডল ও ক্ষুটিত জল ঢাকিয়া বাষ্পের শ্বাস ব্যবস্থা করিবে; অথবা ক্ষুটিত জলের পাত্র ও রোগীর মস্তক পর্য্যন্ত উভয়কে একখানি তোয়ালিয়া দ্বারা আবৃত করিবে। প্রতি পাইন্ট্ উষ্ণ জলে ৩৪ ড্রাম্ মাত্রায় টিং বেঞ্জোয়িনী কোঃ ঢালিয়া দিলে বাষ্পের শ্বাসের উপযোগিতা আরও বৃদ্ধি পায়। রোগের প্রথমাবস্থা অত্যন্ত প্রবল হইলে জলীয় বাষ্প সহযোগে কোনারাম্ ভেপর্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। রোগের আরম্ভে বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য; যথা—R. হাইড্রার্জঃ সাবক্লোরঃ gr. iv সেবন করাইয়া ছয় ঘণ্টা পর লাবণিক বিরেচক (সিড্‌লিট্‌স্ পাউডার) প্রয়োজ্য; অথবা, ক্যাষ্টর অয়িল প্রয়োগ করিবে।

যদি ব্রঙ্কাইটিস্ নিম্নে বেদনা অধিক হয়, এবং চাপ, টান বা ভার-বোধ হয়, অথবা শুষ্ক, রুক্ষ বোধ হয়, তাহা হইলে উষ্ণ পুল্‌টিশ্ বক্ষের সম্মুখাংশে ঘন ঘন প্রয়োগ করিলে ঐ সকল যন্ত্রণাদির সম্ভব উপশম হয়। পুল্‌টিশ্ অত্যন্ত পুরু হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট আরও বৃদ্ধি পায়, এবং বক্ষ ভার-বোধ অধিক হয়; এ কারণ বরং পাতলা করিয়া পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করতঃ তাহার উপরে ম্যাকি-ন্টশ্ বা অয়িল্‌সিঙ্ক দ্বারা আবৃত করিয়া দিলে অনেকরূপ পর্য্যন্ত পুল্‌টিশের উত্তাপ সংরক্ষিত হয়, ও

সুতরাং তত ঘন ঘন পুলটিশ্ পরিবর্তনের আবশ্যক হয় না। অনেক স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে, বক্ষ, পৃষ্ঠ সমুদয় বেঠন করিয়া পুলটিশ্ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়; ইহাকে জ্যাকেট্ পুলটিশ্ বলে। ঘন ঘন এই জ্যাকেট্ পুলটিশ্ পরিবর্তন করিতে হইলে তরুণ বালকদিগের পক্ষে সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক ও যৎপরোনাস্তি কষ্টকর হয়; পরিচারকের পক্ষেও অত্যন্ত বিরক্তিকরক হইয়া থাকে। এ কারণ, এতদুদ্দেশ্যে লিণ্ট বা ফ্ল্যানেল্ দুই তিন ভাঁজ করিয়া হাতকাটা বেনিয়ানের জায় আকারে প্রস্তুত করতঃ, উহাকে উষ্ণ জলে ডুবাইয়া উত্তমরূপে নিঙ্গড়াইয়া লইয়া বাধিয়া দিবে, এবং তাহার উপর ম্যাকিণ্টশ্ বা অয়িল্ড্ সিক্ জড়াইয়া দিবে। নিয়মিতরূপে, ঠাণ্ডা না লাগে এ প্রকারে পূরোক্ত ব্যবস্থা অবলম্বনে অসুবিধা বিবেচনা হইলে, শুষ্ক এবসর্বেণ্ট্ তুলা পুঙ্ করিয়া সমস্ত বক্ষ, পৃষ্ঠ বেড়িয়া দিয়া, তত্পরি ম্যাকিণ্টশ্ দ্বারা আবৃত করিবে। অনেক স্থলে, বক্ষ ও পৃষ্ঠের চর্শ্মোপরি টাপেট্টাইন্‌ ঈপ্স্ বা উত্তেজক মর্দন দ্বারা প্রত্যাগতা সাধন করিয়া পরে পূরোক্ত প্রকারে তুলার জ্যাকেট্ দিয়া সমগ্র বক্ষ আবৃত করিয়া দিবে। ঘর্ষ উপস্থিত হইলে অবিলম্বে নূতন জ্যাকেট্ প্রয়োগ করিবে; অথবা, দুইটি জ্যাকেট্ প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ একটি করিয়া বদলাইয়া দিবে।

প্রত্যাগতা সাধনার্থ সর্ষপের পলস্ত্রা, শুষ্ক বাটা বসান, গ্যামোনিয়া ও ক্লোরোফর্ম্ লিনিমেন্ট্ আদি ব্যবহৃত হয়। শিশুদিগের ও তরুণ বালকদিগের চর্শ্ম অত্যন্ত পাতলা, এ কারণ প্রত্যাগতা-সাধন ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ সর্ষপ-মিশ্রিত জলে (বৃহৎ চা-পিয়ালার এক পিয়াল) উষ্ণ জলে চারি ড্রাম্ মাষ্টার্ড্) ডুবাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইয়া বক্ষোপরি প্রয়োজ্য।

যদি কোন বিশেষ কারণে সমস্ত রোগ-দমন আবশ্যক হয়, তাহা হইলে পাইলোকার্পিন্‌ পূর্ণমাত্রায় প্রয়োজ্য। ইহা দ্বারা বিবমিষা ও প্রচুর ঘর্ষ উৎপাদিত হইয়া রোগ উপশমিত হয়। এতদসহ সর্ষপ-মিশ্রিত পাদ-স্নান এবং ত্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি উষ্ণ জলের সহিত ব্যবস্থেয়।

ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থার চিকিৎসার্থ অবসাদক ঔষধ বিশেষ উপযোগী। ভিরেট্রাম্ ভিরিড, গ্যাকোনাইট্, গ্যান্টিমনি, ইপেকাকুয়ানা আদি এই শ্রেণীভুক্ত।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায়, যে স্থলে শ্লেষ্মা, রসাদি নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয় না, শ্লেষ্মিক ঝিল্লি শুষ্ক, স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত, কাস ঘন ঘন, কষ্টকর ও কফবিহীন হয়, সেক্ষেপ স্থলে গ্যান্টিমনি দ্বারা শ্লেষ্মিক ঝিল্লির স্রাবণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, ঘর্ষোৎপাদিত হইয়া জর ও প্রদাহের হ্রাস হয়, এবং শ্লেষ্মিক ঝিল্লি আর্দ্র হয়। স্রাবণ-ক্রিয়া আরম্ভ হইলে গ্যান্টিমনি প্রয়োগ স্থগিত করিবে। রোগী দুর্বল হইলে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ঘর্ষ, বিবমিষা ও বমন উৎপাদিত হয় এক্ষেপ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে ইহা দ্বারা যথোচিত উপকারপ্রাপ্তির আশা করা যায় না। এ স্থলে ভাইনাম্ গ্যান্টিমনি ইহার উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ।

এ ভিন্ন, এ অবস্থায় টিংচার্ অব্ ভিরেট্রাম্ ভিরিডি ২—৩ বিন্দু মাত্রায়, এবং বালকদিগের পক্ষে ১—২ বিন্দু মাত্রায় টিংচার্ অব্ গ্যাকোনাইট্ জল সহযোগে বা অজ্ঞাত ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

গ্যাকোনাইট্, ভিরেট্রাম্ আদি জ্বপিশিঙের অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থার পর যে সকল ঔষধদ্রব্য প্রদাহ-যুক্ত শ্লেষ্মিক ঝিল্লির উপর অবসাদক ক্রিয়া দর্শায়, এবং শ্লেষ্মিক ঝিল্লির শুষ্কতা ও উগ্রতা নিবারণ করে এক্ষেপ ঔষধদ্রব্য বিধেয়। এতদর্থে ইপেকাকুয়ানা, বা গ্যাসিটেট্ ও সাইট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্, বা পোটাসিয়াম্‌বটিক অজ্ঞাত লবণ ব্যবস্থেয়।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় বা রসোৎস্রব্ধনের পূর্ক-অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিধান করা যায়।—

℞ ভাইনাই গ্যান্টিমনিঃ ʒiii, লাইকর্ পটঃ ʒii, লাইকর্ গ্যামনঃ গ্যাসেট্ ʒiii, সিরাপান্

অর্যান্‌শিয়াই ziss, জল সর্বসমেত zvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ড্রাম্‌ মাত্রায়, তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য ।

অথবা,—R পোটাস্‌ সাইটেট্‌: gr. xx ; লাইকর্‌ গ্যামন্‌: গ্যাসেট্‌: ziii ; ভাইনাই ইপেকাক্‌: m x ; গ্যাকো: ক্লোরোফর্ম্‌: ad. zi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য । রোগী গাউটের বশবর্তী হইলে, R পোটাস্‌ আইয়োডিড্‌: gr. iii ; পোটাস্‌ বাইকার্ব্‌: gr. xv ; গ্যামন্‌ কার্ব্‌: gr. iv ; গ্যাকো: ক্যাম্‌ফর্‌: zi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহ্যেয় ।

দুই বৎসরের শিশুর পক্ষে ডাং হাইট্‌লো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R ভাইন্‌: গ্যান্‌টিমন্‌: zi, ভাইন্‌: ইপেকাক্‌: zii, লাইকর্‌ গ্যামন্‌: গ্যাসেট্‌: ziv, সিরাপ্‌: টোলু: ziv, গ্যাকো: ad. zii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

R ভাইনাই ইপেকাক্‌: m v, লাইকর্‌ গ্যামন্‌: গ্যাসেট্‌: m x, গ্লিসেরিন্‌: m xv, গ্যাকুয়ী গ্যান্‌সাই zi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর ; শিশুদিগের পক্ষে উপযোগী ।

অথবা, R সিরাপ্‌: ইপেকাক্‌: zi ; পোটাস্‌ সাইট্রাস্‌: ziv ; পরিস্কৃত জল ad. ziv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পাঁচ বৎসরের বালককে দুই ড্রাম্‌ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

অথবা, R সিরাপ্‌: ইপেকাক্‌: zii, সাক্সাস্‌ লিমোনিন্‌ zi, পট্‌: কার্ব্‌: ziv, স্পি: জিথার্‌: নাইট্রো: zi, পরিস্কৃত জল ad. zvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, যুবা ব্যক্তিকে দুই ড্রাম্‌ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহ্যেয় ।

অর স্থায়ী হইলে কুইনাইন্‌ প্রয়োগ্য । যদি কাস অত্যন্ত অধিক ও কষ্টকর হয়, তাহা হইলে শেবোক্ত ব্যবস্থার প্রতি মাত্রায় ই—ই গ্রেন্‌ মর্‌ফাইন্‌, বা m v লাইকর্‌ মর্‌ফাইনো হাইড্রো:, বা ২—৩ বিন্দু লাইকর্‌ ওপিয়াই সেডেটাইভাস্‌ সংযোগ করিয়া লইবে ; অথবা, কয়েক বিন্দু মাত্রায় স্পি: ক্লোরো-ফর্ম্‌ মিশ্রিত করিয়া লইবে । শিশুদিগকে, এবং যে ব্রঙ্কাইটিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তির ওষ্ঠ সামান্য মাত্র নীলাভবর্ণ হইয়াছে তাহাদিগকে, অহিফেনস্‌টট ওষধ-প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ ।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় অধ্যাপক ডা কষ্টা টিংচার্‌ ওপিয়াই ক্যাম্‌ফরাট্‌: সংযুক্ত মিশ্র প্রয়োগ করেন (ব্যবস্থা—১১০) । কোন কোন চিকিৎসক এই অবস্থায় গ্যাকোনাইট্‌ ও ডিজিটেলিসের অরিষ্ট বিশেষ ফলপ্রদ বিবেচনা করেন । সাক্‌ফেপ স্‌সাকাসের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ডাং মুর্‌হেড বলেন যে, টিংচার্‌ লোবিলিয়া জিথিরিয়াকে অব্যর্থ ওষধ বলিলে অতুক্তি হয় না । ইহা আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ সহ প্রয়োগ্য ।

রোগের প্রথমাবস্থা গত হইয়া দ্বিতীয় বা রসোৎসৃজনাবস্থা উপস্থিত হইলে তিনটি উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়,—(১) কফ নির্গমন সুগম করণ ; (২) অত্যধিক নিঃসরণ দমন ; এবং (৩) কাসাতিশয্য নিবারণ । এ অবস্থায় উত্তেজনকর কফ-নিঃসারক ওষধ প্রয়োগ্য । ইহারা সাফাৎ সম্বন্ধে শ্লেষ্মিক ঝিল্লির উপর কার্য করে । ইহাদের কতকগুলি দ্বারা শ্লেষ্মিক ঝিল্লির স্রাবণ-বৃদ্ধি, অপর কতকগুলি দ্বারা স্রাবণ-হ্রাস, এবং অধিকাংশ ওষধ-দ্রব্য দ্বারা শ্লেষ্মা তরলীভূত ও সহজে কফ দ্বারা নিঃসৃত হয় ।

এই প্রকার ওষধ-দ্রব্য সকলের মধ্যে স্কুইল্‌ সর্কোৎকৃষ্ট । কফ আঠার ছায়, ও নিঃসারণে কষ্টকর হইলে স্কুইল্‌ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ; ইহা স্রাসনলীর শ্লেষ্মা-নিঃসরণ বৃদ্ধি করে । ইপেকাকু-য়ানা এবং অবসাদক ওষধ, যথা,—হাইয়োসায়েমাস্‌ বা বেলাডোনা, সহযোগে স্কুইল্‌ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী । স্রবণ থাকা কর্তব্য যে, সিরাপ্‌ অব্‌ স্কুইল্‌ নামক প্রয়োগরূপ গ্যামোনিয়ার সহিত অসম্মিলিত হয় । এতদসহযোগে সেনেগা বা সার্পেণ্টেরিয়া-মূল ফাণ্ট্রুপে প্রয়োগ উপকারক ।

ব্রঙ্কাইটিসের নিঃসরণাবস্থায় ক্ষার উপযোগী । গাউট্‌গ্রস্ত প্রকৃতি অনুমিত হইলে ক্ষার ও কল্‌চিকাম্‌ ওয়াইন্‌ ফলপ্রদ । ক্ষার দ্বারা স্রাবিত পদার্থ তরলীভূত হয়, এবং শ্লেষ্মিক ঝিল্লির এপিথিলিয়ামের সিলিয়া সকলের সঞ্চলন-ক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া উপকার করে । ইহাদের মধ্যে পটাশ্‌ স্যাণ্টি লবণ সর্কোৎকৃষ্ট ।

এ রোগে গ্যামোনিয়া-ঘটিত প্রয়োগরূপ বিশেষ ফলপ্রদ । প্রথমাবস্থায় গ্যাস্ট্রোমোনিয়াম্ ওয়াইন্ সহ লাইকন্স গ্যামোনিঃ গ্যাসিটেটিস্ প্রয়োগ যথেষ্ট ফলোপধায়ক । লাইকন্স গ্যামন্স্ গ্যাসেট্ঃ দ্বারা বর্ষ উৎপাদিত হয়, ও অর দমিত হয় । *পরবর্তী বা শ্রাবণ-অবস্থায় কার্বনেট্ অব্ গ্যামোনিয়াম্ বা ক্লোরোইড্ অব্ গ্যামোনিয়াম্ উত্তেজককর কফনিঃসারক হইয়া ও হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত করিয়া উপকার করে । এতদ্বিত্ত, দুই রশুন দিয়া ক্ষুটিত করিয়া পান করিলে, কিংবা বক্ষে রশুন বা পিঁয়াজের পল্টিশ্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে ।

যদি কাস কষ্টকর হয়, তাহা হইলে টিং ক্যাম্ফঃ কোঃ, মফাইন্ বা বেলাডোনা বা ব্রোমাইড্ প্রয়োজ্য ; যথা,—R. গ্যামন্স্ ক্লোরঃ ʒi, গ্যামন্স্ কার্বঃ ʒi, গ্যামন্স্ ব্রোমাইড্ঃ ʒi, এক্টঃ মাইসিরাইজী লিকুইডাম্ ʒiv, পরিস্কৃত জল ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই ড্রাম্ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । এই ব্যবস্থায় প্রথম ঔষধদ্রব্য খাসমার্গের উপর কার্য করে ; গ্যামন্স্ কার্বঃ দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও খাস-প্রশ্বাস উত্তেজিত হয় ; গ্যামন্স্ ব্রোমাইড্ঃ দ্বারা কাসের উগ্রতা নিবারিত হয়, ষষ্টিমধুর সার দ্বারা উহাদের লাবণিক আশ্বাদ হ্রাস হয় ও কফ-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায় ।

অত্যন্ত অধিক ও স্থায়ী খাসকষ্ট, মুখমণ্ডলের নীলিমতা, কাসের ক্ষীণতা, কফনির্গমন রোধ, নাড়ীর স্যুতিশয় দৌর্বল্য ও অট্টেতন্ত বর্তমান থাকিলে অবিলম্বে, ও হইতে ১২টি-জলোকা দ্বারা, অথবা ক্যাপ্টিউলায়ের মধ্যস্থলে ওয়েট্-কাপিঙ্ক, দ্বারা রক্তমোক্ষণ প্রয়োজন । R. স্পিঃ লেথারঃ ʒxxx ; স্পিঃ গ্যামন্স্ গ্যারম্ঃ ʒxxx ; টিং অর্যান্শ্ঃ ʒxxx ; গ্যাকোঃ ক্যাম্ফঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অন্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় । অথবা, লাইকন্স ষ্ট্রিকুনাইন্ হাইড্রোঃ ʒiii, হাইপোডার্মিক্ রূপে বিধেয় ।

যদি কফ আঠাবৎ, স্বল্প পরিমাণ, এবং নির্গত করিতে বিশেষ কষ্টকর হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী,—R. পোটাস্ আইয়োডাইড্ঃ gr. xl, গ্যামন্স্ ক্লোরঃ gr. lxxx, গ্যামন্স্ কার্বঃ gr. xl, সোডিঃ বাইকার্বঃ gr. xl, টিং সেনেগী ʒiv, গ্যাকোঃ ক্লোরোকম্ঃ ad. ʒviii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; ইহা টেব্ল্-চামচ মাত্রায় দুই টেব্ল্-চামচ উষ্ণ জলের সহিত দিবসে তিন চারি বার বিধেয় ।

শ্লেষ্মা-নিঃসরণ সংস্থাপিত হইলে—R. গ্যামন্স্ কার্বঃ gr. iv ; ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ʒv, টিং সিলী ʒxx ; ইনফ্ঃ সেনেগী ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । এক দুই বৎসরের শিশুর পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—R. ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ʒiiss, সিরাপ্ঃ সিলী ʒiiss, সিরাপ্ঃ টোল্যুঃ ʒxv, ইনফ্ঃ সেনেগী ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

যদি খাসনলীমধ্যে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হইয়া থাকে, ও রোগী ক্ষীণতা আদি বশতঃ কফ নির্গত করিতে না পারে, ও খাস-ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগে সত্ত্বর বিলক্ষণ উপকার দর্শে । এতদ্বর্থে সালফেট্ অব্ জিঙ্ক্ gr. xx ; বা মাইষ্টার্ড্ এক গ্যাস্ জৈষদ্রব্য জলে এক বা দুই ড্রাম্ ; ইপেকাকুয়ানা, গ্যাপোমর্ফিয়া আদি ব্যবস্থেয় (বমনকারক ঔষধ দেখ) ।

ঘন ঘন কাস, প্রচুর কফ, কিন্তু কফ নির্গত করণ কষ্টসাধ্য হইলে কার্বনেট্ অব্ গ্যাস্ট্রোনিয়া বা অল্প ক্ষার সহ বেলাডোনা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে । নিঃসরণাবস্থার পূর্বে যখন চর্ম রুক্ষ ও শুষ্ক, শ্লেষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহযুক্ত ও ক্ষীত, এবং নাড়ী দ্রুতগামী থাকে, সে সময়ে বেলাডোনা প্রয়োগ নিষিদ্ধ । কিন্তু শ্রাবণ অধিক হইলে, চর্ম শুষ্ক ও নাড়ী স্বাভাবিক হইলে ইহা দ্বারা কাসের কষ্ট ও ঘন ঘন কাস নিবারিত হয় এবং সহজে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় ।

যদি পূর্বোক্ত চিকিৎসায় কফ শিথিল হইয়া সহজে নির্গত না হয়, তাহা হইলে ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় টেরেবিন্, গঁদ বা ট্রাগাকাঙ্ক্ সহ ইমাল্শন্স্ রূপে প্রয়োগ উপকারক । ইহা দ্বারা সূত্রগ্রহি ও পাকাশয়ের উগ্রতা ক্ষয়িতে পারে, স্মরণ্য ইহা প্রয়োগকালে তদ্বিশয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে । এতদ্ব্যতীত ওলিও-রেজিন্ অব্ কিউবেব্, কোপেবা, ইউকেলিপ্টাসের তৈল, চন্দন তৈল, বালসাম্

অব্ পের ও টোলু উপবোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। এ অবস্থায় সুইন্স দ্বারা উপকার-প্রাপ্তির আশা করা যায়।

হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইলে, তাহাকে উন্নত করণার্থ ডিজিটেলিস উৎকৃষ্ট; এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুসমূহ উত্তেজিত করণ, ও স্নায়ুবিধান উদ্ভিক্ত করণার্থ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ উপযোগী। এতদভিত্তিতে কেফীন্ বা কফীর উগ্র ফাণ্ট ব্যবহৃত হয়। যদি শ্বাসনলীমধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া শ্বাস-রোধে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ, এবং মুখে উষ্ণ ও শীতল জলের ছাঁট ব্যবহৃত হয়।

যদি শ্বাসনলীমধ্যে প্রচুর পরিমাণে তরল শ্লেষ্মা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে স্যামোনিয়াদি কফ-নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগে উপকারের পরিবর্তে বিলক্ষণ অপকার দর্শে; কারণ, ইহাদের দ্বারা তরল শ্লেষ্মার পরিমাণ আরও বৃদ্ধি পায়। এ কারণ এ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে শ্বাসনলীমধ্যে শ্লেষ্মার প্রকৃত অবস্থা কি, তাহা নির্ণয় করা চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য। এ অবস্থায় টার্পেন্টাইন্ আদি সঙ্কোচক ঔষধ; ট্যানিক্ স্যাসিডের স্লে (১ আউন্সে ২০—৩০ গ্রেণ), ফটুকিরির স্লে; ক্রিমো-জোটেস শ্বাস; ধাতব অম্ল, টিংচার্ অব্ পারক্লোরাইড্ বা পারনাইটেট্ অব্ আয়রন্ আত্যন্তরিক প্রয়োগার্থ উপযোগী।

শিশুদিগের এ রোগে যাহাতে ফুস্‌ফুসের কোল্যাম্প্ বা এম্ফিসেমা এবং ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়া না হয় সে বিষয়ে বিশেষ সাবধনতা আবশ্যক। এ রোগে অল্পমাত্রায় ভাইন্: ইপেকাক্: ঘর্ম্মবিন্দুক ঔষধ সহযোগে প্রথমে চারি ঘণ্টা অন্তর, পরে কফ শিথিল হইলে অগ্ৰাহ্য কফনিঃসারক ঔষধ সহযোগে প্রয়োজ্য। দুর্বল শিশু বা বালকের পক্ষে ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া গৃহীত ব্র্যাণ্ডি ও অণু-মিশ্র, বা দুগ্ধ কয়েক বিন্দু ব্র্যাণ্ডি সংযোগে ব্যবহৃত হয়। যদি শ্বাসনলীমধ্যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে কফ সংগৃহীত হয়, তাহা হইলে পূর্বোক্ত প্রকারে শিশুকে বমন করাইবে, দীর্ঘকাল নিদ্রা যাইতে দিবে না, মধ্যে মধ্যে নিদ্রা ভাঙ্গাইয়া দিবে, ও কাসি উদ্ভিক্ত করিবে বা কাঁদাইবে। অর অধিক হইলে কুইনাইন্ প্রয়োজ্য (কফনিঃসারক ঔষধ দেখ)।

রোগ উপশমিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস সঘনীয়, স্নায়বীয় ও পরিপাক সঘনীয় উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য।—R. স্যামন্: কার্ব: gr. iii; টিং নিউসিস্ ভমিলী mv; স্পি: ক্লোরোফর্ম: mx; ইনফ: কোয়াসি: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহ্বারের পূর্বে দিবসে তিন বার।

রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক; R. স্যাসিড: নাইট্রো-মিউর: ডিল: mx; লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্: হাইড্রো: miv; সিরাপ্: অর্যান্শ্: ʒi; স্যাকো: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে; দিবসে তিন বার আহ্বারের পর বিধেয়।

কৈশিক শ্বাসনলীপ্রদাহ।

ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্।

নির্বীচন।—স্বল্পতর বা কৈশিক শ্বাসনলী সকলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রাদাহিক পীড়া; ইহাতে জ্বর, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত ও দ্রুতত্ব, রক্ত-সঞ্চলনের মান্দা আদি উপস্থিত হয়।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব।—স্বল্পতর শ্বাসনলী সকলের (ব্রঙ্কিয়োলস্) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাধিকাগ্রস্ত, আরক্তিম ও ক্ষীণ হয়; আঠাবৎ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। অধিকাংশ স্থলে ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ সকল আক্রান্ত হইয়া ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়া উৎপন্ন করিয়া থাকে। যে সকল স্থলে বায়ুকোষ সমূহ প্রদাহগ্রস্ত না হয়, সে সকল স্থলে শ্বাসগ্রহণকালে নিঃসৃত শ্লেষ্মামধ্য দিয়া বায়ু প্রবেশ করে, ও ক্ষুদ্রতর নলী সকলকে অবরুদ্ধ করে; কিন্তু শ্লেষ্মা দ্বারা ক্ষুদ্রতর নলী সকল অবরুদ্ধ থাকার শ্বাসত্যাগকালে বায়ুকোষ হইতে বায়ু নির্গত হইতে পারে না; এবং এ কারণ

বহুসংখ্যক কোষ প্রসারিত হইয়া সীমাবদ্ধ বা ব্যাপ্ত ক্রিয়া-বিকার-জনিত এম্ব্রিসেমা উৎপাদন করে । যদি নিঃসৃত প্লেগ্মা দ্বারা কোন নলী সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ হয়, তাহা হইলে যে বায়ু পূর্বে বায়ু-কোষ-মধ্যে গৃহীত হইয়াছে, তাহা শোষিত হইয়া কোল্যাপ্স বা প্যাটেলেস্তাসিস্ উৎপন্ন হয় ।

যদি প্রদাহ ফুস্ফুসের স্যাল্ভিয়েলাই পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপস্থিত হয় ।

লক্ষণ ।—সাধারণতঃ প্রথমে সামান্য তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের ত্রায় লক্ষণ প্রকাশ পায় ; পরে অর ১০২—১০৩ তাপাংশ হয়, এবং শ্বাসরুদ্ধ, শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব আদি শ্বাসনলীপ্রদাহের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; ক্ষণে ক্ষণে শ্বাসরোধ উপস্থিত হয় । মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষু জলপূর্ণ, শ্বাসগ্রহণকারী নাসারন্ধ্র প্রসারিত, ও শ্রী চিন্তায়ুক্ত হয় । কখন কখন মুখ ক্ষীত ও নীলিমবর্ণ হইয়া ইহার কারণ এই যে, ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য জন্মে । রোগ সাংঘাতিক হইলে লক্ষণ সকল প্রবলতর হয়, রোগী বসিতে অক্ষম স্ততরাং শয্যাগত হয়, ও শ্বাসকষ্ট অভ্যন্ত বৃদ্ধি পায় । রোগী কাসিয়া কফ তুলিতে পারে না, ও শ্বাসমার্গে প্লেগ্মা সংগৃহীত হইয়া শ্বাসরোধ বা স্যাকোনিয়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় ।

বক্ষ-পরীক্ষা করিলে আকর্ষণে,—রোগের প্রথমাবস্থায় কর্কশ বা তেসিকিউলো-ব্রঙ্কিয়াল শব্দ শ্রুত হয় ; পরে সত্তর শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ হ্রাস হয়, ও তৎসহ সাবক্রিপিট্যাণ্ট্ রালস্ শ্রুতিগোচর হয় । বক্ষপ্রতিঘাতে,—ফুস্ফুসের যে অংশ কোল্যাপ্স-গ্রস্ত তদুপরি প্রতিঘাত ঘনগর্ভ শব্দ, এবং অন্তত্রেয় প্রতিঘাত-শব্দ স্বাভাবিক ।

কারণ ।—শিশু ও বালকগণ এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে । ঠাণ্ডা লাগন, সহসা নৈসর্গিক উত্তাপের পরিবর্তন ইহার প্রধান কারণ । হাম ও ছপিকফ্ রোগের উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

ভাবিফল ।—শিশু ও বৃদ্ধ ব্যক্তির এ রোগ সাতিশয় ভয়ের কারণ । যদি রোগী সবল থাকে ও অবিলম্বে যথোপযুক্ত চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে আরোগ্য আশা করা যায় ।

চিকিৎসা ।—এ রোগের সাধারণ চিকিৎসা তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের অনুরূপ ; তবে অধিকাংশ স্থলে প্রথম হইতেই পুষ্টিকর পথ্য ও উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হয় । বাহাতে কোন মতে রোগীর গাত্রে ঠাণ্ডা না লাগে, সে বিষয়ে বিশেষ যত্ন আবশ্যক । গৃহমধ্যস্থ বায়ু জলীয় বাষ্প সংযুক্ত করিবে । প্রথমাবস্থায় বক্ষোপরি শুক বাটি বসান, সর্ষপ-পলস্ত্রা, টার্পেন্টাইন্ ষ্ট্রুপ্ ব্যবস্থেয় ; পরে পুলটিশাদি উপযোগী । অর অধিক হইলে কুইনাইন্ বিধেয় । ক্যাটারয়াল্ অবস্থার চিকিৎসা-সার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক ;—*D* পোটাস্ আইয়োডিড্ *gr. ii*, গ্রামন্ কার্ব্ : *gr. iii*, সিরাপ্ : মাইসিরাইজী *3ss* ; সিরাপ্ : টোল্যু : *3ss* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ; রোগীর বয়ঃক্রম অনুসারে মাত্রা নির্ণয় করিবে । যদি শ্বাসরোধে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থেয় ।

কফ শিথিল ও প্রচুর হইলে কার্বনেট অব্ স্যামোনিয়া কিঞ্চিৎ টিং ক্যাম্ফর : কো : ও ইনফ্ : সেনেগী সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে ।

অরের উপশম হইবার পর প্রচুর কফ বর্তমান থাকিলে শিশুদিগের পক্ষে স্পি : স্যামন্ : স্যারোম্যাট্ : উৎকৃষ্ট ঔষধ । এ অবস্থায় তিন বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ ;—*D* কুইনাইনী সালফ্ : *gr. i*, স্যাসিড্ : নাইট্রিক্ : ডিল : *℥ii*, লাইকর্ মফ্ : মিউর্ : *℥ii*, ইনফ্ : ক্যাম্ফারিল্ : *3ii* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

পুরাতন শ্বাসনলী প্রদাহ ।

ক্রনিক্ ব্রঙ্কাইটিস্

নির্ব্বাচন ।—বৃহত্তর শ্বাসনলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ ।

জীবনের মধ্যভাগ গত না হইলে এ রোগ দ্বারা লোকে কদাচিৎ আক্রান্ত হয় । প্রবল ব্রঙ্কাইটিসের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ ইহা যুবা ব্যক্তিকে আক্রমণ করিতে পারে । ইহা গাউট্, উপদংশ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও পুরাতন ব্রাইটিস্ ডিজীজের সহবর্ত্তী প্রকাশ পাইতে পারে ।

লক্ষণ ।—ইহার প্রাথমিক লক্ষণ তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের জ্ঞায়, কিন্তু রোগের প্রাথম্য অপেক্ষাকৃত অল্প । সময়ে সময়ে অধিক পরিমাণে কফ-নিঃসরণ হয় ; কফ ঘন ও বৰ্ত্তুলাকারে সংযত । যন্ত্রণাজনক কাসি আরম্ভ হয়, কফ-নির্গমন পরিমাণে অল্প বা অধিক হইতে পারে । কখন কখন রোগী কফ-নির্গমনের নিমিত্ত অত্যন্ত চেষ্টা করে, কিন্তু কোন ফলোদয় হয় না : কখন বা অত্যন্ত অধিক কষ্টজনক অবিরল কফ নির্গত হয় । পুনঃ পুনঃ পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ দ্বারা আক্রান্ত হইলে এম্ফিসেমা ও তৎসহযোগে শ্বাসক্লচ্ছ উপস্থিত হয় ।

দীর্ঘকাল পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ বর্ত্তমান থাকিলে কাসাদি বশতঃ হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া থাকে । দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুল্ বিবর্দ্ধিত হইতে পারে ; এবং পরে অপূর্ণ, প্রসার ও অপ্রতুলতা উদ্ভূত হইয়া থাকে ।

কফের অবস্থা অনুসারে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্কে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, মিউকাস্ ক্যাটার্, ইহাতে সামান্য কফ নিঃসৃত হয় । ২, ব্রঙ্কোরিয়া, ইহাতে প্রচুর পরিমাণে কফ নিঃসৃত হয় । ৩, শুষ্ক ক্যাটার্, ইহাতে নিঃসৃত কফ নীতাস্ত অল্প পরিমাণ । এবং ৪, ফীটিড্ ব্রঙ্কাইটিস্, ইহাতে নিঃসৃত কফ সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হয় ।

মিউকাস্ ক্যাটার্ সময়ে সময়ে বিশেষতঃ শীতকালে উপস্থিত হয় ; ইহাতে পীতাভবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয় ।

ড্রাই ক্যাটার্কে রুক্ষ কাস, ব্রুঙ্কিপ্রদেশে-পশ্চাতে জালা ও যন্ত্রণা-বোধ হয় ; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার পিণ্ডের জায় কফ নির্গত হয় । এই প্রকার ব্রঙ্কাইটিস্ এম্ফিসেমা, গাউট্, বাত ও শ্বাস-কাস-সহবর্ত্তী হয় ।

ব্রঙ্কোরিয়াতে শ্বাসনলী প্রসারিত হয়, ও ইহা সচরাচর বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে । পর্য্যায়-ক্রমে অত্যন্ত কাস, প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ আদি উপস্থিত হয় (ব্রঙ্কাইয়েক্টেসিস্ দেখ) ।

ফীটিড্ ব্রঙ্কাইটিস্ বা দুর্গন্ধযুক্ত পুরাতন শ্বাসনলী প্রদাহে কফে ও নিশ্বাসে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে । শ্বাসনলীমধ্যস্থ নিঃসৃত দস বিগলিত হইয়া শ্বাসনলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লির পচাক্ত (গ্যাংগ্রিন্), কচিৎ ফুস্ফুস্-বিধানের পচাক্ত উৎপাদন করে ।

উপসর্গবিহীন পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে বক্ষ-প্রতিঘাত-শব্দ স্বাভাবিক ; যদি শ্বাসনলী প্রসারিত হয়, তাহা হইলে স্থানে স্থানে প্রতিঘাত-শব্দ আধ্যানিক বা এম্ফিরিক্ । বক্ষ-আকর্ষণে কর্কশ বা ভেসিকিউলো-ব্রঙ্কিয়াল্ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ, এবং তৎসঙ্গে প্রচুর সোনোরাস্ সিবিলাণ্ট্, এবং বৃহৎ বা ক্ষুদ্র বিষফোটনবৎ রালস্ প্রতিগোচর হয় ।

মৃতদেহ-পরীক্ষায় সাধারণ প্রদাহ-চিহ্ন লক্ষিত হয় । বায়ুনলী আঠাবৎ শ্লেষ্মায় বা তরল শ্লেষ্মা-মিশ্রিত পুণ্ডে আবদ্ধ থাকে । ফুস্ফুসের স্থানে স্থানে সম্পূর্ণ সঙ্কোচন (কোল্যাপ্স্) দৃষ্ট হয় । ইহার তাৎপর্য্য এই যে, প্রতি শ্বাসে বৃহৎ নলী হইতে শ্লেষ্মা ক্ষুদ্র নলী মধ্যে সবলে প্রবিষ্ট হয়, প্রশ্বাসের সময় পুনরায় স্থানান্তরিত হইয়া থাকে ; এ কারণ অবরুদ্ধ স্থানের পূর্বভাগের বায়ু-কোষ হইতে সকল বায়ু নির্গত হইয়া যায় ; পুনঃ শ্বাসে শ্লেষ্মা আরও অন্তর্গত হয় ; এইরূপে ক্রমশঃ

অবরোধের বহির্ভাগে বায়ু-কোষ হইতে সকল বায়ু নির্গত হইয়া যায়, ও অন্তর্ভাগের কোল্যাপ্স হয় । মৃত্যুর পর খাসনলী প্রসারিত, এবং এম্ফিসেমা লক্ষিত হয় । এই পীড়া পাল্‌মোনারি ইডিমা, এম্ফিসেমা বা পুরাতন নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে ।

ভাবিফল ।—পুরাতন খাসনলীপ্রদাহে, রোগ হৃৎপিণ্ডের পীড়া, যক্ষ্মা, এম্ফিসেমা, মূত্রগ্রন্থির পীড়া-সহবর্তী না হইলে জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না ।

চিকিৎসা ।—রোগীর সাধারণ অবস্থা ও স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ রাখিবে । রোগী দুর্বল ও শীর্ণ হইলে বলকারক ঔষধ ও সহজে পরিপাকশীল পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে । গাত্রে ঠাণ্ডা না লাগে সে উদ্দেশ্যে উপযুক্ত বস্ত্রাদি ব্যবহার্য্য । বিমুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু, মৃদু ব্যায়ামাদি এ রোগে বিশেষ উপযোগী । শুষ্ক পুরাতন ব্রঙ্কিয়াল্ ক্যাটার্‌ রোগে শ্বাস-ব্যবস্থা দ্বারা রস-নিঃসরণ সংস্থাপিত বা বর্দ্ধিত করা যাইতে পারে । এতদুদ্দেশ্যে জলীয় বাষ্পের শ্বাস, অথবা এতদসহ ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্, অথবা কার্বলিক্ গ্যাসিড্, থাইমল্ বা বোরাসিক্ গ্যাসিড্ মিশ্রিত জলীয় বাষ্পের শ্বাস ব্যবহৃত হয় । ব্রঙ্কিয়ায় রোগে কফ-নিঃসরণ সাতিশয় প্রচুর হইলে টার্পেন্টাইন্‌ অতীব উৎকৃষ্ট ঔষধ ; ইহা ৫—১০ বিন্দু মাত্রায় ক্যাপ্সিউলরূপে অথবা দুগ্ধ সহযোগে ব্যবহার্য্য । অথবা,—ওলিঃ টেরেবিন্‌: ʒii, মিউসিলঃ গ্যাকেসিঃ ʒii, মিঃ: গ্যাংগুডেলী ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; দুই টেবুল্-চামচ মাত্রায় বিধেয় । কডলিভারঃ অয়েল্, হাইপোক্‌ফাইট্‌স্, ষ্ট্রিক্টাইন্‌, আর্সেনিক্‌, ও লৌহ পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে বিশেষ উপযোগী । যদি এতদসহ হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস্‌ বা হৃৎপিণ্ডের অগ্রান্ত বলকারক ঔষধ ব্যবহ্যেয় । পরিপাক-যন্ত্রের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে, এবং সতত অল্প পরিহার রাখিয়া চিকিৎসা করিবে । নির্গত কফের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইলে ধাতব অন্ন, সিক্কোনা ও লৌহঘটিত সঙ্কোচক প্রয়োগরূপ, ক্লোরাইড্ অব্ গ্যামোনিয়াম্, বিবিধ বাল্‌সাম্ ও গাম্‌ রেজিন্‌, কোপেবা, টার্পেন্টাইন্‌, টার, ক্রিয়োজোট্‌, বাল্‌সাম্ অব্ পেঞ্চ, বাল্‌সাম্ অব্ টোলু, গ্যামোনায়েকাম্‌ আদি আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং ক্রিয়োজোট্‌, টিং রেজোয়িন্‌ কোঃ, টার বা কার্বলিক্‌ গ্যাসিড্‌ মিশ্রিত শ্বাস ব্যবহ্যেয় । নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক,—R টিং বেজোয়িন্‌: কোঃ ʒii, টিং টোলুঃ ʒxxx, অক্সিমেল্‌ সিলী ʒiii, মিউসিল্‌: গ্যাকেসিঃ ʒiv, ভাইন্‌: ইপেকাক্‌: ʒxxx, গ্যাকোঃ ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দুই টেবুল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয় । অথবা, R ক্রিয়োজোট্‌: ʒi, স্পিঃ জুনিপারঃ ʒi ; সিরাপ্‌: ʒi ; গ্যাকোঃ ডিষ্টিল্‌: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারের তিন ঘণ্টা পর প্রয়োজ্য । এ অবস্থায় ডিজিটেলিস্‌ সহযোগে লৌহ ও ষ্ট্রিক্টাইন্‌ মিশ্ররূপে প্রয়োগে উপকার দর্শে । বক্ষপ্রদেশে টার্পেন্টাইন্‌ লিনিমেন্ট্‌ আদি উত্তেজক মর্দন বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ্য্য ব্যবহৃত হয় । কফনিঃসারক ঔষধাদি ও মাদক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে এই সকল ঔষধ প্রয়োগের যে নিয়ম বর্ণিত হইয়াছে তদনুসরণ করা আবশ্যক । যদি কাস প্রবল পর্যায়যুক্ত, কফ অত্যন্ত আঠাবৎ, শ্লশ্ম, ও নিঃসরণ কষ্টকর হয়, তাহা হইলে ক্লোর ও আইয়োডাইড্‌ অব্ পোটাসিয়াম্‌ উপযোগী । এ স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ,—R সোড্‌: বাইকার্ব্‌: gr. lx, গ্যামন্‌: ক্লোরঃ gr. xxx, সাক্‌: কোনিয়াই ʒii, স্পিঃ ক্লোরোকর্ম্‌: ʒii, গ্যাকোঃ ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; দুই টেবুল্-চামচ মাত্রায়, দুই টেবুল্-চামচ উষ্ণ জলের সহিত চারি হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । শয়নকালে নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োজ্য,—R পাল্‌ভ্‌: ইপেকাক্‌: gr. i, মর্ফ্‌: গ্যাসিটেট্‌: gr. ʒ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌: হাইয়োসায়েম্‌: gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিয়া লইবে । যে স্থলে আবেগক্রমে কাস উৎপন্ন হয়, ও সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ বর্তমান থাকে, তথায় আর্সেনিক্‌, আইয়োডাইড্‌ অব্ পোটাসিয়াম্‌, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্‌ ও বেলেডোনা বিশেষ ফলপ্রদ । এ অবস্থায় ডাং ফ্রেজার শ্বাসকৃচ্ছ নিবারণক্ষেত্রে নাইটাইট্‌ প্রয়োগ অনুমোদন করেন । অবিরাম উগ্রতাজনক

কাস বর্তমান থাকিলে মর্কিয়া, কোডাইয়া ও ব্রোমাইড্ দ্বারা উপকার দর্শে । গাউট্‌গ্রন্থ বা উপদংশ-রোগাক্রান্ত ব্যক্তির পক্ষে কল্‌চিকাম্ বা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ অথ উপযুক্ত ঔষধ সহযোগে প্রয়োজ্য ।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে বিশুদ্ধ টেরেবিন্ শর্করা বা জল সহযোগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে শ্বাসকৃচ্ছ বা কাসের উপশম হয় । টেরেবিন্ প্রয়োগের বিশেষ অনুরোধ এই যে, ইহা দ্বারা কাহার কাহার সাতিশয় বিবমিষা ও শিরঃপীড়া উৎপাদিত হয়; কোন কোন স্থলে আণ্ডালিক প্রস্রাব প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । অধ্যাপক ডা কষ্টা এ রোগে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় অয়িল্ অব্ স্‌ত্‌ডাল্ দিবসে তিন হইতে পাঁচ বার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন; ইহা দ্বারা কফের দূর্য্যগ্গ নিবারণ ও পরিমাণাধিক্য হ্রাস হইয়া উপকার হয় । ডাঃ ইউষ্টেন্ স্মিথ্ বলেন যে, বালকদিগের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে কফনিঃসরণ অত্যন্ত অধিক হইলে টার সর্কোৎ-কৃষ্ট ঔষধ । ১ বিন্দু মাত্রায় লিকুইড্ টার শর্করা সহযোগে, বা বটিকাকারে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য । অধ্যাপক এট্‌কিন্ বলেন যে, বায়ু-পরিবর্তন, পুষ্টিকর পথ্য আদির সঙ্গে সঙ্গে গ্যামোনিয়াক্ প্রয়োগ উপযোগী; যথা,—R গ্যামোনিয়েসাই zii, গ্যাসিড্: নাইট্‌ক্ ডিল: zii, জল ℥xii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ড্রাম্ মাত্রায়, দিবসে তিন চার প্রয়োজ্য । আরোগ্য কষ্টসাধ্য হইলে বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধ, যথা,—ট্যানিক্ গ্যাসিড্, গ্যালাম্ আদি ব্যবহৃত হয় (ব্যবস্থা—শ্বাসযন্ত্রের ক্ষুণ্ণর কার্য্যকারক ঔষধ দেখ) ।

স্থানিক প্রয়োগার্থ্ টার্পেন্টাইন ঈপ্‌স্, বক্ষের স্থানে স্থানে ত্রিষ্টার, টিংচার্ আইয়োডিনের প্রলেপ উপযোগী ।

এ স্থলে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অনুমোদিত কতকগুলি ব্যবস্থা সন্নিবেশিত হইল;—

R গ্যামন: কার্ব: gr. xxiv, টিং সিলী zii, টিং ক্যাম্ফর: কো: zii, ইনফ্: সেনেগী ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দুই টেবুল্-চামচ মাত্রায় প্রয়োজ্য; যদি কফ-নির্গমন কষ্টসাধ্য হয়, তাহা হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ সংযোগ করিবে; যদি শ্বাসকষ্ট বর্তমান থাকে, তাহা হইলে লোবিলিয়া সংযোগ করিয়া লইবে ।

R গ্যামন: ক্লোর: ℥i, টিং ক্যাম্ফর: কোং ℥i, মিষ্ট্: গ্যামোনিয়েসাই ad. ℥xx; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক টেবুল্-চামচ মাত্রায়, বৃদ্ধ ব্যক্তির পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে জল সহযোগে দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট কফ-নিঃসারক হইয়া কার্য্য করে ।

R একষ্ট্‌ ইউকেলিপ্ট্: ফ্লুইড্: ℥i, গ্যামন: ক্লোর: zii, একষ্ট্‌ মাইসিরাই: zii, মিসেরিন্: ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক চা-চামচ মাত্রায়, জল সহযোগে দিবসে চারি ছয় বার সেবনীয় ।

R বাল্‌সাম্ কোপেবী ziiiss, পাল্‌ভ্: গাম্: গ্যাকেসি: ziiiss, সিরাপ্: মেথী ℥v, গ্যাকোং মেথী ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দুই টেবুল্-চামচ মাত্রায়, রাত্রে ও প্রাতে বিধেয় ।

R পট্: আইয়োডিড্: gr. xxxv, গট্‌ বাইকার্ব্: ℥iv, গ্যামন: ক্লোর: zii, লাইকস্ মফ্: হাই-ডোক্রোং zii, গ্যাকোং ক্লোরোফম্: ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিবে; শুষ্ক পুরাতন ব্রঙ্কিয়াল্ ক্যাটার্ রোগে এক টেবুল্-চামচ মাত্রায় চারি ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

R ক্রিয়োজোটি: ℥xii, পাল্‌ভ্: সেপোনিস্ gr. xv, মাইগী প্যানিস্ gr. xxx; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয় ।

R থাইমল্ zii, গ্যাসিড্: কার্বলিক্: zii ক্রিয়োজোটি: zii, স্পি: ক্লোরোফম্: ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; শ্বাসপ্রয়োগার্থ্ ব্যবহৃত্ত্বয় ।

ব্রঙ্কায়েইক্টেসিস্ ।

খাসনলী প্রসার ।

খাসনলী প্রদাহ, এফিসেমা, ইন্টাষ্ট্রিআল্ নিউমোনিয়া আদি বিবিধ পুরাতন কুস্ফসীয পীড়ার ফলস্বরূপ কখন কখন খাসনলী প্রসারিত হয়; ইহাকে ব্রঙ্কায়েইক্টেসিস্ বলে । ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—১, নলাকার প্রসার; ২, গোলাকার প্রসার; ৩, বৃহদাকার প্রসার ।

১। নলাকার প্রসারে সমস্ত ব্রঙ্কাই প্রসারিত হয়; সচরাচর ইহা পুরাতন খাসনলী প্রদাহ, ও বিশেষতঃ কৈশিক খাসনলী প্রদাহের পরবর্তী প্রকাশ পায় ।

২। গোলাকার প্রসারে খাসনলীর অস্ত্যংশ আক্রান্ত হয়, ও প্রসার গোলাকার ধারণ করে । এই সকল গোলাকার গহ্বরের মধ্যবর্তী কুস্ফসীয বিধান বায়ুহীন, পতনাবস্থাগ্রস্ত ও দৃঢ়ীভূত হয় । লোবিউলার নিউমোনিয়া, কোল্যাপ্স্ আদি হইতে এই প্রকার প্রসারের উৎপত্তি ।

৩। তৃতীয় প্রকার প্রসার বৃহদাকার, অসম, এবং এক বা বহু খাসনলীর সহিত সংযোজিত । ইহার টিউবার্কুল্, নিউমোনিয়া বা অণুজীৱ-জনিত গহ্বর হইতে উৎপন্ন হয় ।

লক্ষণ ।—প্রসারিত ব্রঙ্কাইমধ্যে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হয়; শ্লেষ্মা পুষ্যুক্ত হইতে পারে । মধ্যে মধ্যে আতিশয় প্রবল কাসি, পরে অতি কষ্টে অধিক পরিমাণে পুষ ও শ্লেষ্মা-মিশ্রিত, কখন কখন দৃঢ়ীভূত কফ নির্গত হয়, এবং রোগী যন্ত্রণার উপশম বোধ করে । কাসের আতিশয় সচরাচর রাত্রে ও প্রাতে প্রকাশ পায়; ইহাতে খাসের স্বরতা উপস্থিত হয় । কাসের পর কান্দরিক খাসপ্রশ্বাসশব্দ, রাল্‌স্, ব্রঙ্কফনি ও পেট্টোরিলোকুয়ি আদি এ রোগের ভৌতিক চিহ্ন ।

চিকিৎসা ।—শ্লেষ্মার হ্রগন্ধ নিবারণ ও উহার পরিমাণ হ্রাস করণার্থ ক্রিয়োজেনোট্, কার্বলিক্ স্যাসিড্ আদি বাষ্পের শ্বাস এবং কফ-নিঃসারক ঔষধ প্রয়োজ্য (পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ দেখ) ।

ক্রুপাস্ ব্রঙ্কাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—শৈল্পিক ঝিল্লির গাত্রে ঘনিষ্ঠরূপে সংলগ্নশীল ঝিল্লিবৎ স্তরনিৰ্ম্মাণকারী রসোৎসৃজন-সহবর্তী বৃহত্তর ও মধ্যমাকার খাসনলীর শৈল্পিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহকে ক্রুপাস্ ব্রঙ্কাইটিস্ বলে ।

এ প্রকার ব্রঙ্কাইটিস্ অতি বিরল । ইহা স্বয়ংজাত, অর্থাৎ স্বতন্ত্র প্রকাশ পাইতে পারে; অথবা, ট্রেকিয়া বা লেরিক্সের ডিফ্‌থিরিটিক্ বা ক্রুপাস্ অবস্থা বিস্তৃত হইয়া উপস্থিত হইতে পারে ।

লক্ষণ ।—এ রোগের লক্ষণ সকল তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণের ছায় । কফে কৃত্রিম ঝিল্লি-নিৰ্ম্মন এ রোগের এক মাত্র নিদর্শন । অনেকক্ষণ ধরিয়া অত্যন্ত প্রবল কাসের পর কফ নির্গত হয়, এবং কফে রক্ত, পুষ ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে, ও কৃত্রিম ঝিল্লি কফ দ্বারা নির্গত হয় । অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে স্ত্রাবানুনির্মিত কৃত্রিম ঝিল্লি দৃষ্ট হয় । এ রোগ তরুণ, অপ্ৰবল বা পুরাতনরূপে প্রকাশ পাইতে পারে ।

যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, এফিসেমা আদি সহবর্তী না হইলে এ রোগ সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় না ।

চিকিৎসা ।—রোগের প্রথমাবস্থায়, সাধারণ তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা অবলম্বনীয় । কৃত্রিম ঝিল্লি নির্গমন দ্বারা রোগ প্রকাশ পাইলে বা কৃত্রিম ঝিল্লি খাসনলীতে বর্তমান থাকা প্রযুক্ত শ্বাস-রোধ হইলে ইপেকাকুয়ানা, সাল্‌ফেট্ অব্‌ জিন্ক্ আদি বমনকারক ঔষধ প্রয়োজ্য । জলীয় বাষ্পের শ্বাস, বিশেষতঃ চুণের জলের বাষ্পের শ্বাস ফলপ্রদ । কৃত্রিম ঝিল্লি নির্মাণ নিবারণার্থ অধ্যাপক বার্খোলো অন্নমাত্রায় স্যামোনিয়াই আইয়োডাইডাম্ ও কার্বনাস্ একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বা দুই বন্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন (তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা দেখ) ।

রোগ পুরাতন হইবার উপক্রমে বন্ধের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রিষ্ঠার প্রয়োগ, এবং আর্সেনিক ও পিঙ্গলিকুইডার কোন প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় ।

শ্বাসকাস ।

গ্ৰাজ্মা ।

নির্ব্বাচন ।—শ্বাসনলীর পৈশিক সূত্র সকলের সাক্ষেপ আকৃষ্টন সংযুক্ত শ্বাসনলীর স্নায়বীয় পীড়াকে গ্ৰাজ্মা বলে । এতদ্বিবন্ধন ইহাতে কখন কখন, কচিং সাময়িকরূপে, শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয় ।

ইহা প্রকৃত পক্ষে ফুসফুসের বা শ্বাসনলী সকলের পীড়া নহে ; এই সকল বিধানে যে স্নায়ু সমূহ বিতরিত হয়, ইহা সেই স্নায়ু সমূহের পীড়া । নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর ফুসফুসীয় শাখা ক্রতাক্ষেপগ্রস্ত হয়, ও তদ্বিবন্ধন শ্বাসনলীর সাক্ষেপ আকৃষ্টন, শ্বাসস্বল্পতা ব্রঙ্কাইটিস আদি উপস্থিত হয় । ফলতঃ এ রোগ নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর বা উহার মূলের পীড়া বা নিউরোসিস ।

অধিকাংশ স্থলে এ রোগে বংশাবলীক্রমে উৎপন্ন হয় । কেবল যে পিতা মাতার বা পূর্বপুরুষের শ্বাসকাস থাকিলে সন্তান সন্ততির শ্বাসকাস হয় এমন নহে ; পিতা মাতার অন্য কোন প্রকার অপাবীয় পীড়া থাকিলে তাহা পরিবর্তিত হইয়া শ্বাসকাসরূপে প্রকাশ পাইতে পারে । উন্মাদ, মূগী, হিষ্টিয়া, স্নায়ুলোহলিজন্ম প্রভৃতি স্নায়বীয় পীড়া শ্বাসকাসে পরিবর্তিত হইতে পারে । এরূপ দেখা যায় যে, এক পরিবারমধ্যে কেহ মাইগ্রেইন, কেহ মূগী, অপর কেহ বা শ্বাসকাসগ্রস্ত ।

এতদ্বিন্ন, ধূলি, ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ, তৃণাদির রেণু, কোন কোন জন্তুর বা দ্রব্যের গন্ধে এ রোগ উৎপাদিত হয় । নাসাভ্যন্তরীয় শ্লেষ্মিক ঝিল্লি, পাকশয়, যকৃৎ, অন্ত্র, জরায়ু প্রভৃতির উগ্রতা বশতঃ শ্বাসকাস উদ্দীপিত হইয়া থাকে । উপদংশ, সীস-ধাতু, পারদ ও সুরাবীৰ্য্য দ্বারা বিষাক্ত হইলে শ্বাসকাস প্রকাশ পাইতে পারে । কৌলিক-দেহ-স্বভাব বশতঃ ইহার উৎপত্তি স্থির করা যায় । এ রোগ জীবাতি অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয় । নৈসর্গিক অবস্থার পরিবর্তন এ রোগের উদ্দীপক কারণ ।

যে সকল অরেথ পৈশিক সূত্র ব্রঙ্কাসের নলীর প্রাচীর নির্মাণে সহায়তা করে, ও যাহারা নলীর স্তম্ভতম বিভাগে পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় সেই সকল ব্রঙ্কিয়াল্ পেশীর সাক্ষেপ সঙ্কোচাবস্থা বশতঃ শ্বাসকাস উৎপন্ন হয় । শ্বাসকাস রোগে এই সকল পৈশিক সূত্রের আক্ষেপই প্রধান লক্ষণোৎপাদক । অনেক স্থলে এই প্রকার বিগুহ্র আক্ষেপ সংযুক্ত শ্বাসকাস লক্ষিত হয় না ; কোন কোন স্থলে ব্রঙ্কিয়াল্ ক্যাটার্ এই সাক্ষেপ শ্বাসকাসের সহবর্তী ও উৎপাদক কারণ হইয়া রোগের প্রাথমিক ও স্থায়িত্ব বৃদ্ধি করে । ফলতঃ শ্বাসকাস রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—সামান্য সাক্ষেপ শ্বাসকাস ও ব্রঙ্কিয়াল্ ক্যাটার্ সহবর্তী শ্বাসকাস ।

লক্ষণ ।—অকস্মাৎ মধ্যরাত্রে বা রাত্রি দুই হইতে চারি ঘটিকার সময় শ্বাসকৃচ্ছ আরম্ভ হইয়া রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হয় । কোন কোন স্থলে বিবিধ প্রকারের পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ; কাহার কাহার রোগারম্ভের পূর্বে উদরাধানসংযুক্ত উদরাময় উপস্থিত হয় ; কাহার বা সাতিশয় নিস্তেজ্জ্বলতা, আলস্ত, শিরঃপীড়া, অবসাদ ও তন্দ্রা উপস্থিত হয় ; কোন কোন স্থলে অন্বাভাবিক মানসিক ক্ষুণ্ণি ; কাহার বা প্রচুর পরিমাণ, লঘুবর্ণ, লঘু আপেক্ষিক ভার বিশিষ্ট প্রস্রাব ; কাহার বা বক্ষে চাপ-বোধ ; কোন কোন স্থলে সামান্য কাস, উর্দ্ধ-শ্বাসমার্গে উগ্রতা-বোধ এবং বক্ষপ্রদেশে সঞ্চাপ লক্ষিত হইয়া থাকে । কখন বা চিবুক-নিম্নে সাতিশয় কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয় ।

সম্বর শ্বাসকৃচ্ছের প্রাবল্য সচরাচর বৃদ্ধি পায়, ও রোগী শয্যায় উঠিয়া বসিয়া থাকে ; উভয় বাহ

মুখ্য দিকে স্থিরভাবে রাখে ; স্বল্পস্রব উত্তোলিত, মস্তক পশ্চাদ্ধিকে নত, ও চতুর্দিকে বালিশ অবলম্বনে উপবিষ্ট থাকে । রোগাতিশয্যকালে শ্বাসকষ্ট সহযোগে শ্রম-শ্বাস আরম্ভ হয়, রোগী শ্বাসপ্রশ্বাসের নিমিত্ত হাঁপাইতে থাকে, সৰল স্বরস্বায়ী শ্বাস গ্রহণ করে, ও পরে অপেক্ষাকৃত দীর্ঘস্বায়ী সাঁই-সাঁই-শব্দ-যুক্ত নিশ্বাস ত্যাগ করে । রোগী সামান্যমাত্র নড়িতে, এবং কখন কখন একটি মাত্র বাক্যোচ্চারণে অক্ষম হয় । রক্ত-সঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য নিবন্ধন হস্তপদ শীতল, ও মুখমণ্ডল ঘন্বাক্ত হয় । প্রকৃত শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দের পরিবর্তে সিবিলাসন্ট্ রাল্‌স্, রক্কাই, ও কোঁস্ কোঁস্ শীঘ্রবৎ বিশেষ শব্দ শ্রুত হয় । প্রতিঘাতে অস্বাভাবিক প্রতিধ্বনির আধিক্য (হাইপার-রেজোন্‌স্) প্রকাশ পায় । মুখমণ্ডল উদেগযুক্ত, মলিন, তম্ভতমে ও রক্তাবেগগ্রস্ত, কচিং সাতিশয় তীতিব্যঞ্জক ; শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্তে কণ্ঠ-স্বরের প্রায় লোপ ; প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সকলের ক্রিয়াধিক্য ; নাসারন্ধ্র প্রসারিত ; নাকী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ ; গাত্র শীতল ঘর্মে অভিষিক্ত আদি লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

শ্বাসকাসের আবেশ কয়েক মিনিট্ হইতে কয়েক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইতে পারে । কোন কোন স্থলে দুই হইতে ছয় ঘণ্টা কাল রোগী কষ্ট ভোগ করিয়া গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, জাগরিত হইলে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে ; কাহার কাহার দুই এক দিবস শ্বাসপ্রশ্বাসে সাঁই-সাঁই-শব্দ ও কষ্ট বর্তমান থাকে ।

কখন কখন রোগাবেশ ন্যূনাধিক, কাল স্বল্প-বিরাম অবস্থায় থাকিয়া চারি পাঁচ দিবস বা চারি পাঁচ রাত্রি পুনঃপ্রকাশ পায়, পরে রোগ তিরোহিত হইয়া যায়, এবং কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর রোগের পুনরাক্রমণ না হইতে পারে । এই ব্যবহৃত কাল মধ্যে বক্ষ-পরীক্ষায় রোগের কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না ; কিন্তু রোগাবেশ দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করিলে বক্ষাভান্তরীয় বস্ত্র সমূহ আক্রান্ত ও পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে ; ফুস্‌ফুসের এক্সিসেমা এবং পুরাতন ব্রঙ্কিয়াল্‌ ক্যাটার্‌ উপস্থিত হয়, সামান্য শ্রমে শ্বাসরুদ্ধ লক্ষিত হয়, এবং বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক আক্রান্ত হয় ও পরিশেষে ট্রাইকাস্পিড্‌ ইন্‌স্‌ফিশিয়েন্সি, রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত ও শোথ উপস্থিত হইয়া রোগ সাংঘাতিক হইতে পারে ।

লক্ষণ দৃষ্টে হাঁপানি রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত সহজ । লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল হইলেও এ রোগ সমস্ত সাংঘাতিক হয় না ।

চিকিৎসা ।—রোগীর যত্ননা নিবারণ, রোগের আবেশ বা অতিশয় দমন, পরে পুনরাক্রমণ নিবারণ, এই তিন উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায় । ৫।৬ বিন্দু মাত্রায় আইয়োডাইড্‌ অব্‌ ইথিল্‌, ইথার বা ক্লোরোফর্মের শ্বাস গ্রহণ, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্‌ ও সোরা শোষক কাগজে ভিজাইয়া গুঁড় করিয়া তাহার, বা ধূপের কাগজের ধূমপান উপকারক । শ্বাসকাস রোগে আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায়, টিংচুরা সিলী ১০ মিনিম্‌, টিংচুরা লোবিলিয়া ১৫ মিনিম্‌, ও লাইকর্‌ মফাইনী হাইড্রোক্লোরেটস্‌ ১২ মিনিম্‌ সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । অথবা, নিম্নলিখিত মিশ্র বিশেষ ফল প্রদ :—(১) R টিং লোবিলিঃ ইথিরিঃ ℥xv ; স্পিঃ ইথারঃ ℥xx ; য়াকোঃ ক্যাম্‌ফঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; ত্রে পর্য্যন্ত না বমনোদ্বেষ উপস্থিত হয় সে পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । (২) R পোটাস্‌ বাইক্যাপ্‌ : gr. xv ; পোটাস্‌ আইয়োডিড্‌ : gr. iii ; য়ামন্‌ : কার্বঃ gr. iv ; একত্ৰাঃ ষ্ট্র্যামোনিঃ gr. ʒi ; একত্ৰাঃ মাইসি-রাইজ্‌ : gr. ii ; য়াকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; প্রয়োজন হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহেয় । নিমেষ্যর বলেন যে, যদি রোগাবেশ নিয়মিত ও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে কুইনাইন্‌ প্রয়োজ্য ; যদি রোগ অনিয়মিত হয়, ও অধিক কাল-বিলম্বে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে স্কাফারেটেড্‌ কার্বনেট্‌ অব্‌ অয়রন্‌, অক্সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ ও আর্সেনিয়াস্‌ য়াসিড্‌ ; এবং রোগ বিষম হইলে নাইটেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার উপকারক । ছপ্পের সহিত ২০।৩০ মিনিম্‌ মাত্রায় গ্রিগেলিয়ার তরল সার সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে । ব্রক্কাইটিস্‌ উপসর্গ না থাকিলে পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন উপযোগী । কাহার

কাহার বিবিধাজনক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। ডাং জে, জি, অলিভার বলেন যে, রোগের আতিশয় বৃদ্ধি হইয়া গ্যাট্রোপিগিয়া সহযোগে মর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে অতি সত্ত্বর রোগোপশম হইবে। ডাং হাইড্ সন্টার শুল্কোদরে উষ্ণ কক্ষী প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ডাং থরোণ্ড্ উষ্ণ সহ সাইটেট্ অব্ : লু : ঐ ব্যবহার করেন। ডাং রসেনব্রুখ্ পাইরাইডিন্ ব্যবহার করেন ; তিনি একটি ছোট ঘরের মধ্যে পাত্রে প্রায় ১ ড্রাম্ পাইরাইডিন্ ঢালিয়া দিয়া রোগীকে দেড় ঘণ্টা কাল সেই ঘরে রাখিতে ব্যবস্থা দেন ; এইরূপ দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়। পাকশায়ের পরিপূর্ণতা বশতঃ রোগ উপস্থিত হইলে বমনকারক বা উগ্র বিরোচক প্রয়োগ করিবে। গাউট্ আদি অত্যন্ত সহবর্তী বিকার নিরাকরণের চেষ্টা পাইবে। রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। রোগের বশবর্তিতার চিকিৎসা করিবে। জল বায়ুর উপর এ রোগের প্রভাব বিশেষরূপ দেখা যায়, অতএব জল-বায়ু-পরিবর্তন দ্বারা রোগের উপশম-চেষ্টা পাইবে।

রোগাবেশাবস্থায় ডাং পেপার নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিস্তার প্রশংসা করেন,—R. গ্যামন্ড্ ব্রোমা-ইড্ : ʒiiʒii, গ্যামন্ড্ মিউরঃ ʒiss, টিংচুরা লোবিলিঃ ʒiii, স্পিঃ ঈথারঃ কোঃ ʒi, সিরাপ্ঃ গ্যাকেসিঃ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ড্রাম্ মাত্রায়, জল সহযোগে প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

অপর, সিরাপাস্ হাইড্রিডিক্ গ্যাসিড্ ʒxv—xxx মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ অধ্যাপক ফ্রেজার বলেন যে, নাইট্রাইট্ সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। এতদর্থে নাইট্রাইট্ অব্ গ্যামিল, নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ বা নাইট্রাইট্ অব্ সোডিয়াম্ ব্যবহৃত হয় ; এবং ইহাদের মধ্যে নাইট্রাইট্ অব্ সোডিয়াম্ সর্বোৎকৃষ্ট। হার লেজেরাস্ বলেন যে, এ রোগে আইয়োডিড্ সহযোগে ক্লোর্যাল্ প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। স্তার জেম্ন্স্ সইয়ার্ নিম্নলিখিত চূর্ণের ধূমের স্বাস্থ্য অনুমোদন করেন,—R. পোটাসিঃ নাইট্রাস্ ʒss, পাল্ভঃ এনিসাই ʒss, পাল্ভঃ ষ্ট্র্যামোনিয়াই ফেলিয়া ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চিমুটি লইয়া দধ্ব কর্তঃ তাহার ধূম স্বাস্থ্য দ্বারা গ্রহণীয়। এ ভিন্ন, হিম্ব্রডের বেলোডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ আদি সংযুক্ত চুরুটের ধূম দ্বারা সময়ে সময়ে আশ্চর্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ডাং টমাস্ জে, মেজ্ স্বাস্থ্যকাসের চিকিৎসা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করেন ;—তিনি এ রোগের চিকিৎসার্থ ষ্ট্রিক্‌নাইম্, গ্যাট্রোপাইন্, গ্যাণ্টিপাইরিন্, ফেনাসেটিন্, কুইনাইন্, হাইপোকফাইটস্ এবং কডলিভার তৈল ব্যবহার করেন। এতদ্ব্যতীত ষ্ট্রিক্‌নাইন্ সর্বাপেক্ষা ফলপ্রদ। প্রথম প্রথম তিনি ʒi গ্রেণ্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ এবং ʒi গ্রেণ্ গ্যাট্রোপাইন্ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ বা এক দিন অন্তর হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। পরে সাবধানে উহাদিগের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে আদেশ করেন। রোগের আরম্ভ হইতে ফেনাসেটিন্ বা গ্যাণ্টিপাইরিন্ ও হাইপোকফাইটস্ প্রয়োগ দ্বারা অশেষ উপকার আশা করা যায়।

বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ-অনুমোদিত কতকগুলি ব্যবস্থা এ স্থলে সন্নিবেশিত করা গেল ;—

স্বাস্থ্যকাসগ্রস্ত রোগীর রোগাবেগ-বিহীন স্বাস্থ্যকক্ষে, উপযোগী, —R. ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ ʒii, গ্যামন্ড্ ক্লোরঃ gr. lxxv, মর্ফঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. iss, গ্যাণ্টিম্ঃ টার্টঃ gr. i, এক্‌ষ্ট্রাঃ গ্রিওলঃ লিকুইঃ ʒvi, সিরাপ্ঃ গ্লাইসিরাইঃ ʒi, গ্যাকোঃ ad. ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক চা-চামচ মাত্রায়, জল সহযোগে ৩—৬ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

স্বাস্থ্যকাস-নাশক মিশ্র,—R. পটঃ আইয়োডিড্ ʒii, লাইকর্ ফাউলেরাই ʒi, ভাইন্ঃ ইপেকাক্ ʒiv, টিং হাইয়োসায়েরমাই ʒiv, গ্যাকোঃ ক্লোরোকর্মঃ ad. ʒviii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক টেব্ল-চামচ মাত্রায়, আহারাশুভে দিবসে তিন বার বিধেয়।

শ্বাসকাস রোগের আবেশকালে লোবিলিয়া মিশ্র,—R টিং লোবিলিয়া ʒi, গ্যামন্স আইরোডিড্‌ ʒi, গ্যামন্স ব্রোমিড্‌ ʒiii, সিরাপ্‌ টোলুঃ ʒii; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক চা-চামচ মাত্রায়, এক, দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অথবা,—R একট্রাঃ লোবিলিয়া ʒi, একট্রাঃ গ্রিগেলিঃ ʒii, একট্রাঃ বেলাডোন্‌ ʒss, পট্‌ অয়েডোডিড্‌ ʒiss, মিসেরিন্‌ ʒiss; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক চা-চামচ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে বিধেয়।

বালকদিগের শ্বাসকাস রোগে টিংচুরা ফেরি পারজ্কারঃ ʒx, ও লাইকর্‌ আর্সেনিক্‌ ʒiii, একত্রে ছয় বৎসরের বালককে দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এতদসহ শয়নকালে অনেক স্থলে gr. ʒi মাত্রায় পাইলোকার্পিন্‌ নাইট্রেট্‌ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করিলে রোগ নিবারিত হয়।

শ্বাসকাসের বিরামাবস্থায় কডলিভার অয়িল্‌ ও সিরাপ্‌ ফেরি আইরোডাইড্‌ ব্যবহেয়। রোগের বিরামাবস্থায় আর্সেনিক্‌ মহোপকারক;—R লাইকর্‌ আর্সেনিক্‌ ʒiii—x; গ্যামন্স কার্বঃ gr. iv; টিং নিউসিস্‌ ভমিঃ ʒv; স্পিঃ ক্লোরোকম্‌ ʒv; গ্যাকোঃ ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দিবসে তিন বার আহারের পর বিধেয়।

রক্তোৎকাশ ।

হীমপটুসিস্‌।

নির্ব্বাচন ।—কাস দ্বারা শ্বাসমার্গ হইতে রক্তনির্গমন সংযুক্ত শ্বাসযন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় লক্ষণকে রক্তোৎকাশ বলে।

কারণ ।—ইহা বিবিধ কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয়; যথা,—

(ক) লেরিঙ্ক্‌স্‌, ট্রেকিয়া ও শ্বাসনলীর বিশেষ বা অবিশেষ (স্পেসিফিক্‌ বা ননস্পেসিফিক্‌) ক্ষত, রক্তাবেগ ও প্রদাহ।

(খ) ফুস্‌ফুসীয় বিধানের প্রদাহ, টিউবার্কিউলার প্রক্রিয়া, পচা ক্ষত ও কার্‌সিনোমা।

(গ) ফুস্‌ফুসীয় রক্তপ্রণালী সকলের প্রবল বা অপ্রবল রক্তাবেগ, এম্বলিজম্‌ বা থ্রম্বোসিস্‌-জনিত এবং অপকর্ষ-জনিত পরিবর্তন।

(ঘ) ধমন্তর্কুদ-বিদারণ।

(ঙ) আভিঘাতিক ফুস্‌ফুস-বিদারণ।

(চ) অল্প স্থানের স্বভাবগত রক্তস্রাব স্থগিত হইয়া তৎপরিবর্তে রক্তোৎকাশ।

এ রোগে কখন কখন এত দূর রক্তস্রাব হইতে পারে যে, তাহাতেই রোগীর মৃত্যু হয়। কচিং বিষম নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হয়; কখন কখন স্থানিক নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, বা যক্ষ্মা উৎপাদিত হয়; এবং কখন বা রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা ।—কাসে সামান্য মাত্র রক্তস্রাব হইলে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না; রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার অল্প মূহ বিবেচক, যথা,—মুসকরঘটত বটিকা, ব্যবহেয়; মিশ্রাম, অল্প পরিমাণে শীতল বরফসংযুক্ত লঘু পথ্য বিধেয়। যদি রক্তমিশ্রিত কফ বদ্ধ না হয়, এবং শ্লেষা ঘন, আঠাবৎ ও নির্গত করণ কষ্টসাধ্য হয়, তাহা হইলে তিন চারি আউন্স্‌ মাত্রায় এম্‌স্‌ ওয়াটার্‌ (ইহাতে ক্লোরাইড্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌, সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌, বিবিধ বাইকার্বনেট্‌ প্রভৃতি পাওয়া যায়) দিবসে দুই বার ব্যবহেয়। যদি কফ তরল ও অধিক পরিমাণ হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—R গ্যাসিড্‌ সাল্‌ফঃ ডিল্‌ ʒx—xx, মর্ফিয়া gr. ʒi, কিকিং শর্করার পাক ও জল সহযোগে দিবসে দুই তিন বার বিধেয়।

রক্তোৎকাশের চিকিৎসার্থ রোগীকে শযায় অর্দ্ধ-শায়িত অবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে। আনৌ কথাবার্তা কহিতে বা কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দিবে না। রোগীকে গৃহ ঠাণ্ডা রাখিবে ও গৃহে উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হইতে দিবে। ফটুকিরি দ্বারা প্রস্তুত তক্র বরফ-সংযুক্ত করিয়া ধীরে ধীরে পান করিতে দিবে।

রক্তোৎকাশ নিবারণার্থ আর্গট্ সল্টোংকষ্ট। ইহার তরল সার এক ড্রাম্ মাত্রায়, রোগের প্রবলতা অনুসারে অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা অন্তর, আট বা বার মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিবে, পরে প্রয়োজন হইলে আরও বিলম্বে প্রয়োজ্য। অপর, আর্গটিন্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

গ্যালিক্‌ গ্যাসিড্‌ দ্বারা এ রোগে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডাং পেপার্‌ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R গ্যাসিড্‌ গ্যালিক্‌: ʒii, গ্যাসিড্‌ সালফ্‌: গ্যারোম্যাট্‌: ʒi, গিসেরিন্‌: ʒi, গ্যাকো: ডিষ্ট্‌: ad. ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক চা-চামচ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য।

এতদ্ভিন্ন, টার্পেন্টাইন, সাল্‌ফিউরিক্‌ গ্যাসিড্‌, হেমেমেলিস্‌, পার্‌ক্লোরাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌, ডিজি-টেলিস্‌, গ্যাসিটেট্‌ অব্‌ নেড্‌, ক্লোরাইড্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌ প্রভৃতি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাং বার্থোলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R প্রায়াই গ্যাসিটেট্‌: gr. xx, পাল্‌ভ্‌ ডিজিটেল্‌: gr. x, পাল্‌ভ্‌: ওপিয়াই gr. v; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকায় বিভক্ত করিবে; এক এক বটিকা চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

নিম্নলিখিত মিশ্র বিশেষ উপকারক,—R টি: ডিজিটেলিস্‌ ʒi-ss, ওলি: টেরেবিঙ্‌: ʒiii, ওলি: মেঙ্‌ পিপ্‌: mxxv, গ্যাসিড্‌ সালফ্‌: গ্যারোমেট্‌: ʒiii, স্পি: ভাইন: রেট্‌: ʒxvi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; চল্লিশ হইতে খাট বিন্দু মাত্রায়, শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া, এক বা ততোহদিক টেবুল্‌-চামচ জল সহযোগে প্রয়োজনানুসার ছই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

ডাং স্কোডা নিম্নলিখিত চূর্ণ আদেশ করেন,—R পাল্‌ভ্‌: গ্যালুমিনিম্‌ ʒi, স্মাক্‌: গ্যালব্‌: ʒvss, পাল্‌ভ্‌ ইপিকাক্‌: কো: ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া করিয়া ছয়টি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে; এক এক পুরিয়া ছই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অপর, কোন কোন প্রকার রক্তোৎকাশে বক্ষোপরি শৈত্য প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। আর্দ্র বস্ত্র বরফ দ্বারা শীতল করিয়া প্রয়োগ করা যায়, অথবা এক খণ্ড বরফ বক্ষোপরি বুলাইয়া দেওয়া যায়।

কাস ও শ্বাসবায় উগ্রতা নিবারণার্থ অহিকেন বিশেষ ফল প্রদ।

এ রোগের বিবরণ পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৭৪ দেখ)।

ফুস্‌ফুসের পীড়াসমূহ।

এফিসেমা।

নির্ব্বাচন।—বায়ুকোষের অস্বাভাবিক প্রসারণ বশতঃ, অথবা লোবিউল্‌-মধ্যবর্তী এরিয়োলার টিস্যুতে বা সার্বপ্রায়াল্‌ টিস্যুতে বায়ু-সঞ্চয় বশতঃ ফুস্‌ফুসের নির্দিষ্ট অবস্থাকে এফিসেমা কহে।

এই পীড়া ত্রিবিধ;—ইন্টারলোবিউলার্ বা ইন্টার্‌স্ট্রালা এফিসেমা, এবং পাল্‌মোনারি বা ভেসি-কিউলার্ এফিসেমা। প্রথম প্রকার এফিসেমা লোবিউল্‌দ্বয়-মধ্যস্থ বা পুরা নিম্নস্থ এরিয়োলার টিস্যু-মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া উৎপন্ন হয়; পঞ্জর ভগ্ন হইলে তজ্জনিত বায়ুকোষ বা স্থানসলী ছিন্ন হওয়া ইত্যাদি ইহার কারণ। অপর প্রকার এফিসেমা, বায়ুকোষের বিবৃদ্ধি, উহাদের প্রাচীরের হ্রাস, ও

উহাদের রক্তসঞ্চালন-প্রণালীর অবরোধ বশতঃ জন্মে। রোগাক্রান্ত ফুস্ফুসংশের আপেক্ষিক ভার হ্রাস হয়, ও অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে দাগ হয়। স্থিতিস্থাপকতার অভাবে শ্বাসত্যাগকালে ফুস্ফুসের সঙ্কোচ হয় না; দ্বিতীয় বায়ু নির্গত হইতে পারে না, আবদ্ধ থাকে। এ কারণে, অথবা বায়ুকোষ শ্লি হওয়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ব্যাঘাত প্রযুক্ত, দেহে অক্সিজেনের অভাব হয়। এই প্রকার পীড়া সচরাচর দেখা যায়।

কণ্ঠজ শ্বাসপ্রশ্বাস ও শ্বাসকৃচ্ছ্র ইহার প্রধান লক্ষণ; সময়ে সময়ে লক্ষণের আতিশয্য প্রকাশ পায়। রোগী শ্রমে অপটু। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহবরে রক্ত-সঞ্চয় বশতঃ শরীরের উপরিভাগে শিরা সকলে রক্ত-সংগ্রহ উপস্থিত হয়।

এম্ফিসেমা রোগ ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। বক্ষে আঘাত বা পঞ্জরভঙ্গ প্রভৃতি কারণ বশতঃ কিংবা বিবিধ ফুস্ফুস-বিকারে, হৃৎপিণ্ড, ক্রুপ বা হৃৎপিণ্ড-রোগে ফুস্ফুসীয় কৈশিক শিরা সকলে রক্তসংগ্রহ সংস্থাপন করিয়া ইহা উৎপন্ন হয়। এ রোগের নিদান বিষয়ে বিবিধ মত। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে ব্রঙ্কিয়াল্ নলী, বিশেষতঃ যে সকল নলী ফুস্ফুসের পশ্চাদংশে যায়, তাহারা শ্লেমা দ্বারা অবরুদ্ধ হয়, ও অবশেষে তন্নিবন্ধন বায়ুকোষের পতনাবস্থা (কোল্যাম্প্) উপস্থিত হয়; এ হেতু অবরোধবিহীন নলীসংক্রান্ত কোষ সকল বৃদ্ধি পায়। ফুস্ফুসের কোন অংশ সঙ্কোচ বা সংঘমন বশতঃ আবদ্ধ হইয়া সেই স্থানের শ্বাসপ্রশ্বাস অবরুদ্ধ করে, ফুস্ফুসের অপরাংশ সূত্রাং বায়ু দ্বারা প্রসারিত হয়, ও ক্রমশঃ এম্ফিসেমা উপস্থিত হয়। শ্বাসগ্রহণে ফুস্ফুস প্রসারিত হয়। ফুস্ফুস-বিধানের স্থিতিস্থাপকতা কতকাংশে হ্রাস হওয়ায় প্রসারিত ফুস্ফুস আর সঙ্কুচিত হয় না; কোন কোন স্থলে প্রসারণ আরও অধিক হয়, ও ফুস্ফুস অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত হয়। ডাং গেয়ার্ড্‌নার্ এই মতাবলম্বী; তিনি বলেন যে, শ্বাসগ্রহণকালীন এম্ফিসেমা উপস্থিত হয়, নিশ্বাসে উৎপন্ন হয় না। ডাং লেনেকের মত এই যে, ব্রঙ্কাইটিসে নলী আবদ্ধ হইলে, অন্তর্গত বায়ু বহির্গত হইতে পারে না, অতএব ফুস্ফুসের আবদ্ধ অংশ বায়ু দ্বারা বলপূর্বক নিপীড়িত হইয়া ফুস্ফুস প্রসারিত হয়। এই মতের বিপক্ষে প্রমাণিত হইয়াছে যে, ডাং লেনেক্ যে কারণ বশতঃ এম্ফিসেমার উৎপত্তি বিবেচনা করেন, ফলতঃ সেই সকল কারণে ফুস্ফুসের কোল্যাম্প্ উপস্থিত হয়। ইহাও প্রমাণিত হয় যে, শ্বাসত্যাগকালীন যদি শ্বাসপ্রশ্বাসে কোন অবরোধ না থাকে, তাহা হইলে ফুস্ফুসের যে অংশে চাপ কম, তাহা ক্ষীত ও প্রসারিত হয়। যদিও লেনেকের ‘অবরোধ’ মত সমর্থন করা যায় না, তথাপি স্বীকার করিতে হইবে যে, শ্বাসকালীন এম্ফিসেমা উৎপন্ন হইতে পারে। যে স্থলে উভয় ফুস্ফুস্ রোগাক্রান্ত হয়, ও যে স্থলে ব্রঙ্কাইটিসের বা কৃত্রিম অবরোধের ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায় না, এবং যে স্থলে কোন গুপ্ত টিমুর পরিবর্তন বশতঃ রোগ হয়, সে সকল স্থলে উহার উৎপত্তির কোন বিশেষ কারণ নির্ণয় করা যায় না। সচরাচর অপ্রদাহিক-রক্তসংগ্রহ-সংযুক্ত ব্রঙ্কাইটিসের উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায়। পুনঃ পুনঃ রোগ প্রকাশ পাইলে, হৃৎপিণ্ডে, ও হৃৎপিণ্ড হইতে যে সকল ধমনী উদ্ভিত হয়, তাহাতে ফাইব্রিনাস্ ক্লট জন্মে।

লক্ষণ।—এম্ফিসেমা-গ্রস্ত ব্যক্তির বক্ষ বিশেষ আকার ধারণ করে,—বালকদিগের বক্ষ কপোতবক্ষের আকার, ও প্রৌঢ় ব্যক্তির বক্ষ পিপার আকার হয়। রোগী সম্মুখে ঝুঁকিয়া চলে, পঞ্জর সকল উন্নত, ও পঞ্জর-মধ্যস্থল অবনত হয়। মুখমণ্ডল মলিন ও শিরা সকলে রক্তসংগ্রহ বশতঃ নীলাভ (সায়েনটিক্), নাসারন্ধ্র প্রসারিত, এবং কণ্ঠের ক্ষীণ হয়। পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে বক্ষগহবর প্রসারিত হয়, এবং প্রতিঘাত দ্বারা জানা যায় যে, বক্ষঃ নামিয়া পড়িয়াছে, ও হৃৎপিণ্ডের পূর্ণগর্ভ শব্দ তিরোহিত হইয়াছে। প্রসারিত ফুস্ফুস্ হৃৎপিণ্ডের উপর ব্যাপিয়া পড়ায়, বক্ষ-সংস্পর্শনে হৃৎপিণ্ডের (এপেক্স্) অভিঘাত আদৌ অনুভূত না হইতে পারে।

প্রসারিত বক্ষপ্রাচীরের উপর প্রাতিঘাত করিলে প্রতিধ্বনি (রেজোন্ডান্স্) বৃদ্ধি, বা মুহু আঘানিক

শব্দ প্রকাশ পায়। আকর্ণনে শ্বাস-শব্দ অল্পস্থায়ী ও দ্রুত, এবং প্রশ্বাস দীর্ঘ ও ফৌস্-ফৌস্-শব্দ-যুক্ত (হাইজিঙ্গ্)।

এম্ফিসেমায সচরাচর শ্বাসকাস সহবর্তী হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশ প্রথমে আক্রান্ত হয়, পরে সমুদয় হৃৎপিণ্ড বিবিক্তিত হইয়া থাকে। ক্রমে হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পিড়া জন্মিতে পারে। রক্ত-সঞ্চালন বিকারগ্রস্ত হয়, ও শিরা সকলে রক্ত-সংগ্রহ (ভীনাচ্ কঞ্জেশন্) প্রকাশ পায়; অবশেষে সার্বাস্থিক শোথ, পরে সাতিশয় ক্ষীণতা বশতঃ মৃত্যু হয়।

ইন্টারলোবিউলার প্রকার এম্ফিসেমায পঞ্জরভঙ্গ হওয়ার বাহ্য হইতে, বা জুপ্ কিংবা ডিফ্-থিরিয়ায় কণ্ঠনলী-অবরোধ বশতঃ অভ্যন্তর হইতে, বায়ুকোষ ছিন্ন হইয়া সংযোজক (কনেক্টিভ্) বিধান হৃদ্যে বায়ু প্রবেশ করে; ক্রমশঃ বায়ু ফুস্ফুস্-মূল, গ্রীবাদেশ বা প্লুরা-নিম্নস্থ বিধানে প্রবিষ্ট হইতে পারে।

এম্ফিসেমা রোগ নির্ণয়ার্থ রোগীর পূর্ব-ইতিহাস অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক; যদি পূর্বে রোগীর পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্, শ্বাসকাস, প্রবল হপিংকফ্ বা টিউবার্কল্ হইয়া থাকে, অথবা যদি শৈশবা-বস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস-সংস্থাপন কষ্টকর হইয়া থাকে, তাহা হইলে বর্তমান রোগ এম্ফিসেমা বলিয়া জ্ঞান করিবে।

অপর, শ্বাসকৃচ্ছ, বৃদ্ধাঙ্গির পশ্চাতে কষ্টজনক চাপ-বোধ থাকিলে, এবং এতদসহ অস্বচ্ছ পীতবর্ণ কফসংযুক্ত কাস থাকিলে এম্ফিসেমা রোগ সিদ্ধান্ত করিবে।

ভাবিকলে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই; এ রোগ প্রায় সাংঘাতিক হয় না; কিন্তু রোগগ্রস্ত ব্যক্তি নিতান্ত অকর্মণ্য হয়।

চিকিৎসা।—ইহা প্রায় ব্রঙ্কাইটিসের সহবর্তী হয়, অতএব ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা প্রয়োজনীয়। রোগের আতিশয্যের উপশমন-চেষ্টা পাইবে। রোগীকে ক্ল্যানেলের বস্ত্র ব্যবহার করিতে ব্যবস্থা দিবে; কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে; ও পুষ্টিকর আহার বিধান করিবে।

ঔষধদ্রব্যের মধ্যে লাইকর্ আসেনিক্ দীর্ঘকাল ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত আসেনিকের চুরুটের ধূমপান দ্বারা উপকার হয়;— R আসেনাইট্ অব্ পটাশ্ gr. xv , পরিস্রুত জল 3i ; একত্র মিলাইয়া, ইহাতে কাগজ ভিজাইয়া, তাহাকে ২০ খণ্ডে বিভক্ত করিয়া, গুচ্ছ করতঃ, চুরুট প্রস্তুত করিয়া লইবে; দিবসে দুই তিনটি চুরুট ব্যবস্থেয়। তামাক ও স্ট্র্যামো-নিয়ামের ধূমপান দ্বারা উপকার হয়। ইথার প্রয়োগ উপযোগী। আইয়োডাইড্ অব্ পোটা-সিয়াম্ দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। লৌহঘটিত ঔষট বলকারক হইয়া উপকার করে।

পরিপাক-বিকার না জন্মিলে হাইপোফস্ফাইট্ উপকারক। ঈষ্টনুস্ সিরাপ্ দ্বারা উপকার সম্ভব।

এম্ফিসেমা-জনিত শ্বাসকাসের আতিশয্য নিবারণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী;— R টিং লোবিলিয়া mxx ; স্পিঃ ইথারঃ নাইট্রোঃ mxx ; টিং কোনিয়াই mxx ; মিষ্টঃ স্যামিগডেল্ঃ 3ss ; একত্র মিলাইয়া লইবে। অথবা, R এলিঃ টেরেবিন্থঃ 3i , স্যাকোয়া মেস্ঃ পিপ্ঃ 3iv , শর্করা ও পালভ্ঃ স্যাকেসিয়া 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিবে; অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায়, তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

১-২ গ্রেণ্ স্যাপোমর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে বমন হইয়া সাক্ষেপ কাস নিবারিত হয়।

রোগের শেষাবস্থায় শোথ আদি উপস্থিত হইলে ডিজিটেলিসের ফান্ট্ 3i , মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিবে; অথবা, ইহাতে সফলকাম না লইলে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থেয়;— R সিরাপ্ঃ সিলী 3ii , স্পিঃ ইথারঃ নাইট্রোঃ 3ii ; পরিস্রুত জল 3vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; মাত্রা, ছয় ড্রাম্; দুই ঘণ্টা অন্তর। (ব্যবস্থা,—১৮৩, ৪২, ৪৩)।

ফুস্ফুসীয় বিধানের সঙ্কোচন ।

পাল্মোনারি কোল্যাম্প্‌ ।

নির্ব্বাচন ।—ফুস্ফুসীয় বিধানের কতক অংশে বায়ুর অভাব এবং বায়ুকোষ সকলের অব-
রোধ-জনিত ফুস্ফুসের তরুণ ও পুরাতন পীড়িতাবস্থাকে পাল্মোনারি কোল্যাম্প্‌ বলে ।

কোল্যাম্প্‌-গ্রস্ত ফুস্ফুস বেগুনিয়াবর্ণ বা কৃষ্ণাভবর্ণ, ষ্টন, জলে নিক্ষেপ করিলে ধীরে ধীরে মগ্ন হয় ।
কাটিয়া চাপিলে কেশমর্দনবৎ শব্দ উৎপন্ন হয় না, ও বায়ু-বৃদ্ধি নির্গত হয় না ; কঠিত প্রদেশ দেখিতে
প্রীহার ছায় । অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে বায়ুকোষ সকল অবরুদ্ধ, ও কৈশিক রক্তপ্রণালী
রক্তাধিক্যগ্রস্ত দৃষ্ট হয় । তিনটি কারণে ফুস্ফুসের কোল্যাম্প্‌ উৎপন্ন হইতে পারে ;—১, তরল দ্রবোর,
যথা,—প্লুরিসি রোগে, বা বায়ুর যথা,—নিউমোথোর্যাক্স্‌ রোগে, চাপ বশতঃ ; ২, ব্রকাইটিস্‌,
হুপিংকফ্‌ ও অন্ত্যাত্ম ফুস্ফুসীয় পীড়ায় প্লেম্মা দ্বারা ক্ষুদ্র বায়ুনলীর অবরোধ বশতঃ ফুস্ফুসের স্থানে
স্থানে ; এবং ৩, অর্বুদ, ধমত্বর্কুদ আদি দ্বারা নিপীড়ন বশতঃ ফুস্ফুসের কোল্যাম্প্‌ উৎপাদিত
হয় ।

লক্ষণ ।—কোল্যাম্পাবস্থার ন্যূনাধিক্য অনুসারে কাস ও শ্বাসক্লচ্ছ উপস্থিত হয় । যদি বিস্তৃত
স্থান রোগাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ত্বষ্ণিরতা, সাতিশয় ক্ষীণতা, মুখমণ্ডলের মালিশ জন্মে । আক্রান্ত
স্থানোপরি প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ ; প্রশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী ও ক্ষীণ ; কণ্ঠস্বরের প্রতিধ্বনির হাস লক্ষিত
হয় । কোন আগন্তুক শব্দ শ্রুতিগোচর হয় নহে । কখন কখন তাক্ত নিশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী হয় না ।
সন্নিহিত অংশে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ কর্কশ ও শ্বাসনলী প্রদাহের লক্ষণযুক্ত হইয়া থাকে ।

ভাবিকল ।—কোল্যাম্প্‌-গ্রস্ত অংশে ক্যাটার্যাক্স্‌ নিউমোনিয়া এবং নিকটবর্তী বায়ুকোষের
প্রসারণ হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—বক্ষোপরি প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধ প্রয়োগ, যথা,—উত্তেজকর, মর্দন, উপ-
যোগী । প্লেম্মা-সংগ্রহ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে, এবং রোগী দুর্বল না হইলে, ইপেকাকুয়ানা দ্বারা
বমন করাইলে উপকার দর্শে । এ ভিন্ন, অল্প মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা কফনিঃসারক হইয়া উপকার
করে । বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ফুস্ফুস কোল্যাম্প্‌-গ্রস্ত হইলে রোগীর জীবন-শক্তি সংরক্ষণার্থ য়ামো-
নিয়া, পোট্‌ ওয়াইন, লৌহ, এবং পুষ্টিকর ও উত্তেজক পথ্য ব্যবস্থায় ।

ফুস্ফুসের রক্তাবেগ ।

কণ্জেশন্‌ অব্‌ দি লাক্স্‌ ।

নির্ব্বাচন ।—ফুস্ফুসের বায়ুকোষ সকলের কৈশিক রক্তপ্রণালী সমূহের বৃদ্ধি বা অযথা পূর্ণ-
তাকে কণ্জেশন্‌ অব্‌ দি লাক্স্‌ বলে । ইহা দুই প্রকার,—উগ্র (ম্যাক্‌টিভ্‌) ও অমুগ্র (প্যাসিভ্‌) ।
উগ্র রক্তাবেগে রক্তপ্রণালীমধ্যে রক্তসঞ্চলন বৃদ্ধি পায় ; অমুগ্র রক্তাবেগে কৈশিক রক্তপ্রণালী হইতে
রক্তপ্রবাহ-নির্গমন প্রতিরুদ্ধ হয় ।

নৈদানিক অবস্থা ।—ফুস্ফুস রক্তাবেগগ্রস্ত হইলে উহা কৃষ্ণ-লোহিতবর্ণ হয় ; ইহার রক্ত-
প্রণালী সকল যৎপরোনাস্তি প্রসারিত, ফুস্ফুস-বিধান সরল ও শিথিল, কঠিত প্রদেশ হইতে প্রচুর
পরিমাণে রক্তস্রাব হয় ; শ্বাসনলীমধ্যে রক্তমিশ্রিত সফেন তরল পদার্থ বর্তমান থাকে, এবং কোষীয়
প্রাচীর এত দূর স্তীত হয় যে, ঘনীভূত ফুস্ফুস প্রীহার বিধানাযুক্ত হয় ।

লক্ষণ ।—উগ্র রক্তাবেগে বক্ষপ্রদেশীয় বিবিধ যন্ত্রণা ও লক্ষণ সত্ত্বর বৃদ্ধি পায় ; শ্বাসক্লচ্ছ,
মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা উপস্থিত হয় ; চক্ষু রক্তাবেগগ্রস্ত হয় ; নাক্তী বলবতী ও পূর্ণ ; কেরোটিক্‌

১। সামান্য বা লোবার বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া।—ইহাতে সমস্ত ফুস্ফুস বা ফুস্ফুসের কোন অংশ আক্রান্ত হয়।

২। লোবিউলার।—ইহাতে পৃথক পৃথক বিস্তৃতরূপে ফুস্ফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ আক্রান্ত হয়। ইহা পুয়জ অর, অর, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতির আনুষঙ্গিক পীড়া।

১। লোবার বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া ।

নির্ব্বাচন।—কম্প, জ্বর, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, শ্বাসকৃচ্ছ, কাস, আঠাল লোহ-কলঙ্কবৎ কফ, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য আদি লক্ষণ এবং বিশেষ চিহ্ন সকল সংযুক্ত ফুস্ফুসের কোষীয় বিধানের তরুণ ক্রুপাস্ প্রদাহকে লোবার্ নিউমোনিয়া বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া বলে।

এই প্রাদাহিক পরিবর্তন সচরাচর ফুস্ফুসের নিম্ন দক্ষিণ খণ্ড আক্রমণ করে; কচিং উর্দ্ধ খণ্ড আক্রান্ত হয়; এবং কখন বা উভয় ফুস্ফুসের অন্তরূপ খণ্ড এক সঙ্গে আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু এরূপ অতি বিরল।

এ রোগকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—১, রক্তসংগ্রহ বা রক্ত দ্বারা রক্তপ্রণালীর পূরণাবস্থা বা রক্তাবরোধাবস্থা (এনগর্জমেন্ট)। ২, শুন্দন বা আবণাবস্থা (এগজুডেশন্), বা রক্তবর্ণ বহনাবস্থা (রেড্ হিপ্যাটিজেশন্)। ৩, রোগোপশমাবস্থা বা রিজোডিউশন্ (গ্রো হিপ্যাটিজেশন্), কিংবা পুষ্ণোৎপত্তি অবস্থা (ইয়েলো হিপ্যাটিজেশন্)।

প্রথমাবস্থায় বা রক্তসংগ্রহাবস্থায় গ্যালভিয়োলার্স সমূহের রক্তপ্রণালী সকল রক্তে পূর্ণ ও প্রসারিত হয়; ফুস্ফুস-বিধান রক্তমিশ্রিত পাটলবর্ণ, গুরুতর, এবং ভেসিকিউলার প্রদেশের গাত্র ঈষন্মাত্র আবৃত-রস-সংযুক্ত হয়। সন্নিহিত ক্ষুদ্র শ্বাসনলী সকলেও এই প্রকার পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে।

এই অবস্থার আরম্ভে বা রোগারম্ভে রোগী সহসা অসুস্থ বোধ করে; কম্প বা শীতবোধ হইয়া কাস আরম্ভ হয়; সচরাচর প্রবল ও দীর্ঘস্থায়ী শীত-বোধ হয়; বালকদিগের প্রায়ই ক্রতাক্ষেপ ও যুবা ব্যক্তির বমন উপস্থিত হয়। সত্তর দৈহিক উত্তাপ সাতিশয় তীব্র, ১০৩—১০৪ ফার্নহীট তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়; গাত্র স্পর্শ করিলে সাতিশয় তীব্র উষ্ণ উত্তাপ অনুভূত হয়; ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, সমল জিহ্বা, শিরঃপীড়া, হস্তপদে কামড়ানি, সার্ব্বাস্থিক অসুখবোধ আদি জরীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; নাড়ী ক্রতগতি, ১২০, ১৩০ বা ততোহধিক হয়; অধিকাংশ স্থলে নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও উল্লফনশাল; শ্বাসপ্রশ্বাস সাতিশয় ক্রত, মিনিটে ৫০, ৬০ বা ততোহধিক বার, কষ্টকর এবং অগভীর, স্তরাতঃ বাক্যোচ্চারণে বিচ্ছিন্নতা জন্মে। ফলতঃ নাড়ীর সংখ্যা ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা পরস্পরের যে সম্বন্ধ তাহার বৈচিত্র্য ঘটে। রোগী বক্ষে চাপ-বোধ ও অপ্রবল বেদনা অনুভব করে, কাসে বদনা বৃদ্ধি পায়, এবং বেদনা ফুস্ফুসাবরণের বেদনার স্থায় তীব্র নহে। পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণা-দায়ক, কর্কশ, বিচ্ছিন্ন কাস উপস্থিত হয়; প্রথমে কফ নির্গত হয় না, কিন্তু সচরাচর দুই এক ঘণ্টা পুনঃ কফ আঠাল, সফেন, সংলগ্নশীল ও অর্দ্ধ-স্বচ্ছ হয়, এবং প্রায় দ্বিতীয় দিবসে লোহিতাভ লোহ-কলঙ্কবৎ ধারণ করে। মুখমণ্ডল, বিশেষতঃ গণ্ডদেশ, রক্তিমবর্ণ ও তমতমে; গুষ্ঠাধর নীলাভ-বর্ণ; নাসা-পক্ষ শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে কুঞ্চিত ও প্রসারিত হয়; শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, কচিং প্রলাপ উপস্থিত হয়; পরিপাক-বিকার জন্মে; এবং প্রস্রাব অল্প পরিমাণ, ঘোর বর্ণ, ও প্রায়ই আণ্ড-লালিক হয়, এবং প্রস্রাবে ক্লোরাইডের পরিমাণ হ্রাস হয়, বা এককালে লোপ পায়; রোগী প্রথম হইতেই সাতিশয় ক্ষীণ হয়; হার্পিজ্ লেবিয়েলিস্ (অরঠোটো) প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগাক্রান্ত পার্শ্ব বেদনায়ুক্ত হয়; সচরাচর বেদনা অল্প হয়, এবং প্রুরিসি সহযোগী থাকিলে বেদনা অধিক হয়। রোগগ্রস্ত পার্শ্বের বক্ষপ্রাচীরের সঞ্চলন হ্রাস হয়। কখন কখন সম্পর্শনে যকৃদবস্থা প্রাপ্ত ফুস্ফুসে স্বরকম্পন-বৃদ্ধি অনুভূত হয়। অল্প রক্তমিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত কফের বর্ণ লোহ-কলঙ্কের স্থায়। রোগী

সচরাচর চিত্ত হইয়া বা অল্প কাত হইয়া শুইয়া থাকে । ফুস্ফুসের অপর থণ্ড আক্রান্ত হইবার সময় দেহের উত্তাপ হঠাৎ বৃদ্ধি হয় ।

এই সকল লক্ষণ পাঁচ, সাত, নয় বা একাদশ দিবস স্থায়ী হইয়া ক্রাইসিস্ উপস্থিত হয়, এবং চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে রোগান্ত-দৌর্বল্য আরম্ভ হইয়া থাকে ।

প্রথমে প্রতিঘাতে রোগের কোন চিহ্নই প্রকাশ পায় না, কিন্তু শীঘ্র প্রতিঘাত-শব্দ পূর্ণগর্ভ হয়, ও অল্পলিতে প্রতিরোধ অল্পভূত হয় । এ অবস্থায়, আকর্ণনৈ শ্বস্ন কেশমর্দনবৎ বা আগন্তুক কেশমর্দনবৎ (রকাস্) শব্দ শ্রুত হয় । প্রতি শ্বাসের শেষে বিস্ফোটন-শব্দ শুনা যায়, ও ব্রঙ্কিয়াল শ্বাসপ্রশ্বাস উপস্থিত হয় । এ অবস্থায় নিম্নলিখিত নৈদানিক পরিবর্তন হইতে থাকে ;—সাতিশয় রক্তাধিক্য হইয়া জ্বলীয় উৎসজ্ঞন হয়, ও শীঘ্র উহা ঘনীভূত হইয়া যায় । ফুস্ফুসের অবয়ব ও ওজন বৃদ্ধি হয়, এবং চাপিলে গর্ভ হইয়া যায় । ফলতঃ ইহা বায়ুতে পূর্ণ না থাকিয়া দ্রব-পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে । ফুস্ফুস্ কাটিলে মধ্যদেশ স্বাভাবিক অপেক্ষা আরক্তিম দেখায়, এবং যত্নভাবে চাপিলে ফেনযুক্ত রক্ত-রস নির্গত হয় । ফুস্ফুসের টিসু কোমল ও চূর্ণনীয় হয় ।

রোগ দমিক না হইলে এগজুডেশনাবস্থা বা ঘনত্বাবস্থা বা রক্তবর্ণ যকৃতাবস্থা আরম্ভ হয় । ফুস্ফুস্ কঠিন হয়, কাটিলে যকৃত বা প্লীহার স্থায় দেখায়, ও ফুস্ফুসের সান্তর স্পঞ্জবৎ বিধান নষ্ট হয় । দৃঢ়ীভূত উৎসজ্ঞন দ্বারা বায়ুকোষ অবরুদ্ধ থাকে, চাপিলে ইহা নির্গত হইয়া যায় ; তৃতীয়াবস্থায় এই দৃঢ়ীভূত নিঃসৃত পদার্থ রক্ত-রসের স্থান গ্রহণ করে, অর্থাৎ রক্ত-রসের স্থান দৃঢ়ীভূত উৎসজ্ঞ পদার্থ বর্তমান থাকে । রক্তপ্রণালীতে রক্তসঞ্চলন স্থগিত থাকে, বা প্রণালী ভেদ করিয়া রক্ত নির্গত হয় । প্রথমাবস্থায় শ্বস্ন কেশমর্দনবৎ শব্দ তিরোহিত হইয়া ব্রঙ্কিয়াল শ্বাসপ্রশ্বাস, ব্রঙ্কফনি, ও ফিস্ফিস্ (হাইস্পারিঙ্ক্) ব্রঙ্কফনি শব্দ আরম্ভ হয় । সমুদয় আক্রান্ত অংশ প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যায় ।

তৃতীয়াবস্থা বা শেষাবস্থাকে (গ্রে হিপ্যাটিজেশন্) ধূসরবর্ণ যকৃতাবস্থা, বা পূষসঞ্চয়াবস্থা বলে । এই অবস্থায় যকৃতাবস্থাপ্রাপ্ত ফুস্ফুস্ দ্বিতীয়াবস্থাপেক্ষা কোমল হয়, এবং বালকদিগের অধিক পরিমাণে বর্ণ-কণা (পিগমেন্ট্) থাকা প্রযুক্ত উহাদের অপেক্ষা বৃদ্ধ ব্যক্তির ফুস্ফুস্ অধিক কৃষ্ণবর্ণ হয় । ফুস্ফুস্ বিবর্তিত, চূর্ণনীয় হয়, এবং সমস্ত বক্ষগহ্বর পূরিয়া যায় । মেদাপকৃষ্টতাও লক্ষিত হয় । এ অবস্থায় স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ থাকে না, ও তাহার পরিবর্তে ব্রঙ্কফনি এবং ব্রঙ্কিয়াল শ্বাসপ্রশ্বাস শ্রুতি-গোচর হয় । ফুস্ফুসের অংশ ক্রমাগত যত রোগগ্রস্ত হয় শরীরের উত্তাপ তত বৃদ্ধি পায় ; উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৪ তাপাংশ হয় । উত্তাপের হ্রাস হইলে এবং ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা অনুমিত হয় যে, ফুস্ফুস্ দৃঢ়ীভূত হইয়াছে ।

নিউমোনিয়া রোগে যে সকল প্রদাহযুক্ত কোষ বহিষ্কৃত হয়, তাহারা শ্বেত রক্তকোষ, কিন্তু এতদ-সহযোগে লোহিত রক্তকণাও মিশ্রিত থাকে । ফুস্ফুসীয় টিসুमध्ये বিস্তৃত পূষ-সঞ্চয় হয় ; পরিবেষ্টিত ফোটক কদাচিত্ দেখা যায় ।

অব্যাপক ডা কণ্টা নিউমোনিয়া রোগে ফুস্ফুসের অস্বাভাবিক অবস্থা, ভৌতিক চিহ্ন ও লক্ষণ সকলের নিম্নলিখিত তালিকা প্রচার করেন,—

১। রক্ত-সংগ্রহাবস্থা ও রসোৎ-
সজ্ঞনারম্ভ ।

ক্রিপিতেক্ট্, রাল্‌স্ ; প্রতিঘাতে
সামান্য ঘনগর্ভ শব্দ ।

কাস, শ্বাসকৃচ্ছুর আরম্ভ, এবং
অস্বীয় উত্তাপের সম্বর বৃদ্ধি ।

২। ফুস্ফুসীয় তন্তুর ঘনীভূতি
অবস্থা (রেড্ হিপ্যাটিজেশন্) ।

প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ ; ব্রঙ্কি-
য়াল শ্বাস-প্রশ্বাস ; ব্রঙ্কফনি ।

লৌহকলঙ্কবর্ণ কফ ; শ্বাসকৃচ্ছ ;
কাস ; অত্যন্ত ঘ্র, বৈকালে ঘ্রের
বৃদ্ধি ও প্রাতে শ্বস্নবিরাম ।

৩। কোমলীভূতি অবস্থা (গ্রে
হিপ্যাটিজেশন্) ।

বৃহৎ ফোটক নির্মিত না হইলে
ভৌতিক চিহ্ন সকল দ্বিতীয় অবস্থার
অমুরূপ ।

শীতবোধ ; সাতিশয় ক্ষীণতা ইত্যাদি
পূষযুক্ত বা পাটলাভ কফ ; অত্যন্ত
ঘ্র ।

ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া সচরাচর নিম্ন-দক্ষিণ লোব্ বা ফুস্ফুসখণ্ড আক্রমণ করে । নিম্ন বাম লোব্ এতদপেক্ষা অল্প আক্রান্ত হয় । কখন কখন উর্দ্ধ-দক্ষিণ লোব্, অধিকন্তু বালকদিগের ও বৃদ্ধ ব্যক্তি, নিউমোনিয়াগ্রস্ত হইয়া থাকে ।

রিজোলিউশন্ বা গ্রে হিপ্যাটিজেশন্ অবস্থায় অধিকাংশ স্থলে সংযত আণ্ডলালিক উৎসৃষ্ট পদার্থ তরলীভূত ও শোষিত হয়, কোষীয় পদার্থ মেদাকর্ষগ্রস্ত হয়, ইহার অধিকাংশ শোষিত ও অবশিষ্টাংশ কফ দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, য়্যালুভিয়োলাই ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন হয় ও উহার আয়তন, ক্রিয়া ও স্থিতিস্থাপকতা পুনঃ সংস্থাপিত হয় ।

যদি কোন কারণ বশতঃ রিজোলিউশন্ প্রতিকল্প হয়, এবং সংযত উৎসৃষ্ট পদার্থ অংশতঃ পুষে পরিবর্তিত হইয়া পীতাত বা হরিদাভবর্ণ ধারণ করে (ইয়েলো হিপ্যাটিজেশন্), তাহা হইলে পুষ্যকোষ সকল সম্মত নির্মিত হয়, এবং রোগাক্রান্ত অংশ গ্র্যানিউলার ও মেদময়ঃপিণ্ডাকার হয় । ফুস্ফুসের যে অংশ এই পুষ্যময় পরিবর্তন প্রাপ্ত হয় না, তাহা রক্তাভবর্ণ, ও মধ্যে মধ্যে পীতাত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ, বিমিশ্রিত থাকে ; প্রকৃত ফুস্ফুসীয় বিধান পরিবর্তন প্রাপ্ত হয় না । পুষ্যময় পদার্থ অংশতঃ নির্গত হইয়া যায়, ও অবশিষ্টাংশ মেদাপকর্ষগ্রস্ত হইয়া পরিশেষে শোষিত হয় ।

নিউমোনিয়া পাঁচ প্রকারে পর্য্যবসিত হয় ;—

১, রিজোলিউশন্ বা ক্রমশঃ রোগোপশম হইয়া আরোগ্য । ২, গ্যাংগ্রিন্ বা পচা
৩, স্ফোটক । ৪, পুরাতন ফুস্ফুসপ্রদাহ । ৫, ক্ষয়কাস বা বক্ষা ।

সচরাচর পুষ্য শোষিত এবং ক্রমশঃ রোগোপশম হইয়া আরোগ্য হয় । স্ফোটক উৎপত্তি হইয়া ফাটিয়া যাইতে বা আবারমধ্যে থাকিতে পারে, এবং অবশেষে পনীরবৎ (কেজাস্) অপকৃষ্টতায় পরিণত হইতে পারে । নিউমোনিয়া ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রিনে পর্য্যবসিত হওয়া অতি বিরল ।

নিউমোনিয়া রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার স্থায়িত্ব ।—রক্তাবেগ অবস্থা এক হইতে তিন দিবস কাল ; রসোৎসজ্জন অবস্থা তিন হইতে সাত দিবস ; রিজোলিউশন্ অবস্থা এক হইতে তিন সপ্তাহ ।

রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে, বা রোগী তরুণ যুবক হইলে, কিংবা বর্ষিষ্ঠ বা সাতিশয় দুর্বল হইলে, রেড্ হিপ্যাটিজেশন্ অবস্থা আটচল্লিশ ঘণ্টা মধ্যে পূর্ণ পরিবর্তন প্রাপ্ত হইতে পারে ।

লক্ষণাদি ভেদে নিউমোনিয়া রোগ ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হয় ; যথা,—

টাইকয়িড্ নিউমোনিয়া,—ইহাতে অত্যন্ত অধিক দৌর্বল্য, প্রলাপ, কম্প, সাতিশয় দৈহিক উত্তাপ এবং প্রচুর ও দীর্ঘস্থায়ী রসোৎসজ্জন হইয়া থাকে । ইহাও ক্রাইসিস্ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে ।

বিলিয়ান্ নিউমোনিয়া,—হইতে ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চালনের অবরোধ বশতঃ, বা সহবর্তী য়্যাকিউট ক্যাটার্য্যাল ঙ্গণ্ডিস্ বশতঃ শৈরিক রক্তসঞ্চালনের দৈর্ঘ্য নিবন্ধন যুক্তের রক্তসংগ্রহ বর্তমান থাকে ।

ম্যালেরিয়াল্ বা ইণ্টার্মিটেন্ট্ নিউমোনিয়া,—ম্যালেরিয়া-প্রবল প্রদেশে নিউমোনিয়া ও ম্যালেরিয়া সচরাচর সহবর্তী থাকে ; সচরাচর সপ্তে সপ্তে পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায় ।

যদি রেড হিপ্যাটিজেশন্ অবস্থার পর ক্রাইসিসের পরিবর্তে পুষ্যোৎসজ্জন (পিউরিউলেণ্ট্ ইন্-ফিল্ট্রেশন্) উপস্থিত হয়, কফ দ্বারা প্রচুর পুষ্য নির্গত হয়, অত্যন্ত জ্বর, প্রচুর ঘর্ম, জিহ্বা শুষ্ক ও প্যাটিলবর্ণ, দস্ত সর্দিজন্তু হয়, তাহা হইলে আরোগ্য বিলম্বিত হইয়া পড়ে ।

অপরিমিত মদ্যপায়ীর নিউমোনিয়া হইলে প্রায়ই মদাতঙ্ক (ডিলিরিয়াম্ টিমেন্স) উপস্থিত হয় ।

পরিণতি ।—রোগী সবল থাকিলে সচরাচর দুই সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করে । পুষ্যোৎসজ্জন হইলে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হয়, ও ক্ষীণকর জ্বর বর্তমান থাকে । প্রদাহ-

বিহীন ফুস্ফুসের কো-ল্যাটারাল ঈডিমা, কিংবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ ও দ্বায়ু-শক্তির বিকার বশতঃ প্রথম বা দ্বিতীয় অবস্থায় মৃত্যু হইতে পারে ।

ফুস্ফুসে স্ফোটক হইলে দোর্সল্যাকর-ঘর্ণ, ও ঘন ঘন কাস উপস্থিত হয়, প্রচুর পরিমাণে পীতভ-ধূসরবর্ণ, কখন কখন রক্তমিশ্রিত কফ নির্গত হইয়া থাকে ।

ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রিন্ অতিব বিরল । ইহা উপস্থিত হইলে কোল্যাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পায়, কৃষ্ণাভ ছর্গন্ধযুক্ত কফ নির্গত হয়, এবং ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ফুস্ফুসমধ্যে গহ্বর নির্ণয় করা যায় ।

রোগনির্ণয় ।—ফুস্ফুসের ঈডিমা এ রোগের প্রথমাবস্থার সহিত ভ্রম হইতে পারে । কিন্তু এ রোগের পরবর্তী অবস্থা ও লক্ষণাদির উপর দৃষ্টি রাখিলে সহজেই উভয় রোগের প্রভেদ নির্ণয় করা যায় ।

ভাবিফল ।—এ রোগের ভাবিফল প্রদাহের বিস্তারের উপর নির্ভর করে । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া রোগে অধিকাংশ স্থলে ভাবিফল বিষম হইয়া থাকে । উভয় ফুস্ফুস আক্রান্ত হইলে, এবং প্রচুর জলীয় কফ বা লোহিতাভ রসের দ্বারা কফ বর্জনান থাকিলে রোগ অনেক স্থলে বিষমাকার ধারণ করে । মূত্রগ্রন্থি আদি যন্ত্রের উপসর্গ সহবর্তী থাকিলে বিশেষ ভয়ের কারণ হয় ।

কারণ ।—তরুণ লোবার্ নিউমোনিয়া পূর্বে লক্ষণিক জর সহবর্তী স্থানিক পীড়া বলিয়া পরিগণিত হইত । অধুনা সকলেই বিশ্বাস করেন যে, আদ্য তরুণ লোবার্ নিউমোনিয়া একটি বিশেষ সার্কিন্সিক সংক্রামক পীড়া ; বিশেষ বিষ, সংক্রামক জীবাণু দ্বারা ইহা উৎপাদিত হয় । টাইফয়েড জরে যেমন অস্ত্রে ক্ষত প্রকাশ পায় সেইরূপ ফুস্ফুস-বিকার ইহার বিশেষ স্থানিক লক্ষণরূপে উপস্থিত হয় ।

পূর্বে বিশ্বাস ছিল যে, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে নিউমোনিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু বহু পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, নিতান্ত স্বল্পসংখ্যক রোগীই এই কারণ বশতঃ তরুণ লোবার্ নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় । বিশেষ জীবাণু এ রোগের উদ্দীপক কারণ । কেবল শীতলতা বা আর্দ্রতা বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় না ; নৈসর্গিক অবস্থার ও জল-বায়ুর অত্যধিক বিপর্যয় ঘটিলে, স্বাস্থ্যের অবসাদ হয়, এবং এ অবস্থায় দেহ সংক্রামক ধীজ দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার ক্রিয়া-প্রতিরোধ-ক্ষমতা কমিয়া যায় । এ গ্রন্থের পূর্বাংশে উল্লিখিত হইয়াছে যে, বায়ু-প্রবাহে ধূলি ও বিভিন্ন প্রকার জীবাণু বাহিত হয়, ও শ্বাসমার্গাদি দ্বারা শরীরভ্যন্তরগত হয় । এ অবস্থায় কায়িক শ্রম, মানসিক আবেগ, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগন প্রভৃতি বশতঃ যদি শরীর অবসাদগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে রোগ উৎপাদিত হয় । ফলতঃ শৈশবাবস্থা, বৃদ্ধাবস্থা, দোর্সল্যাবস্থা, ও এতদসঙ্গে প্রতিকূল নৈসর্গিক অবস্থা এ রোগের পূর্ববর্তী কারণ । এ ভিন্ন, ব্যক্তিবিশেষে এ রোগের বশবর্তিতা প্রদেখা যায় ; কেহ কেহ একাধিক বার এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—তরুণ লোবার্ নিউমোনিয়া রোগের উল্লিখিত লক্ষণ ও কারণ-ভূত্বের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে তিনটি উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায় ;—

১। যদি সম্ভবপর হয় তাহা হইলে রক্তে ও শরীর তন্তুতে ইহার বিশেষ সংক্রামক জীবাণু জনিত অনিষ্টকর ক্রিয়ার বৈরিতা সাধনের বা বিষ-নাশের চেষ্টা ।

২। বিষম বা কষ্টজনক লক্ষণ সকল দমন-চেষ্টা বা উপশম করণ ।

৩। রোগীর বল-সংরক্ষণ, এবং দোর্সল্যাকর অবস্থা সকলের শমতা বা তিরোহিত করণের চেষ্টা ।

কুইনাইন্ এ রোগে মহৌষধ । ইহা দ্বারা যে কেবল জ্বরীয় উত্তাপ লাঘব হয়, এমন নহে ; ইহা সংক্রামক রোগোৎপাদক জীবাণুর উপর, অথবা উহার ক্রিয়ার উপর বিশেষরূপে কার্য্য করে । রোগীর বয়সানুসারে ও রোগের প্রাথমিক অনুসারে এক হইতে তিন গ্রেণ্ মাত্রায় দুই চারি ঘণ্টা অন্তর

প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। ডাং য়োর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—R কুইনাইন্ সাল্ফঃ gr. i—iii, গ্যাসিড্ সাইট্রিক্ gr. x—xv, আক্কেরাই ল্যাক্টঃ gr. x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে ; এই পুরিয়া কিঞ্চিৎ জলে দ্রব করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্রের সহিত সংযোগ করিয়া লইবে,—R পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x—xv, গ্যামম্ কার্ব্ঃ gr. iii—v, সিরাপ্ঃ অর্যানশ্ঃ ʒi, গ্যাকোঃ ad. ʒi, ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ইহা রোগের প্রবলতা ও রোগীর বয়ঃক্রম অনুসারে তিন, বা চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থ্যয় ।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ কুইনাইন্ ভিন্ন বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয় ; যথা,—সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্, আইয়োডিন্, ইথিল্ আইয়োডাইড্, আলিসিলেট্‌স্ ও কার্বলিক্ গ্যাসিড্ । ইথিল্ আইয়োডাইড্, আইয়োডিন্, ইউকেলিপটাস্ ও টার্পেন্টাইনের খাঙ্গ দ্বারা বিশেষ উপকার আশা করা যায় । কেহ কেহ এ রোগে ক্যালোমেল্ প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী ।

এক্কে নিউমোনিয়া রোগের বিবিধ লক্ষণের চিকিৎসা বর্ণনীয় ।

অর বা অর্যাক্যোর চিকিৎসার্থ বিবিধ উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে । কেহ কেহ শীতল স্নানের ব্যবস্থা দেন ; আবার অনেকে বলেন যে, শীতল স্নান দ্বারা চিকিৎসা নিতান্ত অযৌক্তিক ; ইহা দ্বারা অনেক স্থলে সহসা জীবনী-শক্তির অবসাদ, পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) পুনরায় কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে । কোন কোন চিকিৎসক আক্রান্ত ফুস্ফুস্ উপরে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন । দেহের উত্তাপ ১০০ তাপাংশ ফার্নহীটে নামিলে বরফ-স্থলী প্রয়োগ স্থগিত করিবে, এবং ১০২ তাপাংশে উঠিলে পুনঃ প্রয়োগ করিবে । বরফ-স্থলী হুৎপ্রদেণে অপ্রয়োজ্য, কারণ ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হয় । এতদ্ভিন্ন, অর দমনার্থ বিবিধ ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয় ; যথা,—গ্যাকোনাইট্, ভিরাট্রিয়া, ডিজিটেলিস্, অরয় ঔষধ সকল ইত্যাদি (অর রোগ দেখ) ।

বেদনা।—প্লুরাইটিস্ সহবর্তী হইলে :রোগাক্রান্ত দিকে সাতিশয় বেদনা বর্তমান থাকে । এই বেদনা-উপশম-চেষ্টা চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য ; কারণ, বেদনা বশতঃ দৌর্বল্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা, শ্বাসকষ্ট আদি বিষম লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । বেদনা নিবারণার্থ বক্ষোপরি তিন হইতে ছয়টি জলোকা (জ্যোক) বসাইয়া, পরে মসিনার পল্‌টিসের উপর লডেনাম্ ছিটাইয়া প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে । রাত্রি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক,—R ডোভাস্ পাউডার ১০ গ্রেণ্, ও ড্রাম্ লাইকর্ গ্যামম্ঃ গ্যাসেট্ঃ ও ১ আউন্স্ ক্যাম্ফর ওয়াটার সহ ব্যবহার্য্য । মফাইন্ অধঃস্বাচ্-প্রয়োগ অপেক্ষা এই চিকিৎসা অধিকতর নিরাপদ ; কারণ, কোন কোন স্থলে মফাইন্ দ্বারা হৃৎপিণ্ড সাতিশয় অবসাদগ্রস্ত হয়, সুতরাং ইহা হৃৎপিণ্ড ও বর্ধিত রোগীকে অপ্রয়োজ্য । রোগাক্রান্ত বক্ষ পটি দিয়া এক্রূপে রাখিবে যে, বক্ষ-সঞ্চালন লাঘব হয়, পরে তহপরি বরফ-স্থলী বা বরফ-পল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । প্রভূতগ্রতা সাধনার্থ বক্ষোপরি বাটী বসান (কাপিঙ্গ্), টার্পেন্টাইন্ বা সর্বপ-মিশ্রিত সেক, পুলটিশ্ প্রভৃতি উপযোগী । এতদ্ভিন্ন, নিউমোনিয়া রোগে প্লুরিসি-জনিত বেদনা নিবারণার্থ ক্লোরোফর্মের খাস অনুমোদিত হইয়াছে । সম্পূর্ণ মাদকতা উপস্থিত না হই এক্রূপে সমভাগ ক্লোরোফর্ম্ ও বায়ুর খাস পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ডাং ওটিলের অনুমত ।

শ্বাসকৃচ্ছ্র।—যদি শ্বাসকৃচ্ছ্র অত্যন্ত অধিক হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও সাতিশয় দ্রুত, ও মুখমণ্ডলের নীলিমতা (সাইয়েনোসিস্) সহবর্তী হয়, উহা এ রোগের বিষম লক্ষণ । ফুস্ফুসের ব্যাপ্ত নিউমোনিয়া-জনিত উৎসজ্ঞন (ইন্ফিল্ট্রেশন্) বিস্তৃত হইয়া শ্বাসক্রিয়ার অল্পপ্রয়োগী হইলে এই অবস্থা উৎপাদিত হয় । এতদ্বিকল্পন ফুস্ফুসে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, ও তদ্বশতঃ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক প্রসারিত হয়, এবং নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষীণ ও দ্রুতগামী হয় । রোগের আরও বর্ধিতাবস্থায় নিউমোনিয়া-জনিত ইন্ফিল্ট্রেশন্ অপেক্ষা ফুস্ফুসের ঈডিম্যা ও সমপার্শ্বিক কঙ্কেশন্

এই শ্বাসকৃচ্ছের কারণ । এ রোগে আর এক প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ লক্ষিত হয়, উহাতে পূৰ্ণোক্ত প্রকার শ্বাসকৃচ্ছের ত্রায় সাইয়েনোসিস্ বা সার্কাজিক নীলিমতা সহবর্তী থাকে না, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত ক্ষুণ্ণগতি হয় । বিস্তৃত চিকিৎসকগণ বিশ্বাস করেন যে, শ্বাসবিধানে রক্ত-বিষের ক্রিয়া দ্বারা এই শ্বাসবীর্য প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ উদ্ভূত হয় ।

প্রথম প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের সাতিশয় প্রসারণশক্তি অবস্থা মোচনার্থ রক্তমোক্ষণ উপযোগী । বাহ্যর কোন শিরা হইতে রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া চারি হইতে দশ আউন্স পর্য্যন্ত রক্ত নির্গত করা যায় । ইহাতে বিষম লক্ষণ সকলের ক্ষণিক উপশম দর্শে, এবং অত্যন্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার সময় পাওয়া যায় । হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ অমঙ্গল নিবারণার্থ উত্তেজক ঔষধ এবং ইথার ও ডিজিটেলিস্ ব্যবস্থেয় ।

এই সকল হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্য-সহবর্তী বিষম শ্বাসকৃচ্ছ সংযুক্ত স্থলে প্রতি ঘণ্টায় তিন চারি বার ত্রৈ-ত্ৰৈ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে ষ্ট্রিক্‌নাইন্ প্রয়োগ মহোপকারক । এ সকল স্থলে অবিরাম অক্সিজেনের শ্বাস বিধান করিলে যথেষ্ট ফললাভ হয় । কেহ কেহ “বাটা বসান”র (ড্রাই কাপিঙ্ক্) বিশেষ প্রশংসা করেন । উইলসন্ ফল্ বলেন যে, বালকদিগের এ অবস্থায় শীতল স্নান উপযোগী ।

শ্বাসবীর্য প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ মর্ফাইন্ ও ইথার দ্বারা উপশমিত হয় ; $R\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ হাইড্রোক্লোরেট অব্ মর্ফাইন্ ও $\frac{1}{2}$ ড্রাম্ স্পিরিট অব্ ইথার, এক আউন্স পিপারমিন্ট্ ওয়াটার সহযোগে প্রয়োজ্য ; অথবা $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবস্থেয় ।

অধ্যাপক ল্যামিস্ তরুণ নিউমোনিয়া রোগের প্রথমাবস্থায় শ্বাসবীর্য আঘাত (শক্) লাঘবার্থ অহিফেন প্রয়োগ আদেশ করেন । কিন্তু এই ঔষধ অতি সাবধানে ও বিশেষ বিবেচনা পূর্বক প্রয়োজ্য ।

প্রলাপ ।—জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইলে, এবং শ্বাসবিধানের উপর জ্বর-বিষের ক্রিয়াতিশয্য বশতঃ নিউমোনিয়া রোগে প্রথমাবস্থা হইতেই প্রলাপ উপস্থিত হইতে পারে । এ স্থলে জ্বর-দমন-চেষ্টাই প্রলাপের চিকিৎসা ; এ বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে । কিন্তু যদি প্রলাপ শ্বাসবিধানের বিশেষ উত্তেজনা-জনিত বা সার্কাজিক-দৌর্ভাগ্য-জনিত হয়, তাহা হইলে এতদনিবারণার্থ বিভিন্ন উপায় অবলম্বনীয় । অধ্যাপক টুসো এ স্থলে পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় মৃগনাভি প্রয়োগের যথেষ্ট প্রশংসা করেন । এই প্রকার প্রলাপে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,— $R\frac{1}{2}$ ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ gr. xx, পটঃ ব্রোমাইড্ gr. xxx, ম্যাকোঃ ক্যাম্ফরঃ $\frac{1}{2}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এই এক মাত্রা প্রয়োজ্য, এবং আবশ্যক হইলে পুনঃ প্রয়োগ করা যায় । প্রলাপ সাতিশয় দৌর্ভাগ্যজনিত হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয় । অনিদ্রা প্রলাপের পূর্বে প্রকাশ পাইতে পারে বা সহবর্তী থাকিতে পারে ; এতদ-চিকিৎসার্থ প্রলাপের অনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয় । কিন্তু যদি বেদনা, কাস, শ্বাসকৃচ্ছ বা দৌর্ভাগ্য-জনিত হয়, তাহা হইলে সেই সকল লক্ষণ ও অবস্থার চিকিৎসার প্রয়োজন । নিদ্রা-প্রবর্তক অবস্থা সকলের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন ; যথা,—রোগীর নিকট কোন প্রকার গোলমাল না হয়, রোগীকে নরম বিছানায় ঠাণ্ডা ও স্বচ্ছকার-গৃহে রাখা, ইত্যাদি ।

কাস ।—এই লক্ষণ প্রবল, ঘন ঘন ও কষ্টকর হইলে, ইহার চিকিৎসার নিত্য প্রয়োজন । যদি কাসে নিউমোনিয়ার বিশেষ কক্ষ নির্গত হয়, অথবা সহবর্তী ব্রঙ্কিয়াল্ ক্যাটার্-জনিত সঞ্জন স্লেমা নির্গত হয়, তাহা হইলে অবসাদক ঔষধ দ্বারা কাস-দমন অপকারক ; এ স্থলে কাস দ্বারা শ্বাসমার্গ হইতে অবরোধকারী স্রাবিত রসাদি দূরীকৃত হয় । কিন্তু কখন কখন এক্রপ হয় যে, উগ্রতা-সহবর্তী, কষ্টকর, নিম্নল কাস বর্তমান থাকে । অত্যন্ত আঠাবৎ, সংলগ্নশীল, ও বিচ্যূত করিয়া নির্গত করণ হুঃসাধ্য কক্ষজনিত উগ্রতা ; অথবা, লেরিক্সে সহবর্তী ক্যাটার্ আদি

বশতঃ উগ্রতা, এই প্রকার কাসের কারণ । এই প্রকার কাস বশতঃ রোগীর নিজের ব্যাঘাত জন্মে, এবং বার্থ কাস নিবন্ধন সাতিশয় ক্ষীণতা ও কষ্ট উপস্থিত হয় । যদি শুষ্ক আঠাবৎ কফ নির্গত করণে কষ্টকর কাস বর্তমান থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঋস বিশেষ উপযোগী ;—R সোডিঃ বাইকার্বঃ gr. x, স্যামনঃ ক্লোরঃ gr. v, গ্লিসেরিনঃ স্যাসিডঃ কার্বলিকঃ ʒss, স্যাকোঃ লরোসিরেসঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ইহা উষ্ণাবস্থার মীজল্‌স্ স্প্রে-উৎপাদক যন্ত্র দ্বারা ব্যবহৃত্ত্ব্য । এতৎ-সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে মধ্যে মধ্যে ক্ষার-জল (এম্‌স্, ভিশী), কিঞ্চিং পরিমাণ উষ্ণ দুগ্ধ ও দুই এক চা-চামচ ত্র্যাণ্ডি বা হাইস্কি সহযোগে বিধেয় । ইহাতে কাসের উপশম না হইলে, ও কাস লেরিক্সের উগ্রতা-জনিত অহুমিত হইলে দুই হইতে পাঁচ গ্রেণ্‌ মাত্রায় ডোভাস্‌ পাউডার কিঞ্চিং ক্লোরোফর্ম্ ওয়াটার্‌ সহযোগে মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করা যায় । এই কষ্টকর লক্ষণ নিবারণার্থ অনেক স্থলে অল্প মাত্রায় টার্টার্‌ এমেটিক্‌ যথেষ্ট উপকার করে । নিম্নলিখিত অবলোহ মহোপকারক ;—R ভাইনঃ স্যাস্টিমনঃ ʒii, স্যামনঃ কার্বঃ gr. xviii, লাইকর্‌ মফ্‌ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ʒi, স্যাকোঃ লরোসিরেসঃ ʒiv, সিরাপ্‌ঃ সিম্প্লঃ ad. ʒiiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক চা-চামচ মাত্রায় প্রয়োজ্য ।

গ্যাস্ট্রিক্‌ ক্যাটার্‌ ও উদরাময় ।—তরুণ নিউমোনিয়া রোগে কোন কোন স্থলে তরুণ গ্যাস্ট্রিক্‌ ক্যাটার্‌ ও উদরাময় উপস্থিত হয় । সচরাচর পথ্য সম্বন্ধে অনিচ্চার বশতঃ এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে । ইহাদের চিকিৎসার নিমিত্ত প্রথমে এক বা দুই গ্রেণ্‌ ক্যালোমেল্‌, পরে লাবণিক মৃদু বিরেচক প্রয়োগ করিয়া অন্নবহা নলী হইতে উগ্রতাসাদক গলাদি দূরীভূত করণ আবশ্যক । পথ্যার্থ জলমিশ্র দুগ্ধে ১০।১৫ গ্রেণ্‌ বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ সোডা সংযোগ করিয়া, এবং জল-স্যারোকট্‌ ব্যবহৃত্ত্ব্য । বমনোদ্বেষ্ট নিবারণের নিমিত্ত পাকশয়প্রদেশে সর্ষপের পলঙ্গা ব্যবহার্য্য । এতদুপায়েও উদরাময় দমিত না হইলে ৫—১০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় সাব্বনাইটেট্‌ অব্‌ বিস্মাথ্‌ সহযোগে ২—৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায় ডোভাস্‌ পাউডার প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে । নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক,—R পাল্‌ভ্‌ঃ ক্রীটা স্যারোস্যাট্‌ঃ gr. xxx ; টিং ক্যাটিকিউ ʒi ; স্যাকোঃ ক্যাম্‌ফরঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিবে, প্রতি তরল ভেদের পর প্রয়োজ্য ।

রোগীর বল-সংরক্ষণ ।—তরুণ নিউমোনিয়া রোগে এই উদ্দেশ্যে চিকিৎসা সর্বপ্রধান । এ রোগে সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের অবসাদ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ; এ কারণ রোগের শেষাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । বলা বাহুল্য যে, রোগীকে উত্তম বায়ুসঞ্চালিত গৃহেও সুখদ শয্যায় শায়িত রাখিবে, দুগ্ধ, ক্ষীণ ত্রথ্‌ আদি পথ্য বিধান করিবে ; প্রয়োজনানুসারে সুরাবীৰ্য্য প্রয়োগ করিবে । (সাধারণ জররোগে পথ্য, পৃষ্ঠা ৮৬ দেখ) । ডাং উইল্‌সন্‌ ফক্‌ এ রোগে সুরাবীৰ্য্য প্রয়োগ সম্বন্ধে বলেন যে, যদি নাড়ী দ্রুতগামী, অব্যবস্থিত সবিরাম ও দিবাতিত হয়, ঋস-প্রশ্বাস সাতিশয় দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, দ্রুত ও অনিয়মিত ঋসপ্রশ্বাস সহযোগে চর্খের নীলিমতা বর্তমান থাকে, হৃৎসূচী শোথের লক্ষণ প্রকাশ পায়, কম্প, সাব্বসাল্‌টাস্‌, মৃদু প্রেলাপ, এবং জরাবস্থায় ঘর্ষাতিশয্য বর্তমান থাকে, তাহা হইলে যথেষ্ট পরিমাণে সুরাবীৰ্য্য প্রয়োজ্য ।

হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণাধিক্য বশতঃ হৃৎপিণ্ডের অবসাদের উপক্রম হইলে অনেকা-নেক বিজ্ঞ চিকিৎসক নাইট্রো-গ্লিসেরিন্‌ বা সোডিয়াম্‌ নাইট্রেট্‌ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন । হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা ও বলকরণার্থ ইথার্‌ ও কেথান্‌ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত্ত্ব্য হয় । ডাং হাইট্‌লা নিম্নলিখিত বাবস্থা দেন,—R স্পিঃ স্যাপ্রনঃ ʒiiss, স্পিঃ ইথারঃ সাল্‌ফ্‌ঃ ʒi, টিং ডিজিটেল্‌ঃ ʒiiss, মশ্‌চাই ʒi, ভাইনঃ ইপেকাক্‌ঃ ʒvi, টিং সিল্কোনি ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক টেব্‌ল্‌-চামচ মাত্রায়, এক ওয়াইন-গ্লাস্‌ জল সহযোগে চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অবসাদ, কাস ও ঋসকছু নিবারিত্ত্ব্য হয় ।

নিউমোনিয়ার দ্বিতীয় অবস্থায় নাড়ীর অবস্থা, গাত্রের বর্ণ, বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের বর্ণ, নখের শীলিমতা এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা লক্ষিত হইলে, এবং চর্মের বিবর্ণতা ও জুগ্যলার শিরার স্পন্দন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ ও সঙ্কোচবোঝা প্রকাশ পাইলে ডাং হেয়ার ডিজিটেলিস্ সহযোগে ষ্ট্রিক্‌নাইন্ প্রয়োগ সর্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন। ৫ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ ডিজিটেলিস্ ও ২½ গ্রেণ্ মাত্রায় ষ্ট্রিক্‌নাইন্ চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ডিজিটেলিস্ বিশেষ সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়, কারণ ইহা দ্বারা সময়ে সময়ে নাড়ী দ্রুতগতি ও অনিয়মিত হয়। হৃৎপ্রদেশ আকর্ষণে হৃদগ্রাভিঘাতের প্রার্থ্যা, ব্যাপ্ত অভিঘাত-স্পন্দন, ও হৃৎশব্দের বৃদ্ধি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনাধিক্য প্রকাশ পাইলে কিছুকালের নিমিত্ত ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ স্থগিত করিবে। এতদুদ্দেশ্যে কার্কনেট অব্‌ গ্যামোনিয়া, সুরাবীর্ষ্য ও মৃগনাভি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

তরুণ নিউমোনিয়া রোগে স্থানিক প্রাদাহিক অবস্থা নিবারণার্থ প্রদাহের সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়।

বিরেচক ঔষধ, বলিষ্ঠ ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত ব্যক্তিকে রক্তমোক্ষণ, বক্ষে উষ্ণ পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ, এবং ঘর্ষকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। চারিটি কিংবা ছয়টি জলোকা বক্ষে প্রয়োগ করিয়া, তৎপরে নিম্নত্বকে পিচক্‌টরী দ্বারা মর্কিয়া প্রয়োগ করিলে মস্তণার অনেক উপশম হয়। নিউমোনিয়ার আরম্ভেই উগ্র বিরেচক এবং হাইপোডার্মিকরূপে পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগদ্বারা রোগ দমিত হয়। প্রায়ই নিউমোনিয়া রোগ হঠাৎ শীতলতা নিবন্ধন উপপন্ন হইয়া থাকে, এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্ত প্রধাবিত হয় ও রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় উষ্ণ স্নান ও টার্টার এমেটিক্ প্রয়োগ করিলে রোগ উপশমিত হয়। প্রথমাবস্থায় রোগ দমনার্থ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ আর্গট্‌ লিকুইড্‌ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। রোগের প্রারম্ভে মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্‌ গ্যাকোনাইট্‌ প্রতি ঘণ্টায়, কিংবা ভিরেট্রাম্‌ ভিরিডি প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। রোগের প্রথমাবস্থায় ডাং ডা কষ্টা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R টিং ভিরেট্রাই ভিরিডিস্ maxl, স্পিঃ ঙ্গথারঃ নিটঃ ʒvi, লাইকব্‌ পটঃ সাইট্রেট্‌ ʒivss, সিরাপ্‌ঃ জিজিবারঃ ad. ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক টেবুল্‌-চামচ মাত্রায়, তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। রসোৎসজ্ঞান আরম্ভ হইলেই এই সকল প্রদাহনাশক ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিবে। ইহাদের প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাং ল্যামিস্‌ উইল্‌সন্ বলেন যে, ইহাদের দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অবসাদ জন্মে; সুতরাং এ রোগে বলিষ্ঠ ব্যক্তিকে ভিন্ন ইহাদের প্রয়োগ অবিধেয়। প্রথম দিবস ১০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় কুইনাইন্‌ ২১০ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলে পরে রোগ প্রবলভাবে প্রকাশ পায় না। কেহ কেহ বেলেডোনার বিশেষ পক্ষপাতী; প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর ১৫ মিনিম্‌ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট, যে পর্যন্ত না ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়, ব্যবস্থা করিবে। অধ্যাপক বার্থোলো এ রোগের প্রথমাবস্থায় জেল্‌সিমিয়াম্‌ প্রয়োগের অনুমতি দেন।

রোগারম্ভের পর প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ মর্কিয়া ২ গ্রেণ্‌ ও সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ কুইনাইন্‌ ৬ গ্রেণ্‌ প্রয়োগ করিলে ঘর্ষ উপস্থিত হয়; অনন্তর মর্কিয়া বন্ধ করিয়া ৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায় কুইনাইন্‌ ২১০ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থায় বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ফুস্‌ফুসের দৃঢ়ীভূতি আরম্ভ হইলে মর্কিয়া প্রয়োগ নিষিদ্ধ; এ অবস্থায় শুদ্ধ কুইনাইন্‌ প্রয়োগ করা যায়।

ঘর্ষকরণ, জরাতিশয্য হাস করণ ও রোগোপশম উদ্দেশ্যে ১০—২০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় আলিসিলিক্‌ গ্যাসিড্‌ তিন চারি মাত্রা পর্যন্ত প্রয়োজিত হইয়াছে।

যদি রোগী এরূপ অবস্থায় চিকিৎসাবীন হয় যে, রোগীর গাত্র উষ্ণ, অত্যন্ত বক্ষবেদনা, সাতিশয় শ্বাসকষ্ট, মুখমণ্ডল আরক্তিম ও চিন্তাযুক্ত, তাহা হইলে জলোকা প্রয়োগ ও গ্যাস্টিমনিষটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। ডাং চার্লারিস্‌ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R ভাইনঃ

গ্যান্টিমিন: ৫০০; স্পি: ক্লোরাকর্ম: ৩০০; কপূরের জল ৫০; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ড্রাম মাত্রায়, দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। পরে রিজোলিউশন্ আরম্ভে ইহার পরিবর্তে গ্যামোনিয়া ও সিকোনো ব্যবহৃত হয়। ফুস্ফুসের ঘনত্বাবস্থায় (কন্সলিডেশন্) রোগী চিকিৎসাধীন হইলে রক্তমোক্ষণ অবিধেয়। রোগী দুর্বল হইলে বা তাহার মদ্যপান অভ্যাস থাকিলে প্রথম হইতেই উত্তেজক প্রয়োজন হয়।

এ রোগের তৃতীয়াবস্থায় উৎকৃষ্ট পদার্থ বিচ্ছিন্ন বা উপশমিত হয়, এবং উহারা শোষিত ও বন্ধ হইতে বহির্গত হয়। এই সময়ে রোগগ্রস্ত অংশ নিঃসৃত পদার্থ, নষ্ট এপিথিলিয়াল কোষ ও সংগৃহীত অপ্রকৃত পদার্থে পূর্ণ থাকে। এ স্থলে তাজ্য পদার্থ তরলীভূত করণ ও অবসন্ন ফুস্ফুস-কোষকে উত্তেজিত করণ চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এতদ্ব্যতীত ক্লোরাইড্ অব্ গ্যামোনিয়াম্ সর্বোৎকৃষ্ট। এতদসহ কার্বোনেট অব্ গ্যামোনিয়া প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে (ব্রঙ্কাইটিস্ ও শ্বাসযন্ত্রের উপর কার্য-কর ঔষধ দেখ)। এ অবস্থায় জর হ্রাস হইয়া আসিলে লোহঘটিত ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

R. গ্যামন: কার্ব: gr. v, স্পি: ক্লোরাকর্ম: ৩০০, কপূরের জল ৫০; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে এ রোগে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

সাতিশয় দোর্সলো উত্তেজন্য টার্পিন তৈল অনুমোদিত হইয়াছে। রোগান্ত-দোর্সলো যদি কফ-নিঃসরণ অত্যন্ত অধিক থাকে, তাহা হইলে সার্পেন্টেরি বা সেনেগার ফার্ট উপকারক।

এ রোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাঃ গল্ডি বলেন যে, (১) ইহা দ্বারা নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়; (২) প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা বালকদিগের পক্ষে ইহা অধিকতর উপকারক; (৩) রোগের আরম্ভ হইতেই ইহা ব্যবস্থা করিলে সত্তর বিশেষ উপকার দর্শে; (৪) জর ও শ্বাসকৃচ্ছুর উপশম হয়, কিন্তু রোগের স্থানিক চিহ্নাদির উপশম লক্ষিত হয় না। ইহা পীড়ার রক্তাধিক্যাবস্থায় উপযোগী, কিন্তু এ অবস্থার পর যখন গ্যালভিনোলাই-মধ্যস্থ পদার্থ সংযত ও ফুস্ফুস দৃঢ়ীভূত হয়, তখন ইহা দ্বারা অপকার সম্ভব।

রস-শোষণ বৃদ্ধি করণার্থ ডাঃ ডা কষ্টা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R. পটু: আইয়োডাইড্: ৩i, গ্যামন: ক্লোর: ৩iss, মিষ্ট: গ্লাইসিরাইজী কো: ৫vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবুল-চামচ মাত্রায় দিবসে চারি বার বিধেয়; তিনি এতদসঙ্গে নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগ করেন,—R. পালভ: ডিজিটেল: gr. vi, কুইনাইন: সালফ: gr. xii, এক্‌ষ্ট্রা: ওপিয়াই gr. iii, এক্‌ষ্ট্রা: ইপেকাক্: gr. iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকায় বিভক্ত করিয়া লইবে; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

রোগীর পূর্বাবস্থা ও কোলিক-দেহ-স্বভাব জ্ঞাত হইয়া চিকিৎসা করিবে। রোগীর শারীরিক স্বভাব গাউট-বশবর্তী হইলে নিউমোনিয়ার উপযুক্ত ঔষধ সহযোগে কলচিকাম্ প্রয়োজ্য। রোগের দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় রোগীর বল পোষণ ও পুষ্টি-বৃদ্ধির চেষ্টা পাইবে। রোগান্ত-দোর্সলো সাবধানে লোই, সিক্কোনাডি বলকারক ঔষধ, গ্যালকোহল্ ও পুষ্টিকর পথ্য বিধেয় (ব্যবস্থা ৩, ৪, ১০, ২৭, ১১৭)।

বালকদিগের ও শিশুদিগের ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া রোগে ঘন ঘন গমের ভূষি বা মসিনার পুলটিশ্ বন্ধ বেঠন করিয়া প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। অত্যন্ত বেদনা বর্তমান থাকিলে, পুলটিশ্ ষষ্ঠাংশ মাস্টার্ড্ মিশ্রিত করিয়া লইবে। কেহ কেহ পুলটিশ্ অপেক্ষা গমের ভূষি বা বালুকার শুক সেক অধিকতর ফলপ্রদ বিবেচনা করেন। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে ক্যালোমেল্ ও জালাপ, বা ক্যালোমেল্ ও কুবার্ব্ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। জরীয় অবস্থায় পথ্যার্থ বার্লি-জল ও দুগ্ধ, ক্ষীণ মাংস-যুষ্; পরে অণ্ড, গাঢ়তর ত্রুথ্ আদি ব্যবহৃত হয়। পিপাসা নিবারণার্থ অল্প করিয়া শীতল জল, বা বার্লি-জলে অল্প লেবুর রস সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করা যায়। ক্ষুদ্র বরফখণ্ড চুম্বিতে দেওয়া যাইতে পারে।

নাড়ী দ্রুতগতিবিশিষ্ট, বিশেষতঃ উহার বল ও তাল অনিয়মিত হইলে, এবং গাত্রের উত্তাপের পরিমাণ অপেক্ষা নাড়ীর দ্রুতত্ব অধিক হইলে উত্তেজক প্রয়োজ্য। প্রতি মাস বয়সে দুই বিন্দু করিয়া ভ্র্যাণ্ডি বিধান করা যায়। রোগের প্রারম্ভে অনিদ্রা ও উচ্চ প্রলাপ বর্তমান থাকিলে ঈষদ্রব্যে জলে স্নান বিশেষ উপকারক; এ ভিন্ন, রাত্রিে অল্প মাত্রায় পাল্‌তঃ ইপেকাক্‌ কোঃ প্রয়োগ করা যায়। রোগের শেষাবস্থায় ক্ষীণতা বশতঃ প্রলাপ উপস্থিত হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

যদি পুনঃ পুনঃ দ্রুতক্ষেপ উপস্থিত হয় ও সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে শীতল জলে একখানি চাদর ভিজাইয়া শিশুকে তদ্বারা জড়াইয়া, তত্পরি কঞ্চল আবৃত করিবে, এবং প্রয়োজনানুসারে এই প্যাকিংয়ের কালে, বিশেষতঃ ইহার পর উত্তেজক ব্যবস্থা করিবে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগের বিকার বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হইলে আর্দ্র প্যাকিং ও গ্যাকোনাইট প্রয়োগ উপযোগী।

জ্বর সহযোগে নাড়ী কঠিন হইলে, যে পর্যন্ত না নাড়ীর সঞ্চাপ হ্রাস হয়, সে পর্যন্ত পাঁচ বৎসরের শিশুর পক্ষে এক মিনিম্‌ মাত্রায় টিংচার্‌ গ্যাকোনাইট প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ উপকারক। রোগের প্রথমাবস্থায় সাইট্রেট অব্‌ পটাশ্‌, নাইট্রাস্‌ ইথার ও লাইকর্‌ গ্যামন্‌ গ্যাসিটেট্‌ দ্বারা উপকার দর্শে।

ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ ও উপদ্রবদির যথ্যবিধি চিকিৎসা করিবে।

২। ক্যাটার্যাল্‌, লোবিউলার্‌ বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

নির্ব্বাচন।—জ্বর, কাস, শ্বাসকৃচ্ছ, প্রচুর কফনিঃসরণ ও সাতিশয় দৌর্ব্বল্য সহবর্তী ফুস্‌ফুসের শ্বাসনলী ও গ্যালভিয়োলাস্‌ সকলের তরুণ ক্যাটার্যাল্‌ প্রদাহ।

এই প্রকার নিউমোনিয়া সচরাচর শিশুদিগকে আক্রমণ করে। হাম ও হুপিংকফ্‌ রোগে প্রায় ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপসর্গ দেখা যায়।

ব্রঙ্কাইটিস্‌ পীড়ায় শ্বাস বায়ুনলী হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া বায়ু-কোষ আক্রমণ করে, অথবা ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স্‌ বশতঃ প্রদাহ জন্মে। নিঃসৃত পদার্থ দ্বারা শ্বাসনলী অবরুদ্ধ হয়, অবরোধের অগ্র-অংশে বায়ু-কোষ সকল কোল্যাপ্স্‌ গ্রস্ত হয়, ও পরিশেষে ঐ সকল বায়ু-কোষে রক্তাধিক্য হয়, ও অধিক পরিমাণে কোষ জন্মে। এইরূপে কোষের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া গ্যালভিয়োলার্‌ গহ্বর সম্পূর্ণ পূরিয়া যায়, এবং প্রাদাহিক ক্রিয়া যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে ক্রমশঃ মেদাপকর্ষ উপস্থিত হয়। অনন্তর মেদাপকর্ষ শোষিত হইয়া যায়, কিন্তু সচরাচর রুগ্ন অংশ পুনরিত্তর্য অপকৃষ্টতায় পরিবর্তিত হয়, এবং যক্ষ্মা রোগের মূল কারণ হইয়া থাকে। মৃত্যুর পর ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্র থণ্ড সকল যক্ষ্মাবস্থায় পরিণত দেখা যায়, বায়ু-কোষ এগজুডেশনে পরিপূর্ণ থাকে। নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ এই এগজুডেশনের উৎপত্তি;—অংশতঃ এণ্ডোথিলিয়াম্‌ পরিবর্দ্ধন; অংশতঃ রক্তপ্রণালী হইতে কোষ স্থানান্তরিত হইয়া বায়ু-কোষে অবস্থান; এবং অংশতঃ ক্ষুদ্র শ্বাসনলী (ক্রিয়োলস্‌) হইতে আচুষিত, ফুস্‌ফুস-টিস্যুর গ্যালভিয়োলাই-অবরোধকারী স্রাবণ। আক্রান্ত লোবিউল্‌ কৃষ্ণবর্ণ থাকে না, ক্রমশঃ উহার বর্ণ লবু ও পাতলা হয়। রোগগ্রস্ত অংশ মটরের ভায় হইতে কপোত-ডিম্বের ভায় আকার। রোগ পুরাতন হইতে দৃঢ়ীভূত ফুস্‌ফুসের নোডিউলে বা গ্রন্থি সকলে অপকৃষ্টতা লক্ষিত হয়, ও টীজি বা পনীরের ভায় খণ্ডে ভগ্ন হইয়া যায়।

লক্ষণ।—রোগারম্ভে ক্যাটার্যাল্‌ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা তিন প্রকার ক্রম অনুসরণ করিতে পারে;—তরুণ, অপ্রবল ও পুরাতন।

তরুণ লোবিউলার্‌ নিউমোনিয়া,—ইহাতে দেহের উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া ১০২—১০৩ তাপাংশ হয়; জ্বর রেমিটেন্ট্‌ স্বভাবযুক্ত; দ্রুত, কষ্টকর ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস; শ্বাসপ্রশ্বাসে নাসা-পক্ষ

প্রসারিত হয়; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সমুদয় অতিরিক্ত পেশী সবলে কার্য্য করিতে থাকে; বক্ষপ্রাচীরের নিম্নাংশ ঢুকিয়া যায়, এবং পঞ্জর-মধ্য-স্থান অভ্যন্তর দিকে অপসৃত হয়। গৃহীত শ্বাস স্বল্পস্থায়ী ও অসম্পূর্ণ, নিশ্বাস সশব্দ ও দীর্ঘ। নাড়ী বেগবতী, স্পন্দন মিনিটে ১০০—১২০ বা ততোহধিক, ও কতকংশে নিম্নীড়; কাস প্রথমে শুষ্ক, স্বল্পস্থায়ী ও বেদনায়ুক্ত; সম্ভব যথেষ্ট পরিমাণে স্লেমা ও পৃথিমিশ্রিত কফ নির্গত হয়। ক্ষুধার হ্রাস হয়; কোষ্ঠ শিথিল; প্রস্রাব স্বল্প ও ঘোর বর্ণ; এবং সচরাচর গাত্র প্রচুর ঘর্ষে অভিষিক্ত হয়।

অপ্রবল ও পুরাতন পীড়ার লক্ষণ সকল পূর্বোক্তের ত্রায়, কিন্তু দীর্ঘস্থায়ী; এবং ক্রমে দৌর্বল্য অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

কখন কখন ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়ার ক্রম এত দ্রুত হয় যে, কয়েক দিবস মধ্যেই রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে। এ স্থলে রোগীর মুখমণ্ডল মলিন নীলিমবর্ণ, ওষ্ঠাধর নীলাভ, চক্ষু নিরুজ্জ্বল, এবং অস্থিরতা, পরে নিস্তেজস্বতা, ক্রমশঃ অত্যধিক তন্দ্রা ও নিদ্রা উপস্থিত হয়।

ক্রমশঃ বা লাইসিস্ দ্বারা রোগোপশম হয়, এবং রোগী আরোগ্য লাভ করিতে কয়েক সপ্তাহ বিলম্ব হয়।

এ রোগে বক্ষ-পরীক্ষা করিলে নিম্নলিখিত চিহ্ন সকল প্রাপ্ত হওয়া যায়;—প্রতিঘাতে উভয় ফুস্-ফুসের উপর স্থানে স্থানে ঘনগর্ভ শব্দ, ও সচরাচর ব্যবহিত স্তূহ কুসুমুসাংশোপরি গাছরিক বা আওয়ানিক শব্দ পাওয়া যায়। আকর্ণনে ভেসিককো-ব্রঙ্কিয়াল্ শ্বাসপ্রশ্বাস, পরে আর্দ্র ব্রঙ্কিয়াল্ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ শ্রুত হয়। ক্ষুদ্র বিষ্ফোটন (সাব্ক্রিপিটেণ্ট্) রাল্ এতদসহবর্তী হয়। রোগ আরোগ্যান্মুখ হইলে রাল্ বৃহত্তর ও অধিকতর হয়। যদি নিউমোনিক্ থাইসিস্ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহার নির্দেশক চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়।

কারণ।—ভিজিলে ও ঠাণ্ডা লাগাইলে, শ্বাসনলীপ্রদাহের বিস্তার দ্বারা, এ রোগে উৎপন্ন হয়। ষ্ট্রাম্ বা দুর্বল বালক বা বৃদ্ধ ব্যক্তির এ রোগের বিশেষ বশবর্তী। কোল্যাপ্ বা এটেলেক্টে-সিস্গস্ত কুসুমুসাংশে এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

সচরাচর ব্রঙ্কাইটিস্ বর্তমান থাকিলে স্তূহ শ্বাসনলী সকলের প্রদাহ সন্নিহিত বায়ু-কোষ সকলে বিস্থত হইয়া এই রোগোৎপাদন করে, স্মরণ্য যে সকল কারণে ব্রঙ্কাইটিস্ উৎপন্ন হয় সেই সকল কারণেই ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া জন্মে। হাম, ডিফথেরিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, হুপিংকফ্ আদি যে সকল সংক্রামক পীড়ায় ব্রঙ্কাইটিস্ সহবর্তী থাকে, সেই সকল স্থলে সচরাচর ব্রঙ্কাইটিস্ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় পরিণত হয়।

রোগনির্ণয়।—ইহা হইতে সামান্য ব্রঙ্কিয়াল্ ক্যাটারের প্রভেদ এই যে, ব্রঙ্কিয়াল্ ক্যাটারে শ্বাসকৃচ্ছ, অর, প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ-শব্দ বর্তমান থাকে না, ও বৃহৎ বিষ্ফোটন রাল্ শ্রুত হয়।

লোবার্ নিউমোনিয়া হইতে ইহার লক্ষণের প্রভেদ এই যে, ইহাতে দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; ইহাতে উভয় ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হয়; ইহাতে কম্প, ও কফের লোহ-কলঙ্ক-বর্ণ দৃষ্ট হয় না।

ঈডিয়া অব্ দি লাক্স্ রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ঈডিয়া রোগে ক্যাটারাল্ নিউমো-নিয়ার ত্রায় অত্যন্ত অর, ও রোগারম্ভের পূর্বে সর্দির লক্ষণ বর্তমান থাকে না।

ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া—ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার প্রভেদ-নির্ণায়ক

তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

১। রোগ সচরাচর সহসা কম্প সহযোগে আরম্ভ হয়

১। সচরাচর ব্রঙ্কাইটিসের সাধারণ চিহ্নাদি প্রকাশ পাইবার পর রোগ ক্রমশঃ আক্রমণ করে।

ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া ।

২। নির্দিষ্ট ক্রম অবলম্বন করে। সচরাচর পঞ্চম হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বর তাগ হয়।

৩। শারীর তত্ত্ব সম্বন্ধীয় তিনটি অবস্থা,—ক, রক্ত-প্রণালী সকলের রক্তাবেগ ও প্রসারণ; খ, বায়ুকোষ সকল ঘন উৎসৃষ্ট পদার্থে পরিপূরিত হওন; গ, বায়ুকোষ সকল মধ্যস্থ উৎসৃষ্ট পদার্থে অপকর্ষ জনিত পরিবর্তন।

৪। কাস বর্তমান থাকে; কিন্তু বিশেষ কষ্টকর নহে। বালকদিগের কোন কোন স্থলে কাস বা কফ-নির্গমন আদৌ বর্তমান থাকে না।

৫। কফ আঠাবৎ, স্বল্প, কষ্টে নির্গত করা যায়, রক্তমিশ্রিত, ইষ্টকবর্ণ বা অপেক্ষাকৃত লঘুবর্ণ অথবা উজ্জল, লোহিতবর্ণ; সকল স্থলে বালকদিগের কফ বর্তমান থাকে না।

৬। জ্বর নিয়মিত, ক্রাইসিস্ দ্বারা তাগ হয়।

৭। প্রতিঘাতে কতক পরিমাণে রেজোন্সাসের হ্রাস, ক্রমশঃ রোগ যত বৃদ্ধি পায় সম্পূর্ণ ঘন-গর্ভ শব্দ; আকর্ষণে হ্রাসগ্রহণকালে হৃদয় ক্রিশ্টিশন, পরে ইহারও লোপ হয়; ডিউবিউলাস্ ব্রঙ্কিয়াল্, শ্বাসপ্রশ্বাস, ও ব্রঙ্কনি, এবং সচরাচর ভোকাল্, ফ্রেমিটাস্ বৃদ্ধি।

ভাবিকল ।—প্রদাহের বিস্তার, জ্বরের পরিমাণ, এবং রোগীর দৈহিক অবস্থার বিচার করিয়া এ রোগের ভাবিকল নির্ণয় করা যায়। রোগী স্ক্রফিউলা বা রিকেটস্ গ্রস্ত হইলে, কিংবা অস্ত্র পীড়া নিবন্ধন ক্ষীণ হইলে, যদি সত্ত্বর রোগোপশমিত না হয়, তাহা হইলে রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে অথবা যক্ষ্মারোগ উৎপাদিত হয়।

চিকিৎসা ।—রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে, ও পুনঃ পুনঃ পার্শ্ব বদলাইতে আদেশ করিবে। প্রতিবার অল্প পরিমাণে বারংবার ছুষ্ক, অণু, মাংসের ঘৃস্ম, ত্রুথ্ আদি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থের। প্রয়েজিন হইলে নিয়মিতরূপে সূরা প্রয়োগ করিতে কাল-বিলম্ব করিবে না।

তিনটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায়;—(১) শ্বাসমার্গ হইতে অবরোধকারী পদার্থ নির্গমনে সহায়তা করণ, এবং এরূপে ফুস্ফুস্ প্রসারিত হওনে ও ফুস্ফুসীয় কোল্যাপ্সের বিঘ্ন নিবারণে সহায়তা করণ। (২) কাস, শ্বাসরুদ্ধ, জ্বর, উদরাময়, মাণ্ডিক্বেস উগ্রতা প্রভৃতি কষ্টকর ও দৌর্বল্যকর লক্ষণ সকল দমন বা উপশম করণ। (৩) রোগীর বল সংরক্ষণ।

শ্বাসমার্গ হইতে অবরোধকারী আঠাবৎ শ্লেষ্মা নিরাকরণার্থ বমনকারক ঔষধ, বিশেষতঃ ইপেকাকুয়ানা উপযোগী; মধ্যে মধ্যে ১০।২০ গ্রেণ্ ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ অল্প পরিমাণ জল ও শর্করার

ব্রুকো-নিউমোনিয়া ।

২। রোগের গতি অনির্দিষ্ট ও অনিয়মিত; কখন কখন কয়েক দিনেই রোগ সাংঘাতিক হয়; কখন বা কয়েক সপ্তাহ কাল রোগ-ভোগের পর ধীরে ধীরে রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থা উপস্থিত হয়।

৩। হৃদয় শ্বাসনলী সকল হইতে বিক্ষিপ্ত লোবিউল্ গুচ্ছে প্রদাহ ব্যাপ্ত হয়; ইহার পরে একীভূত হইয়া যথেষ্ট অংশ ফুস্ফুস-বিধান আক্রান্ত হইতে পারে; এতদসহবর্তী অন্ত্যস্ত লোবিউলের কোল্যাপ্স; বায়ুকোষ সকল মধ্যে যে পদার্থ উৎসৃষ্ট হয় তাহা এপিথিলিয়াল্ কোষ, এবং শ্বাসগ্রহণের বেগে নীত ক্যাটারাল্ ব্রুকাইটিস্ জনিত উৎসৃষ্ট পদার্থ, স্বল্পসংখ্যক লোহিত রক্ত-কণিকা ও সামান্য অংশ ফাইব্রিন্; হৃদয় ব্রঙ্কিয়াল্ নলী প্রসারণশ্রু হইয়া থাকে।

৪। কাস সাতিশয় কষ্টকর, এবং সময়ে সময়ে কাসের আবেগ অত্যন্ত প্রবল হয়।

৫। কফ শ্লেষ্মা বা পুষ্পুজ ও আঠাবৎ।

৬। জ্বর অনিয়মিত; ক্রমশঃ জ্বরের হ্রাস হয়।

৭। ব্রুকাইটিস্ সহবর্তী থাকায় সোনোরাস্ ও সিবি-লেট্; শুষ্ক ও অর্দ্র রালস্; শ্বাসমার্গের ক্যাটার জনিত অবরোধ থাকিলে এবং সহযোগী কোল্যাপ্স ও এম্ফিসেমা থাকিলে বক্ষের সকলন বাঘাত ও নিম্ন পঞ্জর সকলের অভ্যন্তর দিকে টান। ব্যাপ্ত ও অগভীর শ্বাস আক্রান্ত হইলে প্রতিঘাতে ঘনগর্ভ শব্দ, আকর্ষণে হৃদয় সার্বক্রিপটিট্, রালস্।

স্বামন্: ক্লোর: gr. ii, ভাইন: ইপেকাক্: ℥v, সিরাপ্: টোলু: ℥x, ইনফ: সেনেগী ad 3ii, একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

রোগ অপ্রবল হইলে টিংচার ফেরি মিউরিয়েট: দশ মিনিম্ মাত্রার দিবসে তিন বার প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ ।

রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় পুষ্টিকর পথ্য, আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্, কুইনাইন্ ও কডলিভার তৈল ব্যবহেয় ।

স্থানিক চিকিৎসার্থ বক্ষ প্রদেশে প্লুটিশ্, কাপিঙ্গ্, সেক, প্রত্যাগ্রতাসাধক মর্দন প্রভৃতি ব্যবহেয় । ফলত: এ রোগের চিকিৎসা প্রণালী তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের অনুরূপ (ব্রঙ্কাইটিস্ দেখ) ।

রোগীর বলসংরক্ষণার্থ, উদরাময়, প্রলাপাদির নিমিত্ত যথারীতি চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

ইণ্টাষ্টি'শ্যাল্ নিউমোনিয়া বা সিরোসিস্ অব্ ল্যাজ্ ।

নির্ব্বাচন ।—ফুস্ফুসীয় তন্তুর দৃঢ়ীভূতি ও ষ্ট্রোমার বিরুদ্ধি সংযুক্ত, পুরাতন ফুস্ফুস-প্রদাহ বা যক্ষ্মার লক্ষণের ত্রায় লক্ষণবিশিষ্ট ফুস্ফুসের আময়িক অবস্থা বিশেষকে ইণ্টাষ্টি'শ্যাল্ নিউমোনিয়া বলে ।

পুরাতন প্রদাহ বশত: ইহার উৎপত্তি । ফাইব্রো-নিউক্লিয়েটেড্ পদার্থের নিষ্কাশন নিবন্ধন ফুস্ফুসের আংশিক দৃঢ়তা জন্মায় । এই পদার্থ বর্তমান থাকায় আক্রান্ত ফুস্ফুসের অংশ স্পর্শ করিলে কঠিন, দৃঢ় অনুভূত হয়; ইহা প্রথমে গ্যাংলিয়োলাই প্রোচারে নির্ম্মিত হয়, পরে লোবিউল্‌মধ্যস্থ সংযোজক (কনেক্টিভ) টিসুতে বিস্তৃত হইয়া থাকে । ফুস্ফুসের স্বাভাবিক বর্ণকণা (পিগ্‌মেন্ট্) বৃদ্ধি পায়, এ কারণ দৃঢ়ীভূত অংশ লোহ-ধূসরবর্ণ হয় । অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রকাশ পায় যে, ফাইব্রো-নিউক্লিয়েটেড্ পদার্থ প্রায় সমস্ত ফুস্ফুস-বিধান ব্যাপিয়া থাকে, কিন্তু গ্যাংলিয়োলাই মধ্যে কোষ ও নিউক্লিয়াই দেখা যায় । শ্বাসপ্রশ্বাস-নলী প্রসারিত হয়; এবং উহাতে প্রদাহিক ক্রিয়া উৎপন্ন হইলে তাহা ফুস্ফুসের দৃঢ়াংশে বিস্তৃত হয়, এ কারণ টিসু ভগ্ন হয়, ও ফুস্ফুসে গহ্বর নির্ম্মিত হয় । কেহ কেহ ইহাকে সাইরোসিস্ নামে বর্ণন করিয়া থাকেন । উইল্‌স্ সাহেব বলেন যে, পুরাতন নিউমোনিক্ বা ফাইব্রয়িড্ পীড়া কখনই এক দিকের ফুস্ফুসে আবদ্ধ থাকে না; এ কারণ ইহাকে ক্ষয়কাস বলা যায় । কৌলিক-দেহ-স্বভাব বশত: ইহার উৎপত্তি; কিন্তু সাইরোটিক্ পীড়া কোন আকস্মিক কারণ বশত: উৎপন্ন হয় ।

লক্ষণ ।—এ রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, রোগী ক্রমশ: শীর্ণ হইয়া পড়ে, বক্ষপ্রদেশে টান ও অস্বস্তি বোধ এবং কখন কখন প্রকৃত বেদনা অনুভূত হয় । সামান্য শ্রমে শ্বাস-স্বস্ততা, হৃগন্ধবিশিষ্ট কফসংযুক্ত কাস আদি উপস্থিত হয় । পুরাতন নিউমোনিয়ার বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায় । ফুস্ফুস্ এ অবস্থাপন্ন হইলে শ্বাসনালী-প্রসারণ লক্ষিত হয়, ও এরূপ হইলে যক্ষ্মাজনিত গহ্বরের বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় বক্ষ প্রাচীর ঢেলিয়া উঠে; কিন্তু সাধারণত: আক্রান্ত দিকের বক্ষ প্রাচীর, বিশেষত: জত্রস্থির নিয়ন্ত্রপ্রদেশ, কুঞ্চিত হয় বা ঢুকিয়া যায়; প্রশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী এবং টিউবিউলার বা ক্যাভার্নাস্; প্রতিবাত্তে ঘনগর্ভ শব্দ; আকর্ণনে ক্রিপিতেন্ট্ বা সিবিলেণ্ট্ রাল্‌স্, ও ঘড়্‌ঘড়্‌ শব্দ পাওয়া যায় । ক্রমে রোগীর চক্ষুকোটর বহির্গত, শিরা সকল পূর্ণ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, নখ করতলাভিমুখে বক্র, হৃৎপিণ্ডের দিক প্রসারিত, ইত্যাদি লক্ষিত হয় ।

ভাবিকল ।—রোগীর শ্বাসের উপর ও ফুস্ফুসে রোগের বিস্তারের উপর ইহার ভাবিকল নির্ভর করে । সচরাচর হৃৎপিণ্ডাকৃষ্ণনের ক্ষীণতা বশত:, এবং কখন কখন এতদসহযোগে শ্বাসরোধ বশত:, বা কোন প্রকার ফুস্ফুসীয় উপসর্গ বশত: এ রোগে মৃত্যু হয় ।

কারণ ।—ফুসফুসের পুরাতন উগ্রতা, মদ্যপায়ীদিগের সচরাচর এই কারণে রোগ উৎপন্ন হয় ; ধূলি-আদি-প্রবেশ-জনিত উগ্রতা, পুরাতন নিউমোনিয়া, প্রসারিত ব্রঙ্কাইর চতুর্দিকে কোনরূপ উগ্রতা ইত্যাদি কারণে সিরোসিস্ অব্ ল্যাজ্ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—প্রায় কোন চিকিৎসাতেই এ রোগে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না । বায়ুপরি-বর্তন, পুষ্টিকর পথ্য আদি ব্যবস্থেয় । যক্ষ্মা, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গের যথাবিধি চিকিৎসা করিবে ।

নিউমোনিয়া, এম্ফিসেমা ও প্লুরিসির ভৌতিক চিহ্ন নিম্নে নির্দেশ করা গেল ;—

	নিউমোনিয়া ।	এম্ফিসেমা ।	ফুসফুসাবরণ হইতে নিঃসরণ ।
আকর্ষণ ।	সূক্ষ্ম কেশমর্দন-বৎশব্দ, ব্রঙ্কিয়াল্, শ্বাস প্রশ্বাস ও ব্রঙ্কফনি ।	অস্পষ্ট শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ, দীর্ঘ-স্থায়ী শ্বাস ও নিশ্বাস শব্দ । শুক কেশমর্দনবৎ শব্দ ।	তরল পদার্থের সমতলের নিম্নে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ অশ্রাব্য । প্রথমে উহার ব্রঙ্কিয়াল্ ।
প্রতিঘাত ।	রোগ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, পূর্ণ-গর্ভ শব্দ তত বৃদ্ধি পায় ।	অস্বাভাবিক স্পষ্ট ও পরি-কার শৃঙ্খলগর্ভ স্বাভাবিক অপেক্ষা প্রতিধ্বনি অধিক । নিউমো-থোরাক্সের জায় শব্দ আশ্রয়িত নহে ।	নিঃসৃত রস অধিক হইলে সকল অবস্থাতেই পূর্ণগর্ভ শব্দ । জুগপিণ্ডের স্থানভেদতা ও ইহার শব্দের পরিবর্তন । রোগী দণ্ডায়মান থাকিলে আংশিক পূর্ণগর্ভ শব্দ, নিম্ন-প্রদেশে যেখানে তরল পদার্থ গুরুত্ব বশতঃ সংস্থিত হয়, পূর্ণগর্ভ শব্দ আরও অধিক । সম্মুখ পূর্ণগর্ভ শব্দ স্বাভা-বিক শব্দে পরিবর্তিত হয় । নিঃসৃত রস থাকা প্রযুক্ত বকের সর্বত্র স্বর-কম্পন-স্বল্পত ।

যক্ষ্মা বা ক্ষয়কাস ।

থাইসিস্ ।

নির্বীচন ।—ইহা ফুসফুসের বিশেষ পীড়া । ইহাতে ফুসফুস-বিধানের স্ত্রোমামধ্যে ও বায়ু-কোষে নোডিউল্ সকল নিশ্চিত হয়, সেই স্থানেই দৃঢ়তা হয়, ও পরে ক্রমশঃ ঐ ঘনীভূত টিস্সুর কোমলতা ও ধ্বংস হয় ।

পালমোনারি টিউবার্কিউলোসিস্ বা পালমোনারি কন্‌জাম্পশন্‌ রোগে ফুসফুসমধ্যে টিউবার্কল্‌ নামে অপ্রকৃত পদার্থ সঞ্চয় হয়, ও এই পদার্থের নানারূপ পরিবর্তন হইয়া থাকে ; যথা,—পুষোৎ-পত্তি, ক্ষত ও নিগমন । ইহা টিউবার্কিউলাস্‌ ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া নামক শারীর-বিধানের বিশেষ অব-স্থার স্থানিক লক্ষণ মাত্র (টিউবার্কিউলোসিস্‌ দেখ) । অধুনা কাহার কাহার মতে যক্ষ্মা প্রাদাহিক পীড়া ; দুর্বল বা ক্রফিউলাগ্রস্ত ব্যক্তির ফুসফুস্‌ প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয় ; ভেসিকুল্‌ প্রদাহজনিত পদার্থে অবরুদ্ধ থাকে, এবং রিজোলিউশন্‌ দ্বারা নিরাকৃত না হইলে, ইহাতে মেদ-পরিবর্তন হয়, এবং চূর্ণনীয় পনীরবৎ খণ্ডে পরিণত হইয়া ফুসফুস্‌ নষ্ট হয় । ডাং নিমেয়ার্‌ আদি বিজ্ঞ চিকিৎসক-গণ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, এই পীড়ায় ফুসফুস-ধ্বংসকারী পদার্থ প্রদাহ হইতে উদ্ভূত হয় ; লোবিউ-লার নিউমোনিয়া ইহার প্রথমাবস্থা । ইনি বলেন যে, মিলেট্‌ বীজের জায় টিউবার্কলের অকস্মাৎ উৎপত্তি হয় । টিউবার্কল্‌ কখন কখন জন্মাবধি আরম্ভ হয়, ও কুলাগতরূপে প্রকাশ পায়, কিন্তু

যায় ফুফিউলা-বশবর্তী যুবা ব্যক্তিকে আক্রমণ করে ; পুষ্টিবিহীন আহার, দূষিত বায়ু সেবন আদি দ্বারা রোগ উদ্দীপিত হয় । সচরাচর ১৮২০ বৎসর বয়সে এই পীড়া আক্রমণ করে ।

কক্ এ রোগ কোন উদ্ভিদ-পর্যাপ্ত-জীব-জনিত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন (৮ চিত্র) । ফুস্ফুসে লক্ষিত টিউবার্কুল নামক অপ্রকৃত পদার্থে এবং যক্ষ্মারোগগ্রস্ত রোগীর কফে এ রোগোৎপাদক উদ্ভিদ-বীজ প্রাপ্ত হওয়া যায়, ও ইহাই রোগ-নির্ণয়ার্থ বিশেষ সহায়তা করে । এই ব্যাসিলাস্ সংযুক্ত বিকৃত পদার্থ দ্বারা টিকা দিলে এ রোগের সঞ্চার হয় । স্বামী ও স্ত্রী একরূপ নিকট সম্পর্কীয় ব্যক্তিগণ মধ্যে একের হইতে অপরে এ রোগ সংক্রামিত হইতে পারে । বহুকালব্যাপী পরীক্ষাপরম্পরায় দৃষ্ট হয় যে, রোগাক্রমণের অন্তর্কূল অবস্থায় রাখিলে শশকেরা সাংঘাতিকরূপে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

যক্ষ্মা রোগ দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত ;—তরুণ ও পুরাতন । সচরাচর পুরাতন যক্ষ্মাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । অধিকাংশ স্থলে যক্ষ্মা রোগের টিউবার্কিউলার পীড়ার সহিত বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয় । টিউবার্কুলজনিত পুরাতন থাইসিস্ রোগে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ;—

লক্ষণ ।—সচরাচর প্রথমে ক্ষণস্থায়ী অল্প কাস উপস্থিত হয় ; আলস্‌বোধ এবং স্বাস্থ্যের অবনতি আরম্ভ হয় । কখন কখন রোগের সূত্রপাত হইতেই রোগাক্রান্ত বক্ষে অল্প বেদনা ও রক্ত-সঞ্চলনের চাক্ষুষ জন্মে ; অথবা, প্রারম্ভেই রক্তোৎকাশ দ্বারা রোগ প্রকাশ পায় । সাতিশয় কায়িক বা মানসিক পরিশ্রমের পর, ঠাণ্ডা লাগাইবার পর, রোগের লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ পাইতে থাকে । রাত্রি দিন যন্ত্রণাদায়ক কাস, ক্ষুধামান্দ্য, চর্কিযুক্ত আহারে অরুচি, পরিপাক-বৈলক্ষ্য, পুনঃ পুনঃ রক্তোৎকাশ, ক্রমশঃ অধিকতর দৌর্বল্য, ক্ষুদ্র শ্বাসপ্রশ্বাস, ক্ষীণকর নিশা-বস্ম, হেকটিক্-জ্বর ও তজ্জনিত গণ্ডদেশের আরক্তিমতা উপস্থিত হয় । চক্ষু অধিকতর জ্যোতির্কিষ্টিত হয়, এবং রোগীর নিজের আরোগ্য-আশা অতি প্রবল হয় । এ রোগের সময়ে সময়ে বিশেষ উপশম লক্ষিত হয়, পরে রোগ পুনঃ প্রবল হইয়া থাকে ।

রক্তোৎকাশ, কাস ও বেহের শীর্ণতা এ রোগের প্রধান লক্ষণ । প্রথমে শুষ্ক কাস, পরে ফেনযুক্ত কফ নির্গত হয় । রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, কফ ঘন হয় । ক্রমশঃ কফ পীতবর্ণের রেণাযুক্ত হরিদাভবর্ণ হয়, এবং জলে কফ নিক্ষেপ করিলে নিমগ্ন হয়, সমতল পাত্রে নিক্ষেপ করিলে মুদ্রার আয় গোলাকারে ছড়াইয়া পড়ে, এ কারণ ইহাকে মুদ্রাবৎ (নিউমিউলার) কফ বলা যায় । ইহা যে, যক্ষ্মার নির্দিষ্ট লক্ষণ এমন নহে । অনেক স্থলে যক্ষ্মা রোগে এ প্রকার কফ আদৌ দৃষ্ট হয় না ; অপর, কখন কখন পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ লক্ষিত হয় । যক্ষ্মার শেষাবস্থায় কফ পুষ্পপূর্ণ হয় ও মলিন ধূসরবর্ণ ধারণ করে । অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দৃষ্ট করিলে ফুস্ফুস-বিধানের খণ্ড, পুষ-কোষ, এগ্জু-ডেশন্ কোষ, ও চূর্ণক পদার্থবিশেষ দেখা যায় । এ ভিন্ন, কফে ফুস্ফুসের স্বকীয় বিধানের খণ্ড দৃষ্ট হয় ; ইহাই যক্ষ্মা রোগের নির্ণায়ক চিহ্ন বলিয়া বর্ণিত হয় । কিন্তু যদিও রোগের প্রথমাবস্থায়, ভৌতিক চিহ্ন সকল স্পষ্ট প্রকাশ পাইবার পূর্বে, ইহা দ্বারা কখন কখন যক্ষ্মার অস্তিত্ব অনুমান করা যায়, তথাপি, ফুস্ফুস-বিধান যে, টিউবার্কিউলার পীড়া বশতঃ ভগ্ন হইয়া নির্গত হইতেছে, তাহার নির্ণয় দুঃসাধ্য । কফে ফুস্ফুস-বিধানের খণ্ড আছে কি না তন্নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা যায় ;—২০ গ্রেণ বিশুদ্ধ কষ্টিক সোডা, ১ আউন্স পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া লইবে । রোগীর সমস্ত রাত্রের কফ সমান্য পূর্বে প্রস্তুত সোডা দ্রবের সহিত আলোড়ন দ্বারা উত্তমরূপে মিলাইয়া একটি কাচ-পাত্রে ঢালিয়া ফুটাইবে, ও মধ্যে মধ্যে কাচদণ্ড দ্বারা আলোড়ন করিবে । ফুটিলে এক শুণ্ডাকার কাচভাণ্ডে ঢালিয়া উহার ৪৫ গ্রেণ শীতল পরিষ্কৃত জল সংযোগ করিবে । ফুটাইবার পরও প্লেগ্মা আটাবৎ থাকিলে, যথোচিত ফুটান হয় নাই, অথবা যথা-পরিমাণে সোডা দ্রব সংযোগ করা হয়

নাই, জানিবে। যদি ফুস্ফুস-বিধানের খণ্ড কক্ষে বর্তমান থাকে, জল সংযোগে তৎসমুদয় পানের তলদেশে ১৫ মিনিট মধ্যেই অধঃস্থ হয় ; যদি কিছুই অধঃপতিত না হয়, তাহা হইলে পাত্র ২১৩ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে। অনন্তর কাচনলী দ্বারা অধঃস্থ পদার্থ উঠাইয়া লইয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা নিরীক্ষণ করিলে, ফুস্ফুসের খণ্ড দেখা যায়।

এ ভিন্ন, কক্ষে যক্ষ্মা রোগের নির্দিষ্ট ব্যাসিলাস্ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

সচরাচর কাস বৃদ্ধি পাইয়া সাতিশয় যন্ত্রণাজনক হয়, রাত্রিকালে অত্যন্ত প্রবল হয় ; এবং কখন কখন কাস এত অধিক হয় যে, বমন উপস্থিত হইয়া থাকে।

কাহার কাহার দুর্দ্দম উদরাময়, পুরাতন লেরিজাইটিস্ ও ফেরিজাইটিস্, এবং মাটীর ধার রক্তবর্ণ হয়। অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূল ; নখ করতল অজিমুখে বক্র ; নখের মধ্যস্থল উচ্চ ও পার্শ্ব অবনতি এবং নীলাভবর্ণ।

শরীরের উত্তাপ-বৃদ্ধি যক্ষ্মার একটি প্রধান লক্ষণ। ফুস্ফুসে টিউবার্কুল্ সঞ্চিত হইবার বা পূর্ণ-সঞ্চিত টিউবার্কুলের বৃদ্ধি পাইবার নির্দিষ্ট ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশের এমন কি অনেক সম্ভাব্য পূর্ব হইতেই দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়। স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, টিউবার্কুল্ সঞ্চার যত অধিক হয়, শরীরের উত্তাপও তদনুরূপ বদ্ধিত হইয়া থাকে ; টিউবার্কুল্-সঞ্চয়-ক্রিয়া স্থগিত বা দমিত হইলে শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। যে দিকের ফুস্ফুসে এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, সেই দিকের বক্ষের উত্তাপ সুস্থ বক্ষের উত্তাপ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক। রোগী শেষ পর্য্যন্ত জীবনের আশা ত্যাগ করে না।

যক্ষ্মা রোগকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায় ;—১, গুপ্তাবস্থা, বা টিউবার্কুল্ সঞ্চয়ের আরম্ভ, ২, সঞ্চয়াবস্থা বা ঘনাবস্থা ; ৩, কোমলাবস্থা বা গহ্বর-নিৰ্ম্মাণাবস্থা।

১। স্থানে স্থানে অল্প টিউবার্কুল্ সঞ্চিত হইলে বক্ষের স্বাভাবিক প্রতিঘাত-প্রতিধ্বনির পরিবর্তন হয় না ; এবং স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দেরও বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। কিন্তু যখন এ পরিমাণে টিউবার্কুল্ সঞ্চয় হয় যে, ফুস্ফুস বিধানের স্থিতিস্থাপকতার ব্যত্যয় ঘটে বা টিস্সু ঘনত্ব বৃদ্ধি পায়; তখন পীড়িত বক্ষের প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দের ভ্রাস হয়, কৌষীয় মর্ম্মর শব্দের পরিবর্তন হইয়া শ্বাস ক্ষীণ ও সহসা ক্ষিপ্ত (জার্কিঙ্ক্) হয়, এবং নিশ্বাস দীর্ঘ হয়। কোন কোন স্থলে অল্প পূর্ণগর্ভ শব্দ, ও শ্বাসপ্রশ্বাসের পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে সাব্‌ক্লেভিয়ান্ ও পাল্‌মোনারি ধমনীতে সৌ সৌ শব্দ শ্রুত হয়।

এই সকল ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পাইলে ফুস্ফুসের সমুদয় বা পশ্চাৎ উর্দ্ধাংশে আত্মবক্ষিক রাল্‌ গুনা যায়। যদি জত্রুস্থির (ক্যাভিকুল্) নিয়ে ও উর্দ্ধদেশে বা সুপ্রাপ্পাইনাস্ ফসাতে প্রতিঘাত-শব্দ অল্প পূর্ণগর্ভ হয়, যদি ফুস্ফুসগ্র (এপেপ্) ভাগে কৌষিক মর্ম্মর শব্দের বৈলক্ষণ্য থাকে, বা কোন আগন্তুক শব্দ শ্রুত হয়, এবং যদি এতদসঙ্গে বক্ষ, বিশেষতঃ এক দিকের বক্ষ, চ্যাপ্টা হয়, বক্ষপ্রাচীর সমভাবে প্রসারিত না হয়, শ্বাসের স্বরতা, কাস ও শ্বাস্ত্রের অবনতি দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে টিউবার্কিউলার পীড়া আরম্ভ হইয়াছে সিদ্ধান্ত করিবে।

২। পরে দৃঢ়ীভূতির (কনসলিডেশন্) চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়। এক দিকের বা উভয় দিকের ফুস্ফুসের উর্দ্ধাংশের উপর প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ অধিকতর হয় ; প্রতিঘাতে বায়বায়ক অঙ্গুলিতে অধিকতর প্রতিরোধ অল্পভূত হয় ; বাক্-প্রতিধ্বনি প্রথরতর, রোগাক্রান্ত স্থান অবনতি ও বেদনাবুক্ত, অত্যন্ত কর্কশ মর্ম্মর শব্দ বা ইনফিল্ট্রেটন্ দ্বারা শ্বাসনলী পরিবেষ্টিত হইলে ফুংকারবৎ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ আদি উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে যক্ষ্মার প্রথম বা দ্বিতীয় অবস্থায় ব্রঙ্কাইটিসের চিহ্ন সহবর্তী থাকতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের স্বভাব নির্ণয় সূক্ষ্মতর হয়, এবং কখন কখন স্থানিক প্রুসিস-জনিত ঘর্ষণ শব্দ বা যক্ষ্মা ক্রান্তিগ্ শব্দ বর্তমান থাকে।

৩। এই তৃতীয়াবস্থায় রোগগ্রস্ত যন্ত্র কোমল হয়, বা ফুস্ফুসের কতকাংশ কোমল হইতে ও কতক অংশ দৃঢ়ীভূত হইতে থাকে, এবং অপর কতকাংশে নূতন টিউবার্কুল সঞ্চিত হয়। আর্দ্র ক্র্যাক্লিঙ্গ ও আর্দ্র রালস্ কোমলাবস্থা আরম্ভের নির্ণায়ক চিহ্ন। বিচ্ছিন্ন বিগলিত পদার্থ কফ দ্বারা নির্গত হইয়া কিছু কালের নিমিত্ত রোগ স্থগিত হইতে পারে; কিন্তু সচরাচর কোমলীভূতি বা বিগলনক্রিয়া ক্রমশঃ অধিকতর স্থানে বিস্তৃত হয়; গহ্বর জন্মে; এবং অধিকতর দৌর্ভাগ্য, নিশাঘর্ষ, হেক্টিক্ জ্বর ও দ্বিতীয়াবস্থার বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন ও আর্দ্র রালস্ বর্তমান থাকে, এবং গহ্বরের নির্দিষ্ট চিহ্ন প্রকাশ পায়। কান্দরিক (ক্যাভার্নাস) বাক্-প্রতিধ্বনি, বিশেষতঃ কান্দরিক ফিস্ফিস্ (হুইস্পারিঙ্গ্) শব্দ ও গভীর শ্বাসপ্রশ্বাস লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে বৃহৎ বিন্দুফোটিক বা গ্যাগ্লিঙ্গ্ শব্দ বর্তমান থাকায় এই গভীর কান্দরিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ স্বল্প কালের নিমিত্ত বিলুপ্ত হইতে পারে, কিংবা উহা কেবল নিশ্বাসে শ্রুত হইতে পারে। অপর, ক্ষুদ্র বা গভীর-স্থিত গহ্বরের উপর এই সকল শব্দ আদৌ অনুভূত না হইতে পারে।

গহ্বর বৃহদাকার হইলে প্রতিঘাত-শব্দ, শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ ও বাক্-প্রতিধ্বনি-শব্দ সকলই এফরিক্ স্বভাব ধারণ করে। গহ্বরের উপরে কণ্ঠস্বর পরিষ্কার (পেট্টোরিলোকুয়), গেন রোগী কর্ণের নিকট কথ্য কহিতেছে শুনা যায়।

স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, গহ্বরের উপর প্রতিঘাতে সকল স্থলে একরূপ চিহ্ন পাওয়া যায় না। গহ্বরের প্রাচীরের স্থূলতা ও অবস্থার উপর প্রতিঘাত-শব্দ নির্ভর করে। যদি প্রাচীর ঘন হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ পূর্ণগর্ভ-শব্দ; যদি পাতলা হয়, তাহা হইলে বিবিধ প্রকারের আওয়ানিক শব্দ, ভগ্ন পাত্রের (ক্র্যাকড্-পট) ছায় শব্দ বা ধাতব শব্দ উদ্ভূত হয়। যদি বক্ষপ্রাচীর ও গহ্বরের মধ্যে কেবল অল্প মাত্র দৃঢ়ীভূত বিদান ব্যবধান থাকে, তাহা হইলে পূর্ণগর্ভ ও আওয়ানিক এই উভয়ের মিশ্র শব্দ-উৎপন্ন হয়। যদি গহ্বর স্বল্প ফুস্ফুস-বিদান দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে, তাহা হইলে শূন্যগর্ভ বা প্রায় শূন্যগর্ভ-শব্দ শ্রুত হয়। গহ্বরের উপরে প্রতিঘাতকালে রোগীর মুখ খোলা থাকিলে, শব্দের গ্রাম্ ও স্বভাবের পরিবর্তন হয়; মুখ বন্ধ থাকিলে নিম্নগ্রামবিশিষ্ট হয়।

যক্ষ্মা রোগের অবস্থাত্রয়ের পূর্নবর্ণিত বিবিধ চিহ্নের সহবর্তী কফ, শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব, ক্রমশঃ ক্ষীণতা, হেক্টিক্ জ্বর, পরিপাক-বিকার ও শীর্ণতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

সাধারণতঃ যক্ষ্মা রোগে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা বর্ণিত হইল। এ ভিন্ন, অত্যন্ত বিবিধ প্রকার যক্ষ্মা দৃষ্ট হয়; এবং প্রকার-ভেদে রোগের স্থায়িত্ব, লক্ষণ ও ভাবিফল বিভিন্ন হয়। নিম্নে ইহার বর্ণিত হইতেছে;—

১। তরুণ পীড়া।—(১) তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্; (২) স্ক্রফিউলাস্ নিউমোনিয়া বা তরুণ থাইসিস্; (৩) তরুণ টিউবার্কিউলো-নিউমোনিক্ থাইসিস্।

২। পুরাতন পীড়া।—(৪) ক্যাটারাল্ থাইসিস্; (৫) ফাইব্রয়িড্ থাইসিস্; (৬) স্ক্রফিউলাস্ থাইসিস্; (৭) হীমোরজিক্ থাইসিস্; (৮) লেরিজিয়াস্ থাইসিস্।

(১) তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্।—এই ফুস্ফুসীয় পীড়ায় মিলিয়ারি টিউবার্কুল সঞ্চিত হয়; টিউবার্কুল এ অবস্থায় ভগ্ন হইতে বা পানীরবৎ পদার্থে পরিণত হইতে আরম্ভ হয় না। এ পীড়া স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিকে যৌবনাবস্থায় সহসা আক্রমণ করে; জ্বর সাতিশয় দৌর্ভাগ্য, পাকাশয়ের বিকার, জিহ্বা লেপযুক্ত, মুখে মল (মর্ডিজ) প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাস ও স্বল্প কফ উপস্থিত হয়। বক্ষ-আকর্ষণে যক্ষ্ম কেশমদ্রবৎ ও ব্রঙ্কিয়াল্ রস্কাস্ শুনা যায়। রোগী সত্ত্বর জীর্ণ ও শীর্ণ হইয়া পড়ে, এবং রোগারম্ভের কয়েক সপ্তাহের মধ্যেই কোলাপ্সে মৃত্যু হয়। কখন কখন মাস্তিক্ষেয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; মস্তকে বেদনা, বমন, প্রলাপ লক্ষিত হয়; শব্দ ও আলোক অসহ্য হয়। দেহের উত্তাপ ১০০ হইতে ১০২ তাপাংশ। রক্তোৎকাশ লক্ষিত হয় না। শব্দেছেদে ফুস্ফুসের সর্বত্র

মিলিয়ারি টিউবার্কুল দ্বারা ব্যাপ্ত দেখা যায় । এই সকল টিউবার্কুল কোমল হয়, কিন্তু পনীরবৎ অপকর্ষ-প্রাপ্ত নহে । এই প্রকার টিউবার্কুল মাস্তিক্য ঝিল্লি, অস্ত্রাবরণ ও ফুস্ফুসাবরণেও দেখা যায় ।

(২) তরুণ থাইসিস্ বা ক্রফিউলাস্ নিউমোনিয়া ।—এ পীড়ার স্থায়িত্ব অল্প, ও ইহা অতি বিরল । ক্যাটার্যাল্ নিউমোনিয়াতে ফুস্ফুসের দৃঢ়ীভূত অংশ ক্রমশঃ আরোগ্যোন্মুখ না হইয়া কোমল পনীরবৎ পদার্থে পরিবর্তিত হইয়া ভগ্ন হয়, এবং বিবিধ আকারের ও কখন কখন বক্ষের সর্বত্র গহ্বর নিশ্চিত হয় ।

সহসা কম্প, অত্যন্ত জ্বর, বেদনা, কফ, শ্বাসক্লট, ঘর্ম্মাতিশয্য উপস্থিত হয় ; সত্তর সাতিশয় দৌর্ব্বল্য জন্মে ; শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রান্ত হয়, এবং ক্ষুদ্র ও বৃহৎ ক্রিপিতেন্স্ শুনা যায় । পাঁচ ছয় সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয় ।

(৩) তরুণ টিউবার্কিউলো-নিউমোনিচ্ থাইসিস্ । ইহাতে সত্তর ফুস্ফুসে টিউবার্কুল জন্মে, ও প্রায়ই সঙ্গে সঙ্গে অল্পমধ্যেও টিউবার্কুল সঞ্চিত হয় ।

(৪) ক্যাটার্যাল্ থাইসিস্ ।—(নিউমোনিয়া রোগ দেখ) ।

(৫) ফাইব্রয়িড্ থাইসিস্ ।—গুলি আদি চূর্ণ কিছু কাল ধরিয়া শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে প্লুরিসি বা প্লুরো-নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়, এবং সচরাচর ইহাদের হইতেই ফাইব্রয়িড্ থাইসিসের উৎপত্তি । যাহারা কয়লা বহনাদি করে, ছুরি কাঁচি শাণ দেয়, অর্থাৎ যাহারা একরূপ কার্য্য করে যাহাতে সর্ব্বদা বিবিধ পদার্থের কণা ফুস্ফুসে গৃহীত হয়, তাহাদের মধ্যে এই রোগ প্রবল । ফাইব্রয়িড্ নিউমোনিয়া হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে দৃঢ়ীভূত ফুস্ফুসংশ বিনষ্ট বা বিশ্লিষ্ট হইয়া যায়, ফাইব্রয়িড্ নিউমোনিয়াতে একরূপ ঘটে না । ক্যাটার্যাল্ থাইসিসে পীড়িত বক্ষ গতি-হীন, প্রতিঘাত-শব্দ পূর্ণগর্ভ, ও রোগাক্রান্ত বক্ষ অপর বক্ষাপেক্ষা দুই এক ইঞ্চি সঙ্কুচিত হয় । এই সঙ্কোচন হেতু বক্ষ ও উদর-গহ্বরস্থ বিবিধ যন্ত্রে স্থানচ্যুতি হইয়া থাকে । নাড়ী মৃদুগতি ; স্বাভাবিক দেহের উত্তাপের কদাচিৎ বৃদ্ধি ; শ্বাসক্লট লক্ষিত হয় ; পরে রক্তসঞ্চলন ব্যাঘাতের লক্ষণ, শোথ, আণ্ডলালিক প্রস্রাব আদি প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু হয় ।

(৬) ক্রফিউলাস্ থাইসিস্ ।—যদি ক্রফিউলাস্ সন্ধি-পীড়া, অস্থি-ক্ষত (কেরিজ্), লাঙ্গার বা সোয়াস্ গ্যাংসেস্ হইবার পর ফুস্ফুসে যক্ষার ভ্রায় উপসর্গ জন্মে, তাহাকে ক্রফিউলাস্ থাইসিস্ বলে । সাধারণ যক্ষার লক্ষণের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, প্রাতে ৯৮ হইতে ৯৯.৫ তাপাংশ, অপরাহ্নে ১০২ হইতে ১০৪ তাপাংশ ফার্ম্‌হীট্ ; নিশা-ঘর্ম্ম ও ক্ষীণতা অত্যন্ত অধিক ।

(৭) হীমোরজিক্ থাইসিস্ ।—ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব এই প্রকার যক্ষার প্রধান লক্ষণ । ইহা নারী অপেক্ষা পুরুষকে অধিক আক্রমণ করে । হঠাৎ রোগ প্রকাশ পায়, এবং কদাচিৎ সাংঘাতিক হয় । পুনঃ পুনঃ রক্তোৎকাশ হইলে, ক্রমে যক্ষা রোগ জন্মে । পণ্ডিতগণ অনুমান করেন যে, টিউবার্কুল-জনিত ক্ষত দ্বারা ফুস্ফুসের রক্তপ্রণালী বিদারিত হইয়া রক্তস্রাব উপস্থিত হয় ।

(৮) লেরিঞ্জিয়াল্ থাইসিস্ বা টিউবার্কিউলার লেরিঞ্জাইটিস্ ।—ইহাতে কণ্ঠনলীতে টিউবার্কুল সঞ্চয় হয় । সচরাচর কণ্ঠনলীর কোমল বিধানে ক্ষত প্রকাশ পায় ও লেরিঞ্জিসের কেরিজ্ বা নিক্রোসিস্ উপস্থিত হয় । শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে দীর্ঘ প্রবন্ধনের ভ্রায় ক্ষুদ্র মিলিয়ারি টিউবার্কুল সঞ্চিত হইতে দেখা যায়, ঐ সকল স্থান পরে ক্ষতগ্রস্ত হয় ; এবং ক্ষত গভীরস্থ অংশে বিস্তৃত হইয়া ফাইব্রাস্ বিধান আক্রমণ করে ; সন্ধিতে পুথোৎপত্তি হয়, এবং উপস্থি বিনষ্ট হইয়া থাকে ।

শ্রবভঙ্গ, কণ্ঠস্বরের ক্ষীণতা, স্বল্পশুড়িয়ুক্ত কণ্ঠকর কাস, গিলন-কণ্ঠ, প্রথমে অল্প পরে অধিক কফ-নির্গমন ইহার স্থানিক লক্ষণ ; শীর্ণতা ইহার সাপ্যাত্মিক লক্ষণ ।

চিকিৎসা ।—যক্ষ্মা রোগের উৎপত্তি ও বর্দ্ধন সম্বন্ধে তিনটি নৈদানিক কারণ দৃষ্ট হয় ;—
১, কৌলিক অথবা স্বয়ংজাত সার্বাস্থিক দৌর্বল্য ; ২, ফুস্ফুসের উজ্জ্বলতার বিশেষ অবস্থা—সম্ভবতঃ রক্ত-সঞ্চলনের মান্দ্য ; ৩, বায়ু-হইতে শরীরভ্যন্তরে জীবাণু-বিশেষ-প্রবেশ—সম্ভবতঃ টিউবার্কিউলার ব্যাসিলাস্। এই সকল কারণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসা করা যায় ।

ফলতঃ নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় ;—

(১) সার্বাস্থিক অবস্থার, দৈহিক যন্ত্রের ও দেহ পরিবর্দ্ধনের যে সকল দোষ বা বৈলক্ষণ্য বর্তমান থাকিলে শরীর এই পীড়া-প্রবণশীল হয়, তৎসমুদয় নিবারণ বা সংশোধন ।

(২) দৈহিক বশবর্তিতা না থাকিলেও, যে সকল ফুস্ফুসীয় পীড়া বশতঃ এ রোগের প্রবণতা জন্মে, তৎসমুদয় নিবারণ বা আরোগ্য করণ ।

(৩) রোগী হইতে রোগ-বিষ অস্ত্র লোকে সঞ্চার নিবারণ ।

(৪) দেহে ও ফুস্ফুস-বিধানে সংক্রামক জীবাণুর শক্তি ও ক্রিয়ার বৈরিতা সাধন চেষ্টা ; আক্রান্ত ফুস্ফুসের সুস্থ অংশে ও সুস্থ ফুস্ফুসে রোগ ব্যাপ্ত হইতে না পারে, এবং অত্যন্ত যত্ন রোগগন্ত না হয় তৎচেষ্টা ।

(৫) রোগ-বিষ-জনিত জরাদি সার্বাস্থিক বিকার ও স্থানিক উগ্রতা হ্রাস করণ বা নিবারণ ।

(৬) টিউবার্কুল-জনিত স্থানিক উগ্রতা এবং ক্যাটার্যাল্ ও প্রাদাহিক পরিবর্তন হ্রাস বা প্রতিরুদ্ধ করণ ।

(৭) ঔষধ, পথ্য ও জলবায়ু পরিবর্তন দ্বারা বিকৃত ও দূষিত পোষণ-ক্রিয়া উন্নত করণ ।

(৮) বিবিধ কষ্টকর লক্ষণ ও উপসর্গাদি উপশমিত বা আরোগ্য করণ ।

এই সকল উদ্দেশ্য সম্বন্ধে পৃথক পৃথক বর্ণন করিয়া গ্রন্থের কলেবর অথবা বৃদ্ধি করণ অভিপ্রেত নহে ; সুতরাং এ রোগের সাধারণ চিকিৎসা সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে ।

প্রথমতঃ যে অন্তর্নিহিত কারণ শরীরে বর্তমান থাকায় যক্ষ্মা রোগের উৎপত্তি ও পরিবর্দ্ধন-প্রবণতা জন্মে, তাহাকে দৈহিক দৌর্বল্য বলে । স্বাস্থ্যোন্নতি সাধন এই চিকিৎসার উদ্দেশ্য । সুতরাং যক্ষ্মার চিকিৎসায় স্বাস্থ্যকর উপায়, স্বাস্থ্যবিধায়ক জল বায়ু, পুষ্টিকর আহার ও উপযুক্ত ঔষধাদি দ্বারা পরিপাক-শক্তি ও সমীকরণ-প্রক্রিয়া উন্নত করণ প্রয়োজন ।

রোগ যতই অল্প হউক না, স্বাস্থ্য সম্পাদনার্থ অন্ততঃ দুই বৎসর কাল চিকিৎসা আবশ্যক । অতঃ-এব রোগীর সাংসারিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া, রোগী ধনী বা-দরিদ্র সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া, ব্যবস্থা দান করিবে । কারণ, দরিদ্র ব্যক্তিকে যদি এরূপ ব্যবস্থা দেওয়া যায় যে, সে তাহা পালনে অক্ষম, তাহা হইলে সে ব্যবস্থার ফল কি ?

সচরাচর রোগের প্রথমাবস্থায় যখন অল্প মাত্র কাস ও কফ, শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বল্পতা ও দৌর্বল্য উপস্থিত হয়, তখন রোগীকে চিকিৎসাধীন হইতে দেখা যায় । এ অবস্থায় রোগীকে প্রাত্যহিক কৰ্ম হইতে কতকাংশ অপস্থত করিয়া সেই সময় বিশ্রামের ব্যবস্থা করিবে । যদি জ্বর বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে এই রোগের প্রথমাবস্থায় জল-বায়ু-পরিবর্তন বিশেষ উপকারক । জল-বায়ু-পরিবর্তন সম্বন্ধে পরে বর্ণন করা যাইবে । রোগীকে গৃহরুদ্ধ রাখিবে না ; অস্বারোহণ, পদব্রজে ভ্রমণ আদি মুহূ ব্যায়াম ব্যবস্থা করিবে ।

যক্ষ্মা রোগের প্রধান চিকিৎসা আহারের ব্যবস্থা দান । উত্তম পুষ্টিকর ও সহজে পরিপাচ্য আহার ব্যবস্থেয় ; কিন্তু অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, এত অধিক পরিমাণে আহার ব্যবস্থা করা হইয়াছে এবং এত অধিক কড়লভার তৈল ও বলকারক ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে যে, পরিপাক ও সমীকরণ-শক্তি এককালে নষ্ট হইয়া গিয়াছে । ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীকে পাকাশয়ের ও পরিপাক-শক্তির

অবস্থা বিবেচনা করিয়া পথ্য বিধান কর্তব্য। যথোচিত পরিমাণে ছত্র, ডিম্ব, মাখন ইত্যাদি উপকারক।

যক্ষ্মা রোগে স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত বিবিধ ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয়। যে সকল ঔষধ দ্বারা পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া উন্নত হয়, এ রোগে তৎসমুদয়ই বিশেষ ফলপ্রদ। সুতরাং পরিপাক-যন্ত্রের উপর দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের প্রথম ও প্রধান কর্তব্য। যদি পাকাশয়ের তরুণ ক্যাটার্ জন্মে, এবং তন্নিবন্ধন জিহ্বা উজ্জল রক্তবর্ণ প্যাপিলীয়ুক্ত ও উর্ণায়ুক্ত হয়, তাহা হইলে কার্বনেট অব্ বিস্মাথ্ ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় আহারের অৰ্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে প্রয়োগ উপযোগী। প্রয়োজন হইলে এতদসহযোগে সোডা ও হাইড্রোসিয়ানিক্ য়াসিড্ প্রয়োগ করা যায়, এবং পরে নাক্স্ ভমিকা বা ষ্ট্রিক্‌নিয়া সংযোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। দুই তিন সপ্তাহ কাল এইরূপ চিকিৎসার পর যখন পাকাশয়ের ক্যাটারের আর কোন লক্ষণ লক্ষিত না হয়, ও কেবল মাত্র ক্ষুধামান্দ্য, অল্প আশ্বান বর্তমান থাকে, তখন সোডা ও জেন্‌শিয়েন্‌ মিশ্র, অথবা এই মিশ্র সহযোগে হাইড্রোসিয়ানিক্ য়াসিড্ বা নাক্স্ ভমিকা প্রয়োজ্য। এতদ্ব্যতিরিক্ত, কোন কোন স্থলে ক্ষুধা ও পরিপাক-শক্তি উন্নত করণার্থ য়াসিড্ সকল, কুইনাইন্‌, আর্সেনিক্, মণ্ট্, এক্‌ট্রাক্ট্ যথেষ্ট উপকারক। পরিপাক-যন্ত্রের উপর লক্ষ্য না রাখিয়া লোহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন্‌ আদি রক্তজনক ও স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ দ্বারা যক্ষ্মার চিকিৎসা আরম্ভ করা নিতান্ত অযৌক্তিকর।

অপর, দেহের পোষণের নিমিত্ত পাকাশয়ের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। যদি জিহ্বা সমল থাকে, তাহা হইলে প্রতি প্রাতে যে পর্য্যন্ত না ৬ গ্রেণ্ প্রয়োগ করা হয় সে পর্য্যন্ত দশ মিনিট অন্তর ৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালোমেল্ বিধান করিবে, পরে টিংচার্ অব্ নাক্স্ ভমিকা ও জেন্‌শিয়েন্‌ মিশ্রের সহিত দশ গ্রেণ্ মাত্রায় স্ট্রালিসিলেট্ অব্ সোডা দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য, এবং যদি যক্ষ্মসম্বন্ধীয় উপসর্গ বর্তমান থাকে, এতদসহ কোষ্ঠ-কাটিজ থাকুক বা না থাকুক, পূর্বোক্ত মিশ্রের সহিত কম্পাউণ্ড্ টিংচার্ অব্ কুবাব্ প্রয়োগ উপকারক। এই চিকিৎসা ফলপ্রদ না হইলে স্ট্রালিসিলেটের পরিবর্তে কুড়ি গ্রেণ্ মাত্রায় ক্রোরাইড্ অব্ য়ামোনিয়াম্ বিধেয়। যদি জিহ্বা এপিথিয়াম্‌বিশিষ্ট বা উগ্র লক্ষিত হয় এবং বিবসিখা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে বিস্মাথ্-ঘটিত প্রয়োগরূপ উপযোগী। যদি অরুচি ও ক্ষুধামান্দ্য থাকে এবং জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, তাহা হইলে পাকরসের অম্লতা বা ক্ষারত্ব পরীক্ষা করিয়া টিংচার্ অব্ অরেঞ্জ্ সহযোগে সোল্যুশন্‌ অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌, ডাইল্যাটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ য়াসিড্ ও কুইনাইন্‌ বিধেয়।

ক্ষয়কাসের চিকিৎসায় কডলিভার্ তৈল একটি প্রধান ঔষধ; দুই তিন ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার আহারের পর বিধেয়। যদি পাকাশয়ের বিকার বশতঃ কডলিভার্ তৈল সহ্য না হয়, তাহা হইলে লাইকর্ পোটাশী আদি সহযোগে ইমাল্‌শন্‌রূপে প্রয়োগ উপকারক।

ছাগ ও কুকুর এ রোগের বশবর্তী ন.হ। এই সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া ছাগরক্ত ও কুকুর-রক্ত-রস অধঃস্রাট্ পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োজিত হইয়াছে। ইহার উপকারিতা-বিচার এখনও বহুতর পরীক্ষা-সাপেক্ষ।

এতদ্ব্যতিরিক্ত, ক্ষার হাইপোক্‌ফাইট্ সকল বিশেষ উপকারক। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—R ক্যাল্‌সিস্ হাইপোক্‌ফঃ gr. iii, মিসেরিন্: ℥xx, টিং‌কোয়াটি: ℥x, সিরাপ্: অর্যান্‌: ℥xxx, য়াকো: ad. ℥ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়।

যক্ষ্মা রোগের সাধারণ চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সকল উপযোগী;—R লাইকর্ আর্সেনিক্: ʒi, টিং‌ ফেরি: মালাট্: ʒv, মিসেরিন্ ʒv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; পনের বিন্দু মাত্রায় দিবসে দুই বার আহারান্তে বিধেয়। ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত ক্রিয়োজোট্‌ মিশ্রের ব্যবস্থা করেন;—

R; ক্রিয়োজোট্ পিউরং mxxx, স্পি: সিনেমোমাই ziv, টি: অর্যান্থিয়াই ziiis, গ্লিসেরিন: ad. ziv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক চা-চামচ মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহযোগে আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়। এতদ্বিধ, গৌয়াকোল বা গোয়াকোল কার্বনেট উপকারক।

পরিপাক-শক্তি ও সমীকরণ-ক্রিয়া উন্নত হইলে পর সার্বাসঙ্গিক বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য। জরীয় বিকার না থাকিলে লোহঘটিত ঔষধ উপকারক। অল্প বর্ধমান থাকিলে কুইনাইন্ সর্বোৎকৃষ্ট। বিজ্ঞরাবস্থায় অধিক স্নায়বীয় দৌর্বল্যেও কুইনাইন্ বিশেষ ফলপ্রদ। যদি রোগী শ্রমাদিক্য আদি বশত: অধিকতর দুর্বল হয়, তাহা হইলে ফুসফুস যে পরিমাণে পীড়াগ্রস্ত, দুই তিন গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন চারি বার কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে সহর উপকার দর্শে। কুইনাইন্ দ্বারা পাকশয়ের উগ্রতা না জন্মে, সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। ষ্ট্রিক্‌নিয়া সহযোগে লোহ ও কুইনাইন্, যথা,—ঈথেন্ সিরাপ, সময়ে সময়ে উপযোগী। কেহ কেহ হাইপোফস্‌ফাইটের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। ডাং থরোণ্ড্‌ আদি বিকৃত চিকিৎসকগণ লাইম্ ও সোডা-ঘটিত লবণের বিশেষ পক্ষপাতী। ইহাদের সহিত লোহ ও বার্কের উপকার প্রয়োগে উৎকৃষ্ট বলকারক ক্রিয়া দর্শায়।

যক্ষ্মা রোগে কফ সম্পূর্ণ নির্গত হইয়া যাওয়া প্রয়োজন; কারণ ইহা ফুসফুসমধ্যে রহিয়া গেলে ফুসফুসের নূতন অংশ রোগাক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। অতএব কাস বর্ধমান থাকা নিতান্ত আবশ্যক। কিন্তু কাসের প্রবলতা হেতু নিদ্রার ব্যাঘাত না জন্মে এ উদ্দেশ্যে কেবল রাত্রিকালে অবসাদক কফ-মিশ্র প্রয়োজ্য। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহৃত হয়;—R; সোলুশন্ অব্ হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ মর্ফিয়া, স্পিরিট্ অব্ ক্লোরোফর্ম্ ও ইথেরিক্যাল স্পিরিট্, প্রত্যেক, ৩ মিনিম্; অক্সিজেনেল স্ক্‌ইল্ বা সিরাপ্ অব্ টেট্রা ২০ মিনিম্; অরবিগাঁদের মণ্ড ২০ মিনিম্; জল সর্বসমেত, এক ড্রাম্। এই মিশ্র অল্পে অল্পে ক্রমশঃ সেবনীয়, এবং প্রয়োজন হইলে সমস্ত রাত্রিতে তিন চারি বার প্রয়োগ করা যায়; কিন্তু দিবাভাগে নিতান্ত আবশ্যক না হইলে অবিধেয়। দিবাভাগে কাস নিবারণার্থ মার্শ-ম্যালো, লিকরিশ্ আদি সংযুক্ত চাক্তি বা স্নিগ্ধকারক পানীয় যথেষ্ট। কষ্টকর কাস নিবারণের নিমিত্ত রেম্পিরেট্ ইনহেলার্ নীমক মুগ ও নাক ঢাকা চুনির দ্বায় যন্ত্রবিশেষ ঔষধসংযুক্ত করিয়া ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। এইযন্ত্র মর্যে তিন অংশ গোয়াকোল ও এক অংশ ক্লোরোফর্মের মিশ্রের কয়েক বিন্দু তুলায় চালিয়া স্থাপন করিয়া যথা-নিয়মে মুখের উপর বান্দিয়া দিবে, এবং রোগীকে সজোরে মুখ দিয়াশ্বাস গ্রহণ করিতে ও নাক দিয়া প্রশ্বাস ত্যাগ করিতে আদেশ করিবে। যত দূর পারা যায় এই যন্ত্র অবিরাম ব্যবহার করাইবে। ইহাতে কফ সহজে উত্তীর্ণা যায় ও কফের পরিমাণ হ্রাস হয়। রাত্রি শয়নের পূর্বে কোনায়াম্ ক্লোরোফর্মের স্বাস ব্যবস্থা করিলে কাস দমিত হয়, ও নিদ্রা আনীত হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় অহিফেন, ব্রোমাইড্‌স্ আদি যে সকল ঔষধদ্রব্য স্বাস-প্রদায়ক স্নায়ুশূল্যে কার্য করে, তাহাদের প্রয়োগ প্রায় প্রয়োজন হয় না (ব্যবস্থা—১১৯, ১২০)। যদি কষ্টকর কাসের পর বমন হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে;—R; গ্যাসিড্‌ হাইড্রোসিয়ান্: ডিল: miii; সোড্‌: বাইকার্ব্: gr. xv; স্পি গ্যামন্: গ্যারোমাইট্: ss; ইনফ্: জেন্‌শিয়ান্: কো: ad. zi; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পাঁচ মিনিট পূর্বে দিবসে তিন বার বিধেয়। এ ভিন্ন, ছুগ্ বা জলের সহিত কুড়ি গ্রেণ্ মাত্রায় সাবাইটেট্ অব্ বিস্মাথ্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ ফলপ্রদ। পাকশয়প্রদেশে ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

নিশা-বর্ষ যক্ষ্মা রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। ইহা দ্বারা রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে, ও রোগী সাতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে রোগী শয়নে ঘাইবার অনতিপূর্বে পুষ্টিকর পদার্থ আহার করিলে নিশা-বর্ষ নিবারিত হয়। ছুগ্ ও কুস্কটীও এতদ্ব্যতীত উৎকৃষ্ট। এ উপায় নিষ্ফল হইলে বেলাডোনা বা অক্সাইড্ অব্ গ্লিঙ্ক ব্যবহৃত হয়। ১-২ গ্রেণ্ এক্‌ট্রাক্ট্ অব্ বেলাডোনা ও ২-৩ গ্রেণ্ অক্সাইড্ অব্ গ্লিঙ্ক শয়নের পূর্বে প্রয়োগ করিলে কদাচ নিষ্ফল হয় (ব্যবস্থা—১৭)

বেলাডোনার পরিবর্তে উহার উপকার গ্যাট্রোপিন্ প্রয়োগ করা যায়। ১৬০ গ্রেণ্ মাত্রায় গ্যাট্রোপিন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজিত হয়। অথবা, R সাল্ফেট অব্ জিন্ gr. iv, টিং বেলাডোনা zii, জল ঙ্গি ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এই দ্রব দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিলে নিশা-ঘর্ষে উপকার হয়। ডাং মারেল্ ১৬—১৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ফাইসটিগ্‌মি প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। এতদ্বিধা, অতি অল্প মাত্রায় পাইলোকোপিন্, অল্প মাত্রায় নাক্স ভমিকা দ্বারা উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত চূর্ণ অল্প-মোদিত হইয়াছে ;—R আলিসিলিক্ গ্যাসিড্ ৩, ষ্বেতসার ১০, খটিকা ৭৫ ; একত্র মিলাইয়া চূর্ণ প্রস্তুত করিবে ; নিশা-ঘর্ষে সর্বোৎকৃষ্ট ছড়াইয়া দিবে। গ্যারোম্যাটিক্ সল্ফিউরিক্ গ্যাসিড্, আর্গট্, কুইনাইন্‌ আদিও নিশা-ঘর্ষের চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হইয়াছে। পূর্বাঙ্ক ১০ ঘটিকা হইতে রাত্রি ১০ ঘটিকা পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় ৫ বিন্দু মাত্রায় টিং গ্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করিয়া ডাং কল্‌ফ্‌ওয়েল্ যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। যক্ষ্মা রোগের নিশা-ঘর্ষে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরালের বাহ্য-প্রয়োগ প্রশংসিত হইয়াছে (ব্যবস্থা—২০)।

অরুণ রাখা কর্তব্য যে, যক্ষ্মা রোগে দুইটি কারণ বশতঃ অরুণ উৎপন্ন হয় ;—ফুস্‌ফুসের নূতন অংশ ক্রমশঃ রোগগ্রস্ত হওন, এবং ফুস্‌ফুসের নষ্ট ও বিল্লিষ্ট দৃঢ়ীভূত অংশ শরীরে শোষিত হওন। প্রথম কারণে উৎপন্ন অরুণ অবিরাম আকার ধারণ করে, এবং দ্বিতীয় কারণে উৎপন্ন অরুণ স্বল্প-বিরাম লক্ষিত হয়। সচরাচর এই উভয় কারণ একীভূত হইয়া অরুণ উৎপন্ন করে ; কিন্তু অনেক স্থলে ইহাদের মধ্যে একটি কারণের প্রাধান্য দেখা যায়। যক্ষ্মার অরুণের চিকিৎসায় প্রথমতঃ রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম আদেশ করিবে। ঔষধদ্রব্যের মধ্যে কুইনাইন্‌ ও ডিজিটেলিস্ উপকারক। R কুইনাইন্‌ ২—৫ গ্রেণ্, ডিজিটেলিস্ চূর্ণ ১ গ্রেণ্ ; একত্রে বটিকা প্রস্তুত করিয়া ২৪ ঘণ্টায় ২।৩ বটিকা প্রয়োগ করিবে। ডাং হীম্‌ যক্ষ্মার অরুণে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন ;—R কুইনাইন্‌ সাল্ফ্‌ gr. xxiv, পাল্‌ভঃ ডিজিটেল্ gr. xii, পাল্‌ভঃ ইপেকাক্ gr. vi, পাল্‌ভঃ ওপিয়াই gr. vi, একত্রে গ্লাইসিরাই q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চব্বিশ বটিকায় বিভক্ত করিবে ; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিদেয়। যদিও অনেক স্থলে অরুণের কোন উপকার হয় না, তথাপি অরুণের সময় রক্ত-ক্ষালন ও শ্বাস-বিধানের উপর কার্য্য করিয়া উপকার করে। আলিসিলিক্ গ্যাসিড্ এবং হাইপোডার্মিকরূপে আলিসিলেট্ অব্ সোডা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় গ্যাট্রোপাইরিন্ ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া ডাং হল্যাণ্ড্ বিশেষ উপকারক প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীর পক্ষে জল-বায়ু-পরিবর্তন বিলক্ষণ উপকারক ; সময়ে সময়ে ইহা নিত্য প্রয়োজনীয়। নাতিশীতোষ্ণ স্থান সর্বোৎকৃষ্ট। এতদর্থে মথুরা, ইটোয়া, আগ্রা, মিরাত আদি স্থানে বাস উপকারক ; শীতকালে নিম্ন-বঙ্গে বাস ব্যবস্থেয়।

জল-বায়ু-পরিবর্তন দ্বারা দুই প্রকারে রোগের উপকার হয় ;—(১) ইহা স্বাস্থ্য উন্নত করিয়া ও বলবিধান করিয়া উপকার করে ; (২) পীড়াগ্রস্ত ফুস্‌ফুসের উপর ইহার স্থানিক ক্রিয়া দ্বারা উপকার করে।—মৃত্যুজর, স্থানিক পীড়ার সাতিশয় বিস্তার, অতিশয় দৌর্বল্য, অস্বাভাব্য বা অস্থির উপদর্শ, উপসর্গরূপে গ্যালবিউমিয়ারিয়া, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, কণ্ঠনলীর ক্ষত, এম্ফিসেমা বা এম্পায়ীমিয়া আদি বর্তমান থাকিলে, ফলতঃ রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে, জল-বায়ু-পরিবর্তনের ব্যবস্থা যুক্তিসঙ্গত নহে। ডাং ওয়েবার বলেন যে, স্বর্ষাক্ষিরণযুক্ত শুষ্ক মৃৎ-শীত-প্রধান স্থান জল-বায়ু-পরিবর্তনের পক্ষে উপযুক্ত। একরূপ স্থানে বাস করিলে রোগোৎপাদক জীবাণু (মাইক্রোবস্) নষ্ট হয় ; পচন-ক্রিয়া দমিত হয় ; অরুণের হ্রাস হয় ; ক্ষত শুষ্ক হয় ; এবং কফ ও নিশা-ঘর্ষ নিবারিত হইয়া উপকার হয়।

ক্ষয়কাস রোগের প্রথমাবস্থায় তরুণ অরুণ বিকার বর্তমান থাকিলে, রোগাক্রান্ত বক্ষের উপর মসিনা বা সর্ষপের পল্‌টিশ্, অথবা স্পঞ্জিয়োতে উত্তেজনকর লিনিমেন্ট্ সিক্কন করিয়া সেক বিধান

করিলে উপকার দর্শে; অধিকাংশ স্থলে এতদপ্রয়োগে কফ এবং প্রাণাহিক ক্রিয়া দ্রুত হয়। রোগের শেষাবস্থায়, বিশেষতঃ ফুসফুসে গহ্বর নিশ্চিত হইলে, উগ্র প্রত্যাগ্রতাসাধক ঔষধ, যথা,— আইয়োডিন্ ও ক্যাঙ্সারাইডিস্, বিশেষ ফলোপধায়ক। যে স্থলে পুরাতন গহ্বর বর্তমান থাকে, কথায় ইহাদের দ্বারা রসাদি নিঃসরণ হ্রাস হয়। অপর, প্রত্যাগ্রতাসাধক দ্বারা প্রুরিটিক্ বেদনা বর্তমান থাকিলে তন্নিবারিত হয়।

যক্ষ্মা রোগের প্রথমাবস্থায় রক্তোৎকাশ আরম্ভ হইলে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামের আদেশ করিবে। রক্তনির্গমন অতি অল্প হইলে বা এককালে স্থগিত হইলেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে শয্যাত্যাগ করিতে নিষেধ করিবে। রোগীকে বায়ু-সঞ্চালিত উত্তম গৃহে রাখিবে। পদদ্বয় মোজা দ্বারা ও ফ্ল্যানেল্ ক্রাচ্ছাদনে উষ্ণ রাখিবে। তরল পুষ্টিকর শীতল পথ্য ব্যবস্থা করিবে; উষ্ণ পানীয় বা সুরা নিতান্ত অবি-
ধেয়। বরফখণ্ড খাইবে দিবে। এ সকলেও রোগ দ্রুত না হইলে, যে সকল লাবণিক বিরেচক ঔষধ সত্ত্বর কার্য্য করে, তৎসমুদয়ই প্রয়োগ্য। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্বল না হয়, তাহা হইলে প্রথমেই বিরেচক ব্যবস্থা করা যায়। বক্ষের আক্রান্ত দিকে বাটী বসাইলে (ড্রাই কাপিঙ্) উপকার হয়। যে সকল ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করা হয়, তন্মধ্যে ধাতব অল্প সচরাচর প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট; পরে, প্রয়োজন হইলে গ্যালিক্ স্যাসিড্, ফটিকরি ও ডাইল্যুটেড্ সাল্ফিউরিক্ স্যাসিড্ প্রয়োগ্য। রক্তস্রাব প্রবল লইলে,—R একট্রাঃ আর্গট্, লিকুইঃ Mxx —3ii; গ্রিনেরিন্ Mxx ; টিং ক্যাম্ফরঃ কোঃ Mxx ; স্যাকোঃ দিনেমম্ ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিবে; চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য। অথবা R ওলিঃ টেরেবিঙ্ Mxlv ; মিউসিবঃ স্যাকেসিঃ ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এককালে বিধেয়; প্রস্রাবের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, প্রয়োজন হইলে এক-তৃতীয়াংশ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যায়। পুরাতন যক্ষ্মায় ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইলে, আর্গট্ বিশেষ উপকার করে (ব্যবস্থা—২১৩, ২১৪, ২১৮, ২২২, ২২৭)। দশ হইতে কুড়ি বিন্দু মাত্রায় ইঞ্জেক্শিয়ো আর্গটিনী হাইপোডার্মিক ঞ্জক্-নিয়ে পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়।

যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় ও রক্ত অল্প পরিমাণে পড়িতে থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক;—R স্যালাম্ gr. xv ; ম্যাগ্ সাল্ফঃ gr. xl ; স্যাসিড্ সাল্ফঃ ডিল্ Mx ; স্যাকোঃ ক্লোরোকম্ ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। যদি কফে প্রচুর পরিমাণ রক্তমিশ্রিত স্লেমা নির্গত হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—R ভাইনঃ ইপিকাক্ Mx ; পটাস্ আইয়োডাইড্ gr. i ; স্পিঃ স্যামনঃ স্যারমাট্ Mx ; স্যাকোঃ ক্লোরোকম্ ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত হয়।

যক্ষ্মা রোগের বিধি লক্ষণ দূরীকরণ এবং কফ দ্বারা আবদ্ধিত ব্যাসিলাস্ নামক জীবাণু নষ্টকরণ উদ্দেশ্যে সংক্রমাপহ ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। ক্রিয়োজোট্, লাপ্যুলিন্, কার্বলিক্ স্যাসিড্, আইয়োডোফর্ম্, ইউকেলিপ্টাস্, থাইনল্, গোয়াকোল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। আইয়োডিন্ (ব্যবস্থা ৯২), আইয়োডোফর্ম্, টার্পেন্টাইন ও সাল্ফিউরিক্ স্যাদিডের ঞ্জাস-দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। জীবাণু ধ্বংস করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারক,—R আইয়োডোফর্ম্ gr. xx , ওলিঃ ইউকেলিপ্টঃ Mxx , জৈথারঃ 3ss , শোধিত সুরা 3i ; ঞ্জাসরূপে ব্যবহার করিবে; অথবা, আইয়োডোফর্ম্ gr. i , ক্রোটিন্ ক্রোয়াল্ gr. ii , ক্রিয়োজোট্ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। এতদ্বিল্প, এক ড্রাম্ পর্য্যন্ত পরিমাণ মেম্বল্ লেরিক্স্ মধ্যে পিচ্কারী দ্বারা দিবসে দুই বার করিয়া উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে।

ফুসফুসের ক্যান্সার।

এ রোগ অতি বিরল। প্রাথমিক রূপে প্রকাশ পাইলে সচরাচর মেডিউলারি প্রকার

ক্যান্সার, ব্রঙ্কিয়াল্ গ্রন্থিতে আরম্ভ হয় ; পরে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া ব্রঙ্কিয়াল্ নলী ও ফুস্ফুসের পেরেকাইমা আক্রমণ করে। আনুভঙ্গিক রূপে প্রকাশ পাইলে অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়, লক্ষণাদি অনুভব করা যায় না। প্রাথমিক ক্যান্সারে বন্ধে তীর-বেধনবৎ অতি তীক্ষ্ণ বেদনা হয়। কাসিতে কৃষ্ণবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব ও শ্বাসকষ্টও দেখা যায়। অর, শরীরের শীর্ণতা, নিশাঘর্ষ ও দৌর্বল্য উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগীর ক্রেশ নিবারণ করাই এ পীড়ার চিকিৎসা।

ফুস্ফুসাবরণ বা প্লুরার পীড়া সমূহ।

ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহ।

প্লুরিসি।

নির্ব্বাচন।—ফুস্ফুস-বেষ্টিত আবরণ বা রস-ঝিল্লির প্রদাহকে প্লুরিসি বলে।

কারণ।—পণ্ডকাস্থি ভঙ্গ, গভীর ক্ষতাদি, বক্ষপ্রাচীরে আঘাত বশতঃ প্লুরিসি রোগ উৎপন্ন হয়। শীতলতা বশতঃ, অথবা মূত্রগ্রন্থির ট্রাইটস্ ডিজীজ্ প্রবল বাত রোগ প্রভৃতি সহবর্তী, বা কণ্ডু-নির্গমনকারী জরের উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায়। এ রোগ শৈশবাবস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় অতি অল্প দেখা যায়; যৌবনাবস্থায় ও জীবনের মধ্যভাগে ইহা অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। প্রবল প্লুরিসি রোগ সচরাচর দেখা যায়, পুরাতন রোগ অতি বিরল।

তরুণ প্লুরিসিকে তিনঃ অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—

- ১। প্রদাহ অবস্থা।
- ২। উৎসৃজন বা ক্ষরণাবস্থা (ইফিউজন্)।
- ৩। ক্ষরিত দ্রব্য আচ্ছাদিত বা দূরীকৃত হওনাবস্থা।

প্রথমাবস্থার ছই এক দিবস পূর্বে বক্ষপ্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়। রোগী অসুখ ও অসুস্থ বোধ করে। এই সময় অকস্মাৎ শীতলতা লাগিলে ব্রঙ্কাইটিস্, প্লুরিসি প্রভৃতি উৎপন্ন হয়; টাইফয়েডাদি অভ্য রোগের বিষ প্রবেশ করিলে সেই ব্যাধি দ্বারা দেহ আক্রান্ত হয়।

প্রদাহাবস্থার আরম্ভে শীতবোধ ও কম্প উপস্থিত হয়; কাহার কাহার কেবল শীতবোধ হয়। প্রদাহাবস্থার আরম্ভে ছুরিকা-বিদ্ধনের ছায় তীব্র বেদনা হয়, বেদনা শ্বাসকালীন বৃদ্ধি পায়। স্তনগ্রন্থির নিম্নে বেদনা প্রকাশ পায়। কাসিতে, হাঁচিতে বা অল্প মাত্র দেহ সঞ্চালনে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। প্রবল প্লুরিসি রোগে জ্বর ও জরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। শুষ্ক, ক্ষণস্থায়ী কাসি আরম্ভ হয়। কক্ষে অল্প মাত্র শ্লেষ্মা নির্গত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস অল্পস্থায়ী ও দ্রুত; রোগী অত্যন্ত সতর্কতার সহিত গভীর শ্বাস গ্রহণ করিতে করিতে হঠাৎ শ্বাস বন্ধ করে। ডায়াক্রাম্‌স্ প্লুরা প্রদাহাক্রান্ত হইলে এন্‌সিফল্ উপস্থির নিম্নে বেদনা উপস্থিত হয়, কষ্টজ শ্বাসপ্রশ্বাস এবং হিক্কা উপস্থিত হইয়া রোগীকে অত্যন্ত যন্ত্রণা দেয়। বমন হইতে পারে, এবং কণ্ঠনলীর মূলে প্রবল বেদনা হয়। এই অবস্থায় প্লুরা মধ্যে বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয়;—হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়; রক্ত ও এপিথিলিয়াল্ কোষ বৃদ্ধি, এবং রক্তরস নিঃসৃত হইতে থাকে। প্লুরার উভয় প্রদেশে পর্দা পড়ে। প্রথমে পর্দা সহজে উঠাইয়া ফেলা যাইতে পারে, পরে সত্তর ইহা সূত্রীয় (ফাইব্রাস্) হয়, ও ফুস্ফুসকে বক্ষপ্রাচীরের সহিত সংলগ্ন করিয়া রাখে। শীঘ্রই ফুস্ফুসাবরণের মন্থণতা ও উজ্জলতা নষ্ট হইয়া কৃষ্ণ ও অস্বচ্ছ হয়। প্রাদাহিক ক্রিয়া সত্তর দমিত না হইলে, রস নিঃসৃত হইয়া পুষ্ণে পরিণত হয়, ও প্লুরা-গহ্বর পুষ্ণপূর্ণ হইয়া থাকে। দৈহিক কারণ বশতঃ এ অবস্থা প্রকাশ পায়; বলিষ্ঠ ব্যক্তি অপেক্ষা দুর্বল ইন্‌মাস্

ম্যাক্তি অধিকতর এই অবস্থাপন্ন হইয়া থাকে । রস-নিঃসারণাবস্থার পূর্বে প্রুয়ার প্রদাহাক্রান্ত প্রদেশে প্রসঙ্গত বর্ষণ বশতঃ বর্ষণ-শব্দ উৎপন্ন হওয়া ইহার প্রধান ভৌতিক চিহ্ন । এ অবস্থায় বক্ষ-সঞ্চালন-ব্যাপ্ত জন্মে, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষীণতর হয় । পাছে বেদনা লাগে এই আশঙ্কায় রোগী স্বতঃ রোগের দুইটি চিহ্ন উৎপাদন করে । শীঘ্র এই বর্ষণ-শব্দ স্থগিত হয় ; তাহার কারণ এই যে, প্রদাহ পুষ্পুক্ত না হইয়া ক্রমশঃ আরোগ্যে পরিণত (রিজোলিউশন্) হইতে পারে । প্রদাহিত প্রুয়া মিলিত হইয়া সংযোজক প্রদাহে পরিণত হইতে পারে ; অথবা প্রুয়া-গহবরে রক্তরস সঞ্চিত হইয়া জলবক্ষ (হাইড্রো-থোরাক্স), বা পুষ্পূর্ণ হইতে পারে ।

এফিউজনাবস্থায় প্রবল লক্ষণ সকলের অনেক হ্রাস লক্ষিত হয় ; বেদনার অনেক লাঘব হয় ; কাসিতে প্রথমাবস্থার তায় প্রবল বেদনা অনুভূত হয় না ; রস-সঞ্চয় ও ফুস্ফুসে নিপীড়ন বা চাপ অনু-সারে শ্বাসপ্রশ্বাস এখন দ্রুত থাকে । রস-সঞ্চয় বশতঃ আক্রান্ত পার্শ্ব ঠেলিয়া উঠে ।

রোগী আক্রান্ত পার্শ্বে, অথবা চিত্ত হইয়া শুইয়া থাকে, কিন্তু রস-সঞ্চয়ের পরিমাণাধিক্য হইলে শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হয়, ও রোগী শয়িত অবস্থায় থাকিতে পারে না ।

প্রুয়া-গহবরে পুষ্প হইতে আরম্ভ হইলে তাহাকে এম্পায়ীমা বলে । ইহা দুই প্রকার ;—প্রকৃত ও কৃত্রিম । প্রুয়ার প্রদাহজনিত হইলে তাহাকে প্রকৃত, ও ফুস্ফুসে স্ফোটক বিদারিত হইয়া প্রুয়া-গহবরে পুষ্প-নির্গমন বশতঃ হইলে তাহাকে কৃত্রিম এম্পায়ীমা বলা যায় ।

উৎসংজনাবস্থায় নিঃসৃত রসের পরিমাণ-ভেদে ভৌতিক চিহ্নের বিভিন্নতা লক্ষিত হয় । অল্প পরি-মাণ দ্রব সংগৃহীত হইলে ফুস্ফুসীয় বিধান অল্পমাত্র কুঞ্চিত হয়, ও শ্বাসনলী সকলের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না ; কিন্তু রস-সঞ্চয় অধিক হইলে ফুস্ফুসীয় বিধান, শ্বাসনলী প্রভৃতি সমস্ত নিপীড়িত হয়, ফুস্ফুস হইতে বায়ু দূরীকৃত হয়, এবং ফুস্ফুস কশেককার দিকে অপসৃত, ও হৃৎপিণ্ড এবং যকৃৎ স্থানচ্যুত হয় । যে স্থলে রস-সঞ্চয় হয়, তদুপরি প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে । রোগী উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মান অবস্থায় থাকিলে নিঃসৃত রস মাধ্যাকর্ষণ-শক্তি-প্রভাবে বক্ষের নিম্ন প্রদেশে স্থিত হয়, এবং এ প্রদেশে প্রতিঘাতে ফ্ল্যাট শব্দ উৎপাদিত হয়, ও অনুলিতে স্পষ্ট প্রতিরোধ অনুভূত হয় । সচরাচর বক্ষের সম্মুখ অপেক্ষা পশ্চাৎ দিকে অধিক উর্দ্ধ অবধি পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুতিগোচর হয় । রোগীর সংস্থানা-বস্থার পরিবর্তনে পূর্ণ-গর্ভ শব্দের স্থান-পরিবর্তন হয় । রোগী উপুড় হইয়া থাকিলে যদি প্রুয়া সংলগ্ন হইয়া নিঃসৃত রস আবদ্ধ করিয়া না রাখে, তাহা হইলে বক্ষপ্রাচীরের সম্মুখপ্রদেশে ৩। সংগৃহীত হয় ও তাহার পূর্ণগর্ভ শব্দ অধিকতর হয় ।

অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রসোৎসংজন হইলে পশ্চাৎ-মধ্য স্থান প্রসারিত ও উন্নত হয় । আক্রান্ত পার্শ্ব প্রসারিত হয়, ও তথায় আন্দোলন (ফ্লাক্চুয়েশন্) অনুভূত হইতে পারে ; এবং ফুস্ফুসের সম্পূর্ণ নিপীড়ন বশতঃ রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসে, বাক্যোচ্চারণে বা কাসে তথায় আকর্ষণে কোন শব্দ শ্রুত হয় না । অপেক্ষাকৃত অল্প রস-সঞ্চয় হইলে শ্রাব্য শব্দ এককালে রহিত হয় না । এই স্থলে শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ অস্পষ্ট ও গভীরস্থিত, বাক্যোচ্চারণ-শব্দ অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট ও কখন কখন মেঘধ্বনিবৎ শব্দ সহযোগী হয় ।

সংগৃহীত দ্রবের উর্দ্ধে প্রতিঘাত-ধ্বনি বৃদ্ধি পায়, বা আধ্বানিক হয় । এই আধ্বানিক শব্দ বক্ষের সম্মুখে উর্দ্ধভাগে অধিক শ্রুত হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে স্পষ্ট কান্দরিক প্রতিঘাত-শব্দ, বা কোন কোন স্থলে ভগ্ন ধাতব শব্দ (ক্র্যাকড মেটাল) শুনা যায় । প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থান অতিক্রম করিয়া উর্দ্ধে আকর্ষণে কখন কখন ঘর্ষণ-(ফ্রিক্শন্)-শব্দ পাওয়া যায় ; ও পশ্চাতে কশেককা-সন্নিগটে, যথায় নিপীড়িত ফুস্ফুস স্থিত, তথায় আকর্ষণে স্পষ্ট ত্রিস্রিয়াব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ও ত্রস্কনি শুনা যায় ।

নিঃসৃত রস শোষিত হওন কালে যে স্থলে রসোৎসংজন হয় সে স্থলে কণ্ঠধ্বনি শুনা যায়, অনুলি

দ্বারা স্বরোৎকম্পন অল্পভূত হয়, এবং পুনরায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ শ্রুত হয়। কিন্তু এই শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ কিছুকাল ক্ষীণ ও অনির্দিষ্ট থাকে, ইহার স্বভাব সম্পূর্ণ কৌষিক নহে, অথবা বিগুহক ত্রিকিয়াল্ও নহে। ক্রমে যত রস শোষিত হয়, কণ্ঠস্বর তত স্পষ্ট হইতে থাকে, ও অবশেষে রস শোষিত হওন বশতঃ প্লুরার রক্ষ গাত্র পরস্পর সংলগ্ন হওয়ায় পুনরায় ঘর্ষণ-শব্দ প্রকাশ পায়, এবং প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভের পরিবর্তে ক্রমে শূণ্যগর্ভ শব্দ উপস্থিত হয়। পরিশেষে অপ্রকৃত ঝিল্লি নিশ্চিত হইয়া উভয় ফুস্ফুসাবরণকে সংযোজিত করে; পশ্চাৎ-মধ্য স্থান স্বাভাবিক আকার বা স্থায়ী সংকোচন প্রাপ্ত হয়। কিছু কাল পর্যান্ত কশেককা-সন্নিহিত ত্রিকিয়াল্ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ রহিয়া যায়।

এই অবস্থায় রোগী আক্রান্ত পার্শ্বে শুইয়া থাকে; রোগের প্রথমাবস্থায় সুস্থ পার্শ্বে শয়ন করে।

পরে শোষণাবস্থায় জ্বর, বেদনা ও কাস লক্ষিত হয় না। নিঃশ্বত রস যত শোষিত হয়, ক্রমশঃ তত শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। স্বাত্ত্বের ভৌতিক চিহ্ন ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়।

প্লুরিসি এক পার্শ্বে, এবং সচরাচর বাম পার্শ্বে আক্রমণ করে।

রোগনির্ণয়।—কেবল মাত্র বক্ষ বেদনা দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায় না; কারণ, পশ্চাকামধ্যস্থ শ্বাস-শূল ও প্লুরোডিনিয়া রোগে বেদনা বর্তমান থাকে। প্লুরোডিনিয়া রোগে অবিরাম বেদনা থাকে, এবং দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে বেদনা বৃদ্ধি পায় না; ও উহাতে জ্বর এবং ঘর্ষণ-শব্দ লক্ষিত হয় না। প্লুরিসি রোগে ঘর্ষণ-শব্দ প্রধান ভৌতিক চিহ্ন। ফুস্ফুসপ্রদাহের কেশমর্দনবৎ শব্দ দ্বারা ইহা হইতে প্রভেদ করা যায়। একিউজনাবস্থায়, রোগীর শয়নাবস্থা-ভেদে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায়, কারণ নিঃশ্বত রস নিম্নগামী হইয়া থাকে।

প্লুরিসি ও নিউমোনিয়ার প্রভেদ।

প্লুরিসি।

তীব্র বেদনা; ঘর্ষণ শব্দ; শুষ্ক কাস; বক্ষপ্রাচীরের পতি-বৈলক্ষ্য্য।

রসোৎসৃজনাবস্থায় পশ্চাকামধ্যস্থ স্থানের অবনতির লোপ; আক্রান্ত পার্শ্বের বিবৃদ্ধি; বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রের স্থানচ্যুতি।

অধিকাংশ স্থলে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, সঙ্গে সঙ্গে আকর্ণনে শ্বাসপ্রশ্বাস, কণ্ঠস্বর-প্রতিধ্বনি এবং স্বরোৎকম্পনের ক্ষীণতা বা লোপ।

রোগী আক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করে।

কফ ফেনযুক্ত; কদাচ রালস্ শ্রুত হয়।

সচরাচর অল্পমাত্র জ্বরীয় বিকার।

অনিয়মিত শারিরিক উত্তাপ, উত্তাপের কোন বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয় না; কদাচ উত্তাপ অধিক হয়।

নিউমে

যুহ বেদনা; কেশমর্দনবৎ (ক্রিপটেট্) রালস্; কক্ষসংযুক্ত কাস।

হিপাট্রিকেশনাবস্থায় এ সকল কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না।

প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ; ত্রিকিয়াল্ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ; বক্ষোপরি বাকুপ্রতিধ্বনির স্পষ্টতা; স্বরোৎকম্পনের বৃদ্ধি।

শয়নে কোন বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয় না; কখন কখন রোগী সুস্থ পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে।

কফ লৌহ-কলঙ্ক-বর্ণ; আনুষঙ্গিক শ্বাসনলীপ্রদাহ বশতঃ সচরাচর রালস্ শ্রুত হয়।

প্রবল জ্বরীয় বিকার।

শারিরিক উত্তাপের বিশেষ অবস্থা লক্ষিত হয়। রোগাক্রমণের পর সত্ত্বর উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, পরে উত্তাপ অবিরাম থাকে, বৈকালে ২৩ তাপাংশ বৃদ্ধি পায়, ও প্রাতে স্বল্পবিমান হয়। সচরাচর দেহের উত্তাপ ১০৫ তাপাংশ প্রাপ্ত হয়। জ্বরের প্রক্রমধ্যে হঠাৎ উত্তাপের সাতিশর বৃদ্ধি ও হ্রাস লক্ষিত হইতে পারে। রোগের শেষাবস্থায় সত্ত্বর পীড়ার অবস্থা-পরিবর্তন (ক্রাইসিস্) লক্ষিত হয়।

ভাবিফল ।—সামান্য উপসর্গ-বিহীন প্রুসি রোগ প্রায় আরোগ্য হয় ; উপসর্গ ও উপসর্গের প্রাথমিক অনুসারে এ রোগ সাংখ্যাতিক হয় ।

চিকিৎসা ।—প্রথমাবস্থায়, রোগী বলিষ্ঠ ও রক্তাধিকাগ্রস্ত, নাড়ী বলবতী ও অনমনীয়া, অত্যন্ত বেদনা, ও ফুস্ফুস নিপীড়িত হইলে, দৈহিক রক্তমোক্ষণ বিশেষ উপকার করে। শুষ্ক বা আর্দ্র কাপিজ্, অথবা জলোচ্চা প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে। স্থানিক বা দৈহিক রক্তমোক্ষণ অবিশেষ্য হইলে উষ্ণ মসিনার পুষ্টিশ বা বক্ষে ত্রিষ্টার প্রয়োগ করিবে। অনেক স্থলে সর্ষপ-পলস্তা দ্বারাও আদৌ কোষা উৎপাদন হয় না। রোগী অত্যন্ত বলিষ্ঠ না হইলে ত্রিষ্টার দ্বারাই রোগ দমিত হয়। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন বা মর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগের আরম্ভেই, রক্তসঞ্চালনের উপর যে সকল ঔষধ অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাদিগকে লাবণিক হইতে উচ্চ সহযোগে ব্যবস্থা করিবে। তিন মিনিট্ মাত্রায় টিংচার গ্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করা যায়। নিম্নস্টেট্ অব্ গ্যামোনিয়া, ভাইনাম্ গ্যাণ্টমিনিং টাট্ ও সালফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়ার মিশ্র বিশেষ উপকার করে। প্রথমে R হাইড্রার্জ্ : সাবক্লোর : gr. iv ; থাকেরাই ল্যাক্টেম্ gr. ii ; একত্র আশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে ; অনন্তর ছয় ঘণ্টার পর লাবণিক বিরচক বিধান করিবে। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন বা হাইপোডার্মিকরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে,—R পাল্ভ : ইপিকাক্ : কো : gr. v, পট্ : সাইট্রেট্ : gr. xx, লাইকর গ্যামন্ : গ্যাসেট্ : gr. ii, গ্যাকো : ক্যাম্ফ : ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; যে পর্য্যন্ত না বেদনার উপশম হয়, তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ; কাস প্রবল হইলে ইপেকাকুয়ানা ও মর্ফিয়া লোজেঞ্জন্স উপকারক। অরনার্থ ফেনাসেটিন্, গ্যাণ্টফেব্রিন্, কুইনাইন্ আদি ব্যবহার্য। আক্রান্ত বক্ষের সঞ্চালন দমন করণার্থ বক্ষে ষ্টিকিঙ্ প্র্যাষ্টারের পট দেওয়া যায়।

প্রুসি রোগে ফাইব্রিনসংযুক্ত রক্ত-রস (সিরো-ফাইব্রিনাস্) উৎস্জন হইলে, উৎস্জ পদার্থের পরিমাণ ও তজ্জনিত স্বাভাবিক ক্রিয়ার কত দূর ব্যাঘাত হইতেছে, তাহা বিচার করিয়া চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। উৎস্জ পদার্থ কয়েক আউন্স্ হইতে পারে ও ইহাতে বক্ষপ্রাচীরের বেসে প্রতিঘাত করিলে ঘনগর্ভ শব্দ তিন চারি অঙ্গুলি উর্দ্ধ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় ; অথবা, রস কয়েক পাউণ্ড্ পর্য্যন্ত জমিতে পারে, ও আক্রান্ত দিকে, সমগ্র বক্ষ-গহ্বর পরিপূরিত হইয়া ফুস্ফুস সম্পূর্ণ চাপিয়া দেয়, সন্নিহিত ও যন্ত্র সকলকে স্থানচ্যুত করে, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ও রক্তসঞ্চালনসম্বন্ধীয় যন্ত্রের ক্রিয়া-ব্যাঘাত বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্র উৎপাদন করে।

উৎস্জ রস অল্প লইলে, যে পর্য্যন্ত না অর উপশমিত হয় সে পর্য্যন্ত পূর্ববর্ণিত চিকিৎসা অবলম্বনীয় ; পরে উৎস্জন-স্থানের উপর প্রত্নগ্রতা সাধনার্থ পুনঃ পুনঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ত্রিষ্টার প্রয়োজ্য। এ ভিন্ন, রস শোষণার্থ তুলী দ্বারা টিংচার আইয়োডিন্ প্রয়োগ বা পারদ-মর্দন ব্যবহার করা যাইতে পারে। আক্রান্ত বক্ষেপরি আইয়োডাইড্ অগ্নিটমেন্ট্ উপকারক। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা প্রয়োজন ; কেহ কেহ উগ্র বিরচক ঔষধের ব্যবস্থা দেন, কিন্তু বিশেষ সাবধানে প্রয়োজ্য। মূত্রকারক ঔষধ, যথা,—স্কুইল ও ডিজিটেলিস্ সহযোগে গ্যাসিটেট্ অব্ পোটাশ্ অথবা সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্ সহযোগে কৈফীন্, বিশেষ উপযোগী। পরে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্, পুষ্টিকর আহার, কুইনাইন্ ব্যবহেয়। বক্ষের ঘর্ষণ ও মর্দন (মাসাজ্) উপকারক।

নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক,—R পোটাশ্ : আইয়োডাইড্ gr. iii ; পোটাশ্ : বাইকার্ব্ gr. xv ; স্পিঃ গ্যামন্ : গ্যার্মট্ : ʒxx ; টিং ডিজিটেলিস্ : ʒviii ; টিং সিলী ʒxx ; গ্যাকো : ক্যাম্ফ : ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

রস-সংগ্রহে অধ্যাপক কনকেটো বলেন যে, বক্ষের স্তম্ভ দিক প্রতিবার ৫—১৫ মিনিট্ করিয়া দিবসে দুই বার সংপীড়িত করিলে ক্রমে রস শোষিত হইয়া যায়, আর ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করণের প্রয়োজন হয় না।

যদি পুরা-গহবর-মধ্যে রসোৎসৃজন অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে বক্ষের আক্রান্ত দিক স্পষ্ট প্রসারিত হয় ও উহার সঞ্চলনশীলতার লোপ হয়; বক্ষের সম্মুখে ও পশ্চাতে অধিকাংশ স্থান ব্যাপিয়া প্রতিঘাতে সম্পূর্ণ পূর্ণগর্ভ শব্দ, ও তত্পরি ভোক্যাল্‌ ফ্রিমিটাসের লোপ, সংস্পর্শে পূর্ণতা-বোধ এবং স্থিতিস্থাপকতার অভাব লক্ষিত হয়; আকর্গনে আক্রান্ত দিকের অধিকাংশে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের অভাব হয়; হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, ও প্লীহা আদি সন্নিহিত যন্ত্র সকল স্থানচ্যুত হয়। আবার, অনেক স্থলে যথেষ্ট পরিমাণ রস-সঞ্চয় হইলেও পূর্বোক্ত লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে না; সামান্য মাত্র দেহ-সঞ্চালনে শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয়; চর্ম্মের নীলিমতা, স্বল্প পরিমাণ গাঢ়বর্ণ প্রস্রাব, ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত নাড়ী, সামান্য শ্রমে হৃদবেপন প্রভৃতি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এ সকল স্থলে রোগের প্রথমাবস্থায় যে পর্য্যন্ত জ্বর বর্তমান থাকে সে পর্য্যন্ত স্বল্প পরিমাণ রস-সঞ্চয়ের যে চিকিৎসা উল্লিখিত হইয়াছে তাহা অবলম্বনীয়। যদি তৎপ্রকার চিকিৎসায় সংগৃহীত-রসের হ্রাস লক্ষিত হয় অধ্যবসায় সহকারে সেই চিকিৎসাই অনুসরণীয়। যে পর্য্যন্ত না রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং যে পর্য্যন্ত না হৃৎপিণ্ডের স্থানচ্যুত-অত্যন্ত অধিক লক্ষিত হয় সে পর্য্যন্ত বিশেষ ভয়ের বা ব্যস্ত হইবার কোন কারণ নাই। বিচ্ছিন্ন জরাবস্থা গত হইবার পর এবং পীড়ার দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহের অন্তে যদি অত্যধিক রস-সঞ্চয়ের লক্ষণ বর্তমান থাকে, ও উহার হ্রাসের কোন চিহ্ন লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে আর সমস্ত নষ্ট করা অযুক্তি।

পূর্বোক্ত চিকিৎসা সংগৃহীত রস আচুষণে ব্যর্থ হইলে গ্যাম্পিরেট্র দ্বারা বক্ষপ্রাচীর ছিদ্র করি রস নির্গত করিয়া দিবে।

কিন্তু ছিদ্র করণে বিষম বিপদের সম্ভাবনা, সুতরাং বিশেষ সাবধানে ও নিত্যন্ত প্রয়োজন না হইলে এ উপায় অবলম্বন অবিধেয়। ছিদ্র করিলে উৎসৃষ্ট রস পূর্বে পরিণত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ছিদ্র করিয়া জল নির্গত করণের অনতিবিলম্বে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। অতএব নিঃসৃত রস যখন এত অধিক হয় যে, শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু সন্নিকট, অথবা যখন দেখা যায় যে, মাসাবধি রোগীর জ্বর হয় না অথচ সংগৃহীত রসের পরিমাণ আদৌ হ্রাস হয় নাই, তখন গ্যাম্পিরেট্র ব্যবহার করা যায়। এই অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন হইলে রোগীকে অর্দ্ধশায়িতাবস্থায় স্থাপন করিবে; যন্ত্রটি সূচাক্রমে কার্য্য করে কি না তাহা পরীক্ষা করিবে; পরে সপ্তম ও অষ্টম পঞ্জরের মধ্যস্থলে, স্ক্যাপিউলার কিঞ্চিৎ আভ্যন্তরিক দিকে, গ্যাস্ট্রিকলার রেখা অভিমুখে ছিদ্র করিয়া আস্তে আস্তে রস নির্গত করিয়া দিবে। কেহ কেহ বলেন যে, এককালে সমস্ত রস নির্গত করিবে না, এক দিবস বা কয়েক দিবস অন্তর ক্রমে ক্রমে উহা বহিষ্কৃত করিয়া দিবে।

পুরাতন প্লুরিসি।

নির্ব্বাচন।—পুরার পুরাতন প্রদাহ; ইহা তরুণ প্রদাহের পর বা প্রাথমিকরূপে প্রকাশ পায়।

প্রথম হইতেই এ পীড়া অপ্রবল বিকাররূপে আরম্ভ হয়, অথবা ইহা প্রবল প্লুরিসির অল্পগামী হয়। ইহার লক্ষণ সকল প্রবল পীড়ার অপেক্ষা অল্প; এবং সে সকল কারণ বশতঃ প্রবল প্লুরিসি উদ্ভূত হয়, সেই সকল কারণে ইহারও উৎপত্তি। যদি তরুণ প্লুরিসির পর ফুস্ফুসাবরণমধ্যে নিঃসৃত রস শোষিত না হয়, অথবা যদি পুরা-গহবরে ক্রমে ক্রমে রস-সঞ্চয় হয়, তাহা হইলে পুরাতন প্লুরিসি রোগ সংস্থাপিত হয়। রোগী অধিকক্ষণ বা উচ্চৈশ্বরে কথা কহিতে পারে না; কিন্তু প্রকৃত শ্বাসকৃচ্ছ বা অধিক কাস লক্ষিত হয় না। রোগীর শ্বাসস্থার বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না, ও দেহের শীর্ণতা জন্মে না। কাহার কাহার আবার সাতিশয় ক্ষীণতা, শীর্ণতা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, অতিবর্ণ, হেকটিক

জ্বর আদি বক্ষার শেষাবস্থার লক্ষণের অনুরূপ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। এ রোগের ভৌতিক চিহ্ন সকল তরুণ প্রুরিসি বর্ণনাকালে বিবৃত হইয়াছে। স্মরণার্থ এ স্থলে প্রধান চিহ্ন সকলের উল্লেখ মাত্র করা যাইতেছে ;—প্রতিঘাতে স্ফাট প্রতিধ্বনি, শ্বাসপ্রশ্বাস ও বাক্ প্রতিধ্বনির অভাব, সঞ্চিত রসের উর্দ্ধ প্রদেশে ত্রিক্সিয়াল্ বা ভেসিকিউলো-ত্রিক্সিয়াল্ শ্বাসপ্রশ্বাস ; পশ্চাৎ-মধ্যস্থ স্থান প্রসারিত ও উন্নত ; আক্রান্ত প্রদেশ প্রায় গতিহীন ; স্নৃহাংশে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ প্রধর, ও কখন কখন অধিকতর কর্কশ, এবং প্রতিঘাত-শব্দ অত্যধিক শূন্যগর্ভ। জ্বপিও ও বক্রং স্থানভ্রষ্ট। পৃষ্ঠবংশ পার্শ্ব-বক্রতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

প্রুরা-স্থলী-মধ্যে রসোৎস্রজন দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে, এবং ক্রমশঃ ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে ; অথবা, রস শোষিত হইয়া, কিংবা শ্বাসনলী বা বক্ষপ্রাচীর দ্বারা রস নির্গত হইয়া, রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কিন্তু বক্ষ আর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না ; নিপীড়িত ফুস্ফুস্ একরূপ দৃঢ়সংলগ্ন হইয়া যায় যে, উহা শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ায় আর পূর্ণ-স্নৃহাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। রুগ্ন প্রদেশের প্রাচীর কুঞ্চিত হয় ; প্রতিঘাতে অপর ফুস্ফুস্ অপেক্ষা পূর্ণগর্ভ শব্দ, ও আকর্ষণে ক্ষীণতর শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ শ্রুত হয়। রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের স্বক্ চিরতরে অবনত থাকিয়া যায়। জ্বপিও সচরাচর স্বাভাবিক স্থানে প্রত্যাবর্তন করে। ইহার চিকিৎসা তরুণ প্রুরিসি বর্ণনাকালে বিবৃত হইয়াছে। পুষ্টিকর আহার, স্ফ্রাপ্ ফেরি আইওডাইড, কডলিভার তৈল আদি ব্যবহৃত হয়।

প্রুরা-গহ্বরে বিবিধ প্রকার রস-সংগ্রহ দেখা যায় ; যথা,—(ক) পীত-সবুজ বর্ণের বা খড়ের বর্ণের রস-সংগ্রহ ; ইহাতে সংযত ফাইব্রিনের অংশ থাকে ; প্রবল প্রুরিসি রোগে, এবং প্রাদাহিক ক্রিয়া এখানে ইহার উৎপত্তি।

বক্ষ (খ) এম্পায়ীমা বা প্রুরা-গহ্বর-মধ্যে পুষ-সংগ্রহ ;—এই প্রকার প্রুরাইটিস্ যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালকদিগের অধিক দেখা যায়। বালকদিগের ইহা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার উপসর্গরূপে, কিংবা হাম, আরক্ত জ্বর, বা অত্যাশ্র সংক্রামক পীড়ার সহবর্তী প্রকাশ পায়। ইহা কখন মৃত্যুক। অবস্থায়, এবং বক্ষা রোগ বশতঃ উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, বক্ষ-প্রাচীরে অস্থি-পীড়া বশতঃ স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া পুষ প্রুরা-গহ্বরে মুক্ত হইতে পারে ; অথবা, যকৃতের স্ফোটক বা হাইডেটেড্ সিষ্ট্ মুক্ত হইয়া পুষ সংগৃহীত হইতে পারে ; কিংবা ইহা বক্ষাভ্যন্তরীণ ক্যান্সারের সহবর্তী হইতে পারে। কখন কখন শারীরিক অবস্থা অতিশয় ক্ষীণ হইলে প্রুরিসি-জনিত উৎসৃষ্ট রস পুষে পরিণত হয়। প্রুরিসি রোগে প্রথম হইতেই পুষোৎস্রজন প্রায় দেখা যায় না।

ডাং বিউলে এ রোগের নিদান সম্বন্ধে সিদ্ধান্ত করেন যে, এই পীড়া বিভিন্ন প্রকার জীবাণু (মাইক্রো-অর্গ্যানিজম্) বশতঃ উৎপন্ন হয় ; ইহা কোন বিশেষ প্রকার জীবাণু-জনিত নহে। কোন কোন স্থলে সাধারণ পুষোৎপাদক ও পচনকারক দণ্ডাকার উদ্ভিদ (ব্যাকটেরিয়া) ফুস্ফুস বা বক্ষ-প্রাচীরের কোন ছিদ্র দিয়া প্রুরা-গহ্বর-মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে এ রোগ-জীবাণু নিউমোনিয়ার সহবর্তী হয়, ও নিউমোকক্কাস্ দ্বারা রোগ উৎপাদিত হয়। অপর স্থলে কক্কের টিউবার্কুল্ ব্যাসিলাস্ দ্বারা রোগ উৎপাদিত হয় ; এবং কোথাও বা পায়ীমিয়াজনিত কারণে পুষোৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে পুষোৎপাদক জীবাণু কোন প্রকারে রক্তে প্রবিষ্ট হইলে দেহে অল্পকাল ক্ষেত্র অভাবে পরিবর্ধিত হইতে পারে না ; এবং প্রদাহগত প্রুরা বা সংগৃহীত রস ইহার পরিবর্ধনের উপযুক্ত ক্ষেত্র, উহার ইহার পরিবর্ধন-সহায়তা করে ও ইহাদের প্রভাবে উৎসৃষ্ট রক্ত-রস পুষে পরিণত হয়।

প্রুরা-গহ্বরে রস-সঞ্চয়ই হউক বা পুষোৎপত্তিই হউক, উভয় স্থলেই ভৌতিক চিহ্ন একরূপ ; লক্ষণ সকলেরও বিশেষ পার্থক্য দৃষ্ট হয় না। কোন কোন স্থলে বক্ষপ্রাচীরে শোথ লক্ষিত হয়। শাতিশয় শীর্ণতা, সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর দ্রুতত্ব, শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, ও হেক্টিক্ জ্বর থাকিলে, পুষোৎ-

পত্তি হইয়াছে অনুমান করা যায়। ব্যাকসেলি বলেন যে, আকর্ণনে যদি কণ্ঠস্বর, বিশেষতঃ যদি ফিস্ফিস্ স্বর, সহজে ও সম্পূর্ণরূপে কর্ণে প্রাক্ষিপ্ত হয়, তাহা হইলে সংগৃহীত দ্রব রক্ত-রস; আর যদি স্বর কণ্ঠে ঋত হয়, তাহা হইলে প্লুরা-মধ্যে ফাইব্রিনাস্ বা পুষ্পপূর্ণ দ্রব সঞ্চিত হইয়াছে। সন্দেহ-স্থলে হাইপোডার্মিক পিচ্কারী দ্বারা কিঞ্চিৎ রস বাহির করিয়া অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পুষ্পকোষ আছে কি না পরীক্ষা করিবে।

এম্পায়ীমা রোগে যদি প্লুরা-গহ্বর হইতে উৎসৃষ্ট পুষ্প যথোচিত চিকিৎসা দ্বারা নির্গত করিয়া দেওয়া না হয়, তাহা হইলে উহার পরিণাম কি হয় দেখা যাউক।

প্রথমতঃ, ফুস্ফুসীয় প্লুরার অগ্নাংশ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া প্লুরা-গহ্বর-মধ্যস্থ সংগৃহীত পুষ্প স্বাসমার্গ সহ সংযুক্ত হয়, এতদ্ব্যধা দিয়া মধ্যে মধ্যে ন্যূনাধিক পরিমাণে পুষ্প নির্গত হইয়া যায়। এ সকল স্থলে সময়ে সময়ে সাতিশয় কাসাবেগ উপস্থিত হয়, ও কাসে বায়ুমার্গ দ্বারা ফুস্ফুসাবরণীয় গহ্বর হইতে প্রচুর পরিমাণে পুষ্প নির্গত হয়। যদি পুষ্প দুর্গন্ধযুক্ত হয়, তাহা হইলে জানা যায় যে, ক্ষতগ্রস্ত ফুস্ফুসায় প্লুরার ছিদ্র মধ্য দিয়া প্লুরা-গহ্বর-মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়াছে, ও পায়ামোনিউমো-থোরাক্স্ উৎপাদিত হইয়াছে। এই প্রকারে অনেক সময়ে রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়।

দ্বিতীয়তঃ, কখন কখন পঞ্জরীয় প্লুরার কতকাংশ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া পুষ্প বক্ষ-প্রদেশীয় পেশী সকলের মধ্য দিয়া ভেদ করিয়া গমন করে ও বাহ্যদিকে ঠেলিয়া উঠে; এবং চতুর্থ-পঞ্জর-মধ্য-স্থান সন্নিহিত বক্ষপ্রাচীর সর্বাপেক্ষা পাতলা, এ বিধায় তথায় চর্ম্মনিম্নে ক্ষীতিরূপে প্রকাশ পায়। যদি পুষ্পপূর্ণ ক্ষীতি কাটিয়া যায়, তাহা হইলে সচরাচর পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, তিন চারি ইঞ্চি দীর্ঘ একটি শোশ (ফিশিউলা) দ্বারা ইহা প্লুরার ছিদ্রের সহিত সংযুক্ত। এ স্থলে এই রক্ত মধ্য, কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত পুষ্প নির্গত হইয়া থাকে, ও অধিকাংশ স্থলে পঞ্জরাস্থি ক্ষত-(কেরিজ্)-গ্রস্ত সাধারণতঃ এই উভয় প্রকার পুষ্প-নির্গমনে রোগী দীর্ঘকাল রোগ ও কষ্ট ভোগের পর পরিমাণে, মুখে পতিত হয়। এ সকল স্থলে প্লুরা-গহ্বরের প্রাচীরের অবিরাম সঙ্কোচ বশতঃ বক্ষ ও পৃষ্ঠবংশ বিলক্ষণ বিকৃতাকার ধারণ করিয়া থাকে।

তৃতীয়তঃ, তরুণ যুবা ব্যক্তির এম্পায়ীমিয়ায় উৎসৃষ্ট পদার্থ শোষিত হইয়া যায়। কিন্তু হাম, আরক্ত জ্বর আদি সংক্রামক পীড়া সহবর্ত্তী ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ পাইমোজেনেস্ জনিত, পচনশীল বা ষ্ট্যাকিলোকক্কাস্ ই কিংবা টিউবার্কুল্ ব্যাসিলাই জনিত এম্পায়ীমিয়া কখনই এরূপ শুভ পরিণাম প্রাপ্ত হয় না।

বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক এ রোগের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। যদি রোগী বালক হয় ও প্লুরা-গহ্বর-মধ্যে অল্প পরিমাণ পুষ্প বর্ত্তমান থাকে, সার্জিক্যাল অবস্থা মন্দ না হয়, তাহা হইলে আচুষণ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে, এ বিষয় স্মরণ রাখিয়া অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনে ব্যস্ত হওয়া অযুক্ত। হাইপোডার্মিক পিচ্কারী দ্বারা পুষ্প নির্গত করতঃ পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় যে, রোগ মিউমোনিয়ার জীবাত্ম-জনিষ্ট; ও পুয়োৎপাদক জীবাত্ম (পাইমোজেনিক্ অর্গ্যানিজম্) সম্পূর্ণ অভাব, তাহা হইলে রসশোষণ দ্বারা আরোগ্য-আশা করা যায়।

যদি এম্পায়ীমিয়া বায়ুমার্গের সহিত সংযুক্ত থাকে, কাসে পুষ্প নির্গত হয়, পুষ্প, স্ফুট, দুর্গন্ধবিহীন হয়, তাহা হইলে পুষ্প স্বতঃ শোষিত হয় কি না দেখিবার নিমিত্ত কিছু কাল অপেক্ষা করা প্রয়োজন। কিন্তু যদি স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হইতে থাকে, বা নির্গত পুষ্প দুর্গন্ধযুক্ত হয়, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়। এতদর্থে বালকদিগের পক্ষে এক বা একাধিক বার গ্যাস্পিরেটর্ দ্বারা পুষ্প নির্গত করিয়া দিবে; কোন কোন স্থলে এক বারেরই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

প্রকৃত পক্ষে রোগী অল্পবয়স্ক হইলে প্রথমে গ্যাস্পিরেটর্ ব্যবহার করিবে; যদি দীর্ঘে ধীরে পুষ্প পুনঃ সংগৃহীত হয়, ও উহা পাতলা রক্তরস ও পুষ্প মিশ্রিত হয়, তাহা হইলে পুনরায় গ্যাস্পিরেটর্ ব্যবহার্য্য; কিন্তু যদি উৎসৃষ্ট পদার্থ সত্বর সংগৃহীত হয় ও উহা ঘন হয়; তাহা হইলে দুই তিন বার .

ম্যাস্পিরেটর ব্যবহারের পর অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা কাটিয়া যাহাতে সম্পূর্ণ পুথ নির্গত হয় তন্নিমিত্ত যথোচিত “ড্রেনেজ”, অবলম্বনীয় ।

ডুজার্ডিন্ বোমেজ্ কক্ষ-প্রদেগে, উহার পশ্চাদংশের দিকে পঞ্চম বা ষষ্ঠ পঞ্জর-মধ্য স্থানে, নিম্ন পশ্চকার উর্দ্ধদার অনুসরণে দুই ইঞ্চি কর্তন করিতে আদেশ করেন । যদি পঞ্জরাস্থির কতকাংশ কাটিয়া লওয়া প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে ষষ্ঠ, সপ্তম, অষ্টম বা নবম পশ্চকা মধ্যে কক্ষ রেখায় কর্তন করা যুক্তিসঙ্গত । এই সকল অস্ত্র-চিকিৎসায় যথেষ্ট পচন-নিবারক (গ্যান্টিসেপ্টিক্) প্রণালী অবলম্বনীয় । গহ্বর ধৌত করণার্থ কার্বলিক্ গ্যাসিড্, বোরাসিডিক্ গ্যাসিড্, আলিসিলিক্ গ্যাসিড্, কেরোসিন্ সাল্ফিমেট্, আইয়োডিন্ আদির ক্ষীণ দ্রব্য ব্যবহার্য্য । এই অস্ত্র-চিকিৎসার বিশেষ বিবরণ এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে ।

(গ) হাইড্রোথোরাক্স বা জলবক্ষ ;—ইহা প্রাদাহিক ক্রিয়া বশতঃ উদ্ভূত হয় না ; ইহা ফুস্ফুসাবরণের অপ্রবল শোথ রোগ । ইহা হৃৎপিণ্ড, বৃহৎ রক্তপ্রণালী, যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড আদির পীড়া বশতঃ অজ্ঞাত স্থানের উদরী রোগের সহবর্ত্তী হয় । ইহার রস হইতে প্লুরিসির রসের প্রভেদ এই যে, ইহাতে সংযত ফাইব্রিন থাকে না, ফুস্ফুসাবরণে প্রাদাহিক পরিবর্তন হয় না । ইহাতে উভয় দিকের প্লুরা-মধ্যে রস-সঞ্চয় হয় ।

নিম্নলিখিত রোগ-নির্ণায়ক চিহ্ন সঙ্গিত হয়,—আক্রান্ত পার্শ্বের ক্ষীণতা, দ্রব্য পদার্থ অধিক হইলে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, ও ডায়াগ্রাম্-উদ্ভূত শ্বাসপ্রশ্বাস । হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হইতে পারে । শ্বাসপ্রশ্বাস-ল রোগাক্রান্ত পার্শ্ব স্থির ও গাতিহীন থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না ।

প্রদে চিকিৎসা ।—হাইড্রোথোরাক্সের চিকিৎসার্থ সাধারণ শোথ রোগের চিকিৎসা অবলম্বন বক্ষ্যত্ব । ইলোটেরিয়াম্, মূত্রকারক ও বর্ষকারক ঔষধ প্রয়োগ, ও পরিশেষে ম্যাস্পিরেশন্ দ্বারা জল ত করণ আদি ব্যবস্থায় (প্লুরিসির চিকিৎসা দেখ) ।

নিউমোথোরাক্স ।

নির্ব্বাচন ।—প্লুরা-গহ্বরে বায়ু-সঞ্চয়কে নিউমোথোরাক্স বলে ।

পাল্‌মোনারি বা পেরায়েটাল্ প্লুরায় ছিদ্র বশতঃ বা বায়ু-উৎসৃজন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় । লক্ষ-প্রাচীর-ভেদকারী ক্ষত, বা স্ফোটক বিদীর্ণ হওন এই অবশ্য উৎপন্ন হইবার প্রধান কারণ । ফুস্ফুসের স্ফোটক-বিদারণ বশতঃ রোগ হইলে হঠাৎ মৃত্যুর সম্ভাবনা । অধিকাংশ হলে যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগী ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

লক্ষণ ।—বক্ষের আক্রান্ত পার্শ্ব বিবর্ণিত, প্রবল কাসির পর যদি ফুস্ফুস হইতে প্লুরা-মধ্যে বায়ু প্রতিষ্ঠ হয়, তাহা হইলে সাতিশয় বেদনা, ও অকস্মাৎ বিষম শ্বাসক্লম্ উপস্থিত হয়, ও মুখমণ্ডল অতিশয় চিন্তায়ুক্ত হয় । যদি এ অবস্থায় মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে প্লুরিসির রস-সঞ্চয়বস্থার লক্ষণ প্রকাশ পায় । প্রতিঘাতে অস্বাভাবিক পরিকার আধ্বানিক শব্দ এবং আক্রান্ত পার্শ্বে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের সম্পূর্ণ লোপ প্লুরা-গহ্বরে বায়ু বর্ত্তমানের ভৌতিক চিহ্ন । এক্ষরিক্ রেজোভান্স্ শ্বাসপ্রশ্বাসের সহবর্ত্তী, এবং স্বর ও কাস সহযোগে ধাতুবাদনবৎ ধ্বনি শ্রুত হয় । নিউমোথোরাক্স হাইড্রোথোরাক্সের সহিত সম্মিলিত দেখা যায়, এবং এমত অবস্থায় সন্দেশনে স্প্যুজিঙ্ শব্দ শুনা যায় । চিকিৎসক ষ্টেথোস্কোপ্ দ্বারা শুনিতে থাকিলে যদি অপর কেহ রোগীর বক্ষোপরি একটি মুদ্রা স্থাপন করিয়া আর একটি দ্বারা আঘাত করেন, তাহা হইলে ক্ষুদ্র বাড়ির বাদনের ত্রায় পরিকার বাদন-শব্দ শ্রুত হয় ; ইহাকে বণ্টা-ধ্বনি (বেল্‌স্‌উণ্ড্) বলে ।

চিকিৎসা ।—ষ্ট্র্যাপিজ্ দ্বারা বক্ষসঞ্চালনের দৃষ্টিয়া সম্পাদন করিবে । কাপিজ্, আক্ষেপ-নিবারক ঔষধ, ও অল্প ক্লোরোফর্মের শ্বাস উপকারক ।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

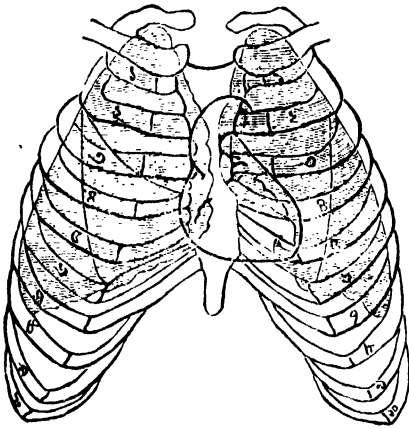
রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া ।

রক্তসঞ্চালন যন্ত্র ।—হৃৎপিণ্ড, হৃৎপিণ্ডাররণ (পেরিকার্ডিয়াম), ধমনী (আর্টারিজ্), ও শিরা (ভেইনস্) ।

হৃৎপিণ্ড ।—বক্ষপ্রাচীরের সীমা-নির্ণয়,—

সম্মুখ প্রদেশ ।—তৃতীয় পঞ্জরোপাস্থির উর্দ্ধ ধারের সমতলে বৃক্কাস্থির উপর দিয়া, উহার এক ইঞ্চি দক্ষিণ ও অর্দ্ধ ইঞ্চি বাম পর্য্যন্ত একটি রেখা অঙ্কিত করিলে হৃৎপিণ্ডের মূল বা বেস্ পাওয়া যায় ।

[চিত্র নং ১৬]



বাম চুচুকের প্রায় দুই ইঞ্চি নিম্ন ও বৃক্কাস্থির দিকে এক ইঞ্চি এই স্থানে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ (এপেক্স্) । ইহা পঞ্চম ও ষষ্ঠ পশ্চাকা-মধ্য বস্তী স্থানে অবস্থিত ।

হৃৎপিণ্ডের নিম্ন সীমা ডায়াফ্রামের টোঁটি উপর অবস্থিত । এই নিম্নসীমা নির্ণয়ার্থে ত্রয়োদশ স্তরের স্থান হইতে এক নিম্নমুখী ঈষৎ বক্র ষষ্ঠাংশের নিম্ন দিয়া উহার দক্ষিণ ধার পর্য্যন্ত টানিবে ।

হৃৎপিণ্ডের বাম সীমার বাম ভেটিকুল্ । বাম চুচুকের অভ্যন্তর দিকে, বামে একটি বক্র রেখা, বেস্ নির্ণয়ার্থে অঙ্কিত রেখার বাম সীমা হইতে এপেক্স্ পর্য্যন্ত, টানিলে বাম সীমা নির্দিষ্ট হয় ।

হৃৎপিণ্ডের সীমা, ইহার ভলুমে, এবং ফুসফুস ।

দক্ষিণ সীমা ।—অরিকল্ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ সীমা । নিম্ন-সীমা নির্ণয়ার্থে যে রেখা অঙ্কিত হইয়াছে, সেই রেখা বহির্দিকে বক্র করিয়া উর্দ্ধে বেসের দক্ষিণসীমার সহিত মিশাইবে ।

পশ্চাৎ প্রদেশ ।—হৃৎপিণ্ডের বেস্ পঞ্চম ডর্যাল্ ভার্টিব্রার সমতলে স্থিত । হৃৎপিণ্ডের এপেক্স্ অষ্টম ডর্যাল্ ভার্টিব্রার সমতলে স্থিত । ফুসফুস, প্লুগা আদি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কতকাংশ বক্ষপ্রাচীর হইতে আবর্তিত । হৃৎপিণ্ডের যে অংশ ফুসফুসাদি দ্বারা আবৃত নহে ও বক্ষপ্রাচীরের পশ্চাতেই স্থিত, নিম্নলিখিত প্রকারে তাহার সীমা নির্ণয় করা যায় । বাম চুচুক হইতে ষষ্ঠাংশের ধার অবধি একটি সরল রেখার মধ্যস্থলকে কেন্দ্র করিয়া দুই ইঞ্চি ব্যাস এক চক্র অঙ্কিত করিবে ।

হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন পঞ্চম ও ষষ্ঠ পশ্চাকা-মধ্য স্থানে বাম চুচুকের দুই ইঞ্চি নিম্ন ও এক ইঞ্চি বৃক্কাস্থির দিকে লক্ষিত হয় । শরীরের অবস্থান ভেদে এই হৃদভিষাভের স্থান ও সীমার পরিবর্তন হয় । শরীরকে সম্মুখে, পশ্চাতে, বা কোন দিকে অবনত করিয়া পরীক্ষা করিলে ইহা স্পষ্ট প্রতীত হইবে । শ্বাসে ও প্রশ্বাসে হৃৎপিণ্ডের অস্থিতির পরিবর্তন হয় । দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণে হৃৎপিণ্ড প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি নিম্নে যায়, এবং হৃদভিষাভ পাকাশয়ের “পিটের” উপর অন্তর্ভূত হয় ।

বক্ষপ্রাচীরে হুৎপিণ্ডের সীমা-নির্ণয়ের অন্য উপায় ।

(লিনিয়া য়াল্‌বাকে উল্লেখ বর্জিত . করিয়া জুগ্‌লার ফসা স্পর্শ করাইলে যে রেখা পাওয়া যায়, তাহাকে মধ্য-রেখা বলে ।

জুগ্‌লার ফসা হইতে দূর—

২½ ইঞ্চি ।

মধ্য-রেখা হইতে দূর—

তৃতীয় পশ্চাকা-মধ্য স্থান { দক্ষিণে.....১.১ ইঞ্চি ।
বামে.....১.১ ইঞ্চি ।

চতুর্থ পশ্চাকা-মধ্য স্থানে { দক্ষিণে১.৪ ইঞ্চি ।
বামে.....২.২ ইঞ্চি ।

বৃহদ্বক্ষনী (য়্যারোটা) ।—দ্বিতীয় পশ্চাকা-মধ্য স্থানের সমতলে ষ্টার্ণামের পশ্চাতে উখিত হয় ; প্রায় ষ্টার্ণামের উল্ল সীমার সমতল পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে ; দক্ষিণের দ্বিতীয় পশ্চাকা-উপাঙ্গির নিয়ে ইহা বক্ষপ্রাচীরের সন্নিহিত আইসে । পৃষ্ঠদিকে ইহা তৃতীয় ডস্‌য়াল্‌ ভাটিব্রার সমতলে কণ্ঠককা পর্য্যন্ত পৌঁছে ।

ফুস্‌ফুসীয় ধমনী (পাল্‌মোনারি আর্টারি) ।—তৃতীয় বাম পশ্চাকা-উপাঙ্গির নিয়ে হইতে উখিত হয় ; প্রথম বাম পশ্চাকা-উপাঙ্গি পর্য্যন্ত পৌঁছে ; দ্বিতীয় পশ্চাকা-মধ্য স্থানে প্রাচীরের সন্নিহিত হয় । পশ্চাতে ইহা চতুর্থ ডস্‌য়াল্‌ ভাটিব্রার সমতলে দ্বিখণ্ডে বিভক্ত হয় ।

—দ্বিকপাট (ভাল্‌ভ্‌) ।—দ্বিকপাট (মাইট্রাল্‌) দ্বিতীয় বাম পশ্চাকা-মধ্য স্থান ও তৃতীয় পশ্চাকা-উপাঙ্গির পশ্চাতে স্থিত ।

ত্রিকপাট (ট্রাইকাস্পিড্‌) তৃতীয় বাম কণ্ঠককা উপাঙ্গি, ষ্টার্ণাম্‌ ও চতুর্থ দক্ষিণ পশ্চাকা-মধ্য স্থানের পশ্চাতে স্থিত ।

বৃহদ্বক্ষনী (য়্যারোটিক্‌) কপাট তৃতীয় দক্ষিণ পশ্চাকা-উপাঙ্গির ও ষ্টার্ণামের পশ্চাতে স্থিত ।

ফুস্‌ফুসীয় কপাট (পাল্‌মোনারি ভাল্‌ভ্‌) দ্বিতীয় বাম পশ্চাকা-মধ্য স্থানে ও ষ্টার্ণামের পশ্চাতে স্থিত ।

হুৎপিণ্ডের গহ্বর ।

হুৎপিণ্ড চারিট কক্ষে বিভক্ত, —দুইট ক্ষুদ্র কোটর, ইহাকে অরিক্লস্‌ কহে, ও ইহাদের মধ্যে একটি বাম ও একটি দক্ষিণ অরিক্ল ; অপর দুইট বৃহৎ কোটরকে বাম ও দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্লস্‌ বলে ।

দক্ষিণ অরিক্ল সুপিরিয়র্ ও ইন্‌ফিরিয়র্ ভিনা কাতা এবং করোনারি ভেইন্‌স্‌ হইতে রক্ত দ্বারা পরিপূরিত হয় । পরে অরিক্লিউলো-ভেন্ট্রিক্লিউলার্‌ দ্বার দ্বারা রক্ত দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্লে আইসে ।

দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্লের দুইট দ্বার ;—একটি পূর্বেকৃত অরিক্লিউলো-ভেন্ট্রিক্লিউলার্‌, ও অপরটি ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর দ্বার । উভয় দ্বারই কপাট (ভাল্‌ভ্‌স্‌) যুক্ত ।

বাম অরিক্ল, —এই বাম প্রধান দ্বারা শোধিত রক্ত দুইট ফুস্‌ফুসীয় শিরা দ্বারা বাম অরিক্লে উপস্থিত হয় । পরে এই রক্ত অরিক্লিউলো-ভেন্ট্রিক্লিউলার্‌ দ্বার দ্বারা বাম ভেন্ট্রিক্লে নীত হয় । এ দ্বারই কপাটকে মাইট্রাল্‌ ভাল্‌ভ্‌ বা দ্বিকপাট বলে ।

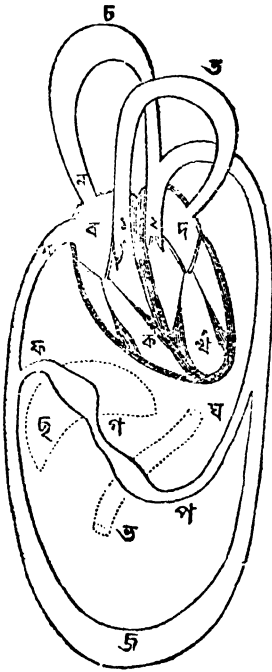
বাম ভেন্ট্রিক্ল ।—ইহার দুইট দ্বার ;—একটি দ্বার বাম অরিক্ল হইতে বাম ভেন্ট্রিক্লে

যুক্ত হয়, ও এই দ্বার দ্বিগুণ দ্বারা রক্ষিত ; অপর দ্বার দ্বারা রক্ত বৃহদ্বননীতে প্রবাহিত হয়, ও এই দ্বার সেমিলিউনার কপাট দ্বারা রক্ষিত ।

জ্বংপিণ্ডের কপাটগুলি একরূপ ভাবে স্থিত ও আবদ্ধ যে, রক্ত প্রক্ষেপার্থে অরিকুল বা ভেন্টিকুল সমুচিত বা প্রসারিত হইলে, স্বাভাবিক অবস্থায় রক্ত যথারীতি সম্মুখে প্রবাহিত হয়, কপাট বন্ধ হইলে রক্ত কোন প্রকারে পশ্চাদগামী হইতে পারে না ।

রক্তসঞ্চালন ।

রক্তপ্রণালীমধ্যে রক্ত অবিরাম-গতিতে চলিতেছে । ভেন্টিকুলস্ হইতে বৃহৎ ধমনী সকল [চিত্র নং ১৭]



(পাল্মোনারি ও গ্যাংগাটা) দ্বারা ও উহাদের বিবিধ শাখা সকল দ্বারা রক্ত সর্কাস্থের কৈশিক শিরা সকলে, পরে শিরা সকল দ্বারা জ্বংপিণ্ডের অরিকুলে উস্থিত হয় ।

সার্বাস্থিক রক্ত-সঞ্চালন সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত ;—

(১) সার্বাস্থিক রক্ত-সঞ্চালন ।—রক্ত বাম অরিকুল ও বাম ভেন্টিকুল হইতে বৃহদ্বননী ও উহার শাখা প্রশাখা, সমুদয় শরীরের কৈশিক শিরা ও শিরা দিয়া, পরে দুইটি বৃহৎ শিরা (ভিনা কাভা) দিয়া প্রবাহিত হইয়া দক্ষিণ অরিকুলে পৌছে ।

(২) ফুসফুসীয় রক্ত-সঞ্চালন ।—ইহাতে রক্ত দক্ষিণ অরিকুল ও দক্ষিণ ভেন্টিকুল হইতে ফুসফুসীয় ধমনী, ফুস ও ক্যাপিলারিজ, এবং চারিটি ফুসফুসীয় শিরা দিয়া বাম অরিকুলে পৌছে ।

(৩) যকৃদীয় রক্ত-সঞ্চালন ।—আত্মীয় বা মেসেন্টেরিক ও প্লীহার শিরা (স্প্লিনিক) সকল সম্মিলিত হইয়া ভিনা পোটেরাম্ নিঃসৃত হয় ; ইহা যকৃৎমধ্যে প্রবেশ করিয়া কৈশিক শিরায় বিভক্ত হয় । এই সকল কৈশিক শিরা হইতে হিপ্যাটিক শিরায় উৎপত্তি ; এই সকল শিরা নিম্ন বৃহৎ শিরায় (ইন্ফিরিয়র ভিনা কাভা) মিলিত হয় ।

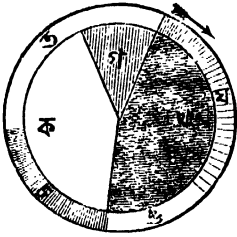
কি প্রকারে রক্ত শরীরে সঞ্চালিত হয়, তাহা ১৬ চিত্রে প্রদর্শিত হইল । ক, দক্ষিণ ভেন্টিকুল । খ, বাম ভেন্টিকুল । ব, দক্ষিণ অরিকুল । দ, বাম অরিকুল । ১, ফুসফুসীয় ধমনী । ২, সেমিলিউনার ভাল্বুল সংযুক্ত গ্যাংগাটা । ত, ফুসফুসে রক্ত-সঞ্চালন । চ, শরীরের উর্দ্ধাংশে রক্ত-সঞ্চালন । ন, স্পিরিয়র ভিনা কাভা । জ, নিম্নাংশে রক্ত-সঞ্চালন । সু, ইন্ফিরিয়র ভিনা কাভা । ঘ, ড, অস্ত্র । প, মেসেন্টেরিক ধমনী । গ, পোটাল শিরা । ছ, যকৃৎ । ফ, হিপ্যাটিক শিরা ।

জ্বংপিণ্ডাভিযাত-শব্দ ।

বক্ষ-প্রাচীরের উপর জ্বংপিণ্ডপ্রদেশে কর্ণ দ্বারা বা ঠেংথস্কোপ্ দ্বারা শুনিতে ভিন্ন ভিন্ন দুইটি শব্দ শুনা যায় ।—১, প্রথম শব্দ ; ২, প্রথম বা অল্পহারী নিস্তব্ধতা ; ৩, দ্বিতীয় শব্দ ; ৪, দ্বিতীয় বা দীর্ঘ নিস্তব্ধতা । এইরূপ চক্র-ক্রমে শব্দ, পরে নিস্তব্ধতা অবিরাম চলিতেছে । যদি এই একটি চক্রকে দশ ভাগে বিভক্ত করা যায়, তঁহা হইলে প্রথম শব্দের স্থায়িত্ব ৪ ভাগ, প্রথম নিস্তব্ধতার স্থায়িত্ব ১ ভাগ ; দ্বিতীয় শব্দের স্থায়িত্ব ২ ভাগ, এবং দ্বিতীয় নিস্তব্ধতার স্থায়িত্ব ৩ ভাগ ।

প্রথম শব্দ ।—ইহা দীর্ঘ ও আকৃকনায় (সিষ্টোলিক) শব্দ । প্রথম শব্দ দ্বিতীয় শব্দ অপেক্ষা গভীর ও দ্বিগুণ দীর্ঘ, এবং ভেন্টিকুলের আকৃকনের সমকালিক ।

[চিত্র নং ১৮]



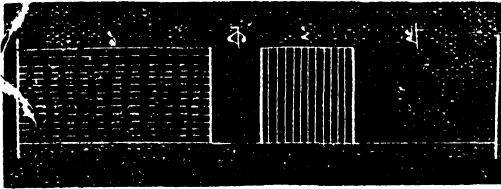
দ্বিতীয় শব্দ।—ইহা স্বল্পস্থায়ী ও প্রসারণ-শব্দ। ইহা প্রথম শব্দ অপেক্ষা স্পষ্টতর, তীক্ষ্ণ, স্বল্পস্থায়ী, আকস্মিক, উচ্চতর গ্রাম-বিশিষ্ট, এবং সেমিলিউনার্ কপাটি (ভাল্ভ্) রোধের সমকালিক।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তমরূপে বুঝাইবার নিমিত্ত নিম্নে দুইটি চিত্র সন্নিবিষ্ট করা গেল।

১৭শ চিত্রে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার একটি পূর্ণ চক্র প্রদর্শিত হইল। অভ্যন্তরস্থ মণ্ডল রেখায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া, এবং বাহ্য রেখায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াজনিত শব্দ ও বিরাম দর্শন হইল। ক, হৃৎপিণ্ডের বিরাম। খ, ভেন্টিকুলের সঙ্কোচন। গ, অরিকলের সঙ্কোচন। ঘ, প্রথম শব্দ। ঙ, স্বল্পবিরাম। চ, দ্বিতীয় শব্দ। ত দীর্ঘ বিরাম।

প্রথম শব্দের উৎপত্তি।—ভেন্টিকুলের পেশীয় স্তরের আকৃষ্টন, অরিকুল্ ও ভেন্টিকুল্-মধ্যস্থ কপাটের ও উহাদের কড়ি টেঙানীর টান ও উৎকম্পন। প্রথম শব্দের সঙ্গে সঙ্গে মাইট্র্যাণ্ ও ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্ভ্ বন্ধ হয়, এবং স্যায়োট্টা ও পাল্‌মোনারি ভাল্ভ্ মুক্ত হয়।

[চিত্র নং ১৯]



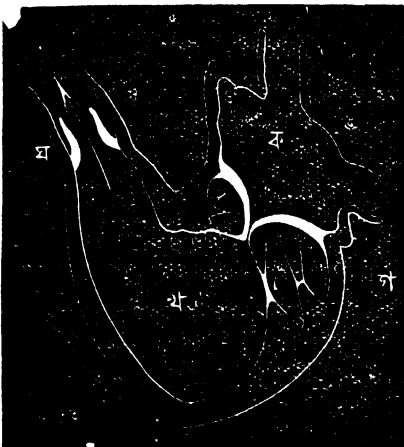
দ্বিতীয় শব্দের উৎপত্তি।—স্যায়োট্টা ও পাল্‌মোনারি ধমনীর সেমিলিউনার্ ভাল্ভ্‌সের সহসা রোধ, ও তজ্জনিত উহাদের টান বা বিস্তার। ইহার সঙ্গে সঙ্গে মাইট্র্যাণ্ ও ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্ভ্‌স্ মুক্ত হয়, এবং স্যায়োট্টিক্ ও পাল্‌মোনারি ভাল্ভ্‌স্ বন্ধ হয়।

১৮শ চিত্রেও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার একটি পূর্ণ আবর্তন প্রদর্শিত হইল। হৃৎপিণ্ডের শব্দগুলি বিন্দু দ্বারা অঙ্কিত, • বিরামাবস্থার চিহ্নে শূন্য রাখা হইয়াছে। ১=প্রথম শব্দ, $\frac{1}{3}$; ২=দ্বিতীয় শব্দ, $\frac{1}{3}$; ক=প্রথম বিরাম, $\frac{1}{3}$; দ্বিতীয় বা দীর্ঘ বিরামাবস্থা, $\frac{1}{3}$ ।

মাইট্র্যাণ্	...	ভাল্ভ্‌সের শব্দ হৃৎপিণ্ডের উপর সর্বউচ্চ।
ট্রাইকাস্পিড্	...	জিফায়ড্ কাটিলেজের " "
স্যায়োট্টিক্	...	দ্বিতীয় দক্ষিণ পশ্চাৎ-উপস্থির " "
পাল্‌মোনারি	...	দ্বিতীয় বাম পশ্চাৎ-মধ্যস্থানের " "

১৯শ ও ২০শ চিত্র দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তমরূপে বোধগম্য হইবে,—

[চিত্র নং ২০]



১৯শ চিত্রে দেখা যাইবে যে, প্রথম হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দের সঙ্গে সঙ্গে ভেন্টিকুলের সঙ্কোচন উপস্থিত হয়, সেমিলিউনার্ ভাল্ভ্‌স্ (ঘ) মুক্ত হয়; এই দ্বার দ্বারা ধমনীমধ্যে রক্ত প্রস্রাবিত হওয়ায় নড়ী অনুভূত হয় এবং অরিকিউলো-ভেন্টিকিউলার্ কপাটি (গ) বন্ধ হওয়ায় রক্ত অরিকুলে প্রত্যাবর্তন করিতে পারে না।

আবার ভেন্টিকুলের সঙ্কোচন যেমন স্থগিত হয়, সেমিলিউনার্ ভাল্ভ্‌স্ (২০শ চিত্র গ) বন্ধ হয়, স্তব্ধতা স্যায়োট্টা ও ফুস্‌ফুসীয় ধমনী হইতে রক্ত ভেন্টিকুলে আসিতে পারে না; এ দিকে অরিকিউলো-ভেন্টিকিউলার্ ভাল্ভ্‌স্ (২০শ চিত্র ঘ) মুক্ত হয়, এবং অরিকুল্ হইতে রক্ত ভেন্টিকুলে প্রবাহিত হয়।

কোন ভাল্ভু বিহৃত হইলে কিরূপে মর্মর উৎপাদিত হয়, এক্ষণে বেঙ্গ বুঝা যাইবে । এ বিষয় পরে বিবৃত হইবে ।

১৯শ চিত্রে ভেটিকুলের সঙ্কোচন-ক্রিয়া (১ম শব্দ) প্রদর্শিত হইল । ক, বাম অরিকুল্ । খ, বাম ভেটিকুল্ । গ, অরিকুল্ ও ভেটিকুল্ মধ্যস্থ কপাট বন্ধ । ঘ, সেমিলিউনার্ কপাট মুক্ত । তীর-চিহ্ন দ্বারা রক্তের গতি নির্দিষ্ট হইল ।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার লক্ষণ-তত্ত্ব ।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার বিবিধ লক্ষণাদি নিম্নলিখিত রূপে বর্ণনা করা যাইবে;—১, আশ্রয়নিষ্ঠ (সাব্জেক্টভ্) লক্ষণ । ২, নাড়ী-পরীক্ষা । ৩, ভৌতিক (ফিজিক্যাল্) পরীক্ষা । ৪, মার্কা-সিক রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি ।

১ । আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ ।

[চিত্র নং ২১]

(ক) ফুস্ফুস্ সম্বন্ধীয় লক্ষণ ।—এই সকল লক্ষণ সচরাচর দৃষ্ট হয় ।

১। ডিম্পনিয়া বা শ্বাসকৃচ্ছ । ইহা বিবিধ প্রকার,—(ক), অল্পমাত্র শ্বাসের স্বল্পতা ;—ইহা দ্বিকপাটীয় পীড়ায়, ও রক্ত-সঞ্চালনের দৌর্বল্যে লক্ষিত হয় ।—(খ), পূর্ণ আশ্রয়ের পর বা অল্প মাত্র শরীরের অবস্থান পরিবর্তনে শ্বাসকৃচ্ছের আতিশয্য ;—ইহা হৃৎপিণ্ড-গহবরের প্রসারণাধিকো ; দক্ষিণ ভেটিকুলের প্রসারণ আদি যে সকল কারণে সহসা ফুস্ফুসে রক্ত-সংগ্রহ জন্মে ।—(গ), অর্থপনিয়া ;—ইহাতে শৈরিক রক্ত-সঞ্চালনের ভৌতিক ব্যতিক্রম বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের নিমিত্ত রোগী উপবিষ্ট-বস্থায় থাকিতে বাধ্য হয় ; সচরাচর এ অবস্থায় শোথ লক্ষিত হয় ।—(ঘ), চেইন্ ষ্টোকেস শ্বাস-প্রশ্বাস ;—ইহাতে ক্রমান্বয়ে কতকগুলি শ্বাস



ভেটিকুলের সঙ্কোচনের পর অর্থাৎ দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ড-ঘাত-শব্দের পর ভেটিকুলের অবস্থা প্রদর্শিত হইল । গ, সেমিলিউনার্ ভাল্ভু, বন্ধ । ঘ, অরিকিউলো-ভেটিকিউলার্ ভাল্ভু, মুক্ত । তীর-চিহ্ন দ্বারা রক্তের গতি নির্দিষ্ট হইল ।

গৃহীত হয়, ক্রমশঃ শ্বাস কষ্টকর ও গভীর হয় ; পরে ক্রমে এরূপ হয় যে, রোগী শ্বাসরোধে মৃতপ্রায় । এ অবস্থায় দেখিলে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে এরূপ অনুমান হয় । অনন্তর পুনরায় শ্বাসপ্রশ্বাস আরম্ভ হয় ; প্রথমে অত্যন্ত ক্ষীণ, ক্রমশঃ প্রবলতর হইয়া, আবার শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষীণ হইয়া আসিয়া ক্ষণেকের নিমিত্ত স্থগিত হয় । মেদযুক্ত (ফ্যাটি) হৃৎপিণ্ড, বৃহদ্বমনীর পীড়া, ইউএমিয়া, টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ ও যে সকল পীড়ায় মেডুলা অবল্‌স্কেটা সঞ্চাপিত হয়, তত্তৎ স্থলে এই প্রকার শ্বাসপ্রশ্বাস লক্ষিত হইয়া থাকে ।

২। কাস ।—ফুস্ফুসে শৈরিক রক্তাধিকাজনিত প্রতিকলিত উগ্রতা ও ফুস্ফুসের বিবিধ উপসর্গ বশতঃ, কাস ও কফ উপস্থিত হয় ।

(খ) হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় লক্ষণ ।—

১। হৃদ্বপন (প্যান্টিটেশন্) ;—এই লক্ষণ দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, হৃৎপিণ্ডের নিয়মিত গতির ব্যতিক্রম ঘটয়াছে । হৃৎপিণ্ডের বিবিধ পীড়ায় হৃদ্বপন উপস্থিত হয় । হৃৎপিণ্ডের তরুণ পীড়ার আরম্ভে এবং কোন কোন পুরাতন পীড়ায় ইহা লক্ষিত হয় । হৃৎ-গহবর প্রসারিত ও হৃৎপিণ্ডের

প্রাচীর পাতলা হইলে' হৃদবেগন বিশেষ কষ্টজনক হয় । সচরাচর হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধান বা হৃৎ-কপাট বিষম যান্ত্রিক ব্যাধিগ্রস্ত হইলে ইহা বিশেষরূপে প্রকাশ পায় । এতদ্ভিন্ন, স্নায়বীর হৃদবেগন, অজীর্ণজনিত হৃদবেগন ও মানসিক উদ্বেগজনিত হৃদবেগন সতত দেখা যায় ।

২। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিচ্ছিন্নতা বা ক্ষণ-বিলুপ্ততা ; হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ইহা সাধারণ লক্ষণ ; কিন্তু স্নায়বীর কারণ বশতঃও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সবিরাম হইতে পারে ।

৩। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা বা অনিয়মিততা ;—হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ইহা অতি বিষম লক্ষণ ; স্নায়বীর কারণেও ইহা উৎপন্ন হইতে পারে ।

৪। হৃৎপ্রদেশে বেদনা ;—বিবিধ কারণ বশতঃ হৃৎপ্রদেশে বিবিধ প্রকার বেদনা উপস্থিত হয় ;—১, হৃদাবরণের (পেরিকার্ডিয়াম্) প্রদাহজনিত বেদনা । ২, বৃহদ্বক্ষমণীর পীড়ায় কোন কোন স্থলে অত্যন্ত বেদনা হয় । ৩, এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ ; ইহাতে পুনঃ পুনঃ বেদনার আতিশয্য ও শমতা হয় ; শীতলতা ; শ্বাসরোধ ; হৃৎপ্রদেশে বেদনা, বেদনা ভিন্ন ভিন্ন দিকে ধাবিত হয়, ও কখন কখন অঙ্গুলিতে পর্য্যন্ত বেদনা অনুভূত হয় । ৪, এতদ্ভিন্ন, অজীর্ণ, রক্তাশ্লতা, পশ্চীমা-মধ্য-স্নায়ুশূল বশতঃ হৃৎপ্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয় ।

(গ) স্নায়বীর লক্ষণ । ১, ক্রান্তিবোধ ও কার্যে অক্ষমতা ; ২, শিরোধ্বর্গন, এবং মস্তিষ্কে রক্ত-সূক্ষ্মালনের বৈলক্ষণ্যজনিত বিবিধ লক্ষণ—মূর্ছা, মনোমধ্যে ভয়, মনোভঙ্গ, মানসিক নিস্তেজস্বতা, শিরঃপীড়া ইত্যাদি ; ৩, সংজ্ঞাস, মূর্খতা, কোরিয়, প্রক্ষাঘাত ইত্যাদি ।

এতদ্ভিন্ন, পাকযন্ত্র, মূত্রযন্ত্র প্রভৃতি সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল স্থানান্তরে বর্ণিত হইবে ।

২। নাড়ী-পরীক্ষা ।

এ গায়েব পূর্বভাগে নাড়ী বর্ণনের বিশেষ সুবিধা না পাওয়ায় এ স্থলে নাড়ীর বিবরণ সংক্ষেপে উল্লেখ করা গেল ।

বাম ভেন্ট্রিকুলের প্রতি সঙ্কোচনে প্রায় পাঁচ ছয় আউন্স রক্ত বৃহদ্বক্ষমণী (য়ায়েটা) মধ্যে প্রক্ষিপ্ত হয়, এবং শোণিত-তরঙ্গ উদ্ভূত হয় । এই রক্ত-তরঙ্গ স্রব্র সমস্ত ধমনী-বিধানে বাণ্ড হয় । রক্ত-প্রণালী-মধ্যে এই তরঙ্গ-প্রবাহ-তৎ প্রণালী প্রসারিত হয় ; ধমনীর প্রাচীরের উপর অঙ্গুলি দিলে ধমনীর এই অণুবিচ্ছারণ অনুভূত হয়, অথবা স্কিগ্‌মগ্রাফ্ নামক নাড়ী-অঙ্কন-যন্ত্র দ্বারা এই শোণিত-তরঙ্গ-জোড়িত ধমনীর বিক্ষুরণ চিত্রিত করা যায় । ধমনীর এই সাময়িক প্রসারণকে নাড়ী (পাল্‌স্) বলে ।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে নাড়ীর অবস্থা ভিন্ন ভিন্ন প্রকার লক্ষিত হয়, এবং অংশতঃ বাম ভেন্ট্রিকুলের সঙ্কোচনের অবস্থা ও প্রকার-ভেদে, ও বৃহদ্বক্ষমণীমধ্যে প্রক্ষিপ্ত রক্তের পরিমাণ-ভেদে, এবং অংশতঃ ধামনিক বিধানের অবস্থা-ভেদে নাড়ীর প্রকার-ভেদ হয় । সুতরাং নাড়ী-পরীক্ষা দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও ধমনীমণ্ডলীর অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায় । অপর, স্নায়ু-বিধান দ্বারা রক্তবহা-প্রণালীর অবস্থা পরিচালিত ও নিয়মবদ্ধ হয় ; সুতরাং নাড়ীর অবস্থা অবগত হইলে সর্বাঙ্গিক স্নায়ু-বিধানের অবস্থাও অধিকাংশ জ্ঞাত হওয়া যায় । নাড়ীর দ্রুতত্ব ও বল দ্বারা স্নায়ু-বিধানের অবস্থা জানিতে পারা যায় ।

সচরাচর নাড়ী বলিতে, মণিবন্ধ-সন্নিকটস্থ রেডিয়াল্ ধমনীর স্পন্দন বুঝায় ; এবং সচরাচর এই রেডিয়াল্ নাড়ীই পরীক্ষা করা হয় । কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ও ধমনীর পীড়ায় গ্রীবাদেশস্থ কোরোটিড্, কপাল-পার্শ্বস্থ টেম্পোরাল্, বাহস্থ ব্রেকিয়াল্ প্রভৃতি নাড়ী পরীক্ষা করা আবশ্যিক ।

তিন প্রকারে রেডিয়াল্ নাড়ীর স্বভাব পরীক্ষা করা যায় ;—১, সংস্পর্শন বা অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা ; ২, পরিদর্শন ; ৩, স্কিগ্‌মগ্রাফ্ বা নাড়ী-অঙ্কন-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা ।

রেখা (২২শ চিত্র ক. হইতে ড) দ্বারা নাড়ীর একটি স্পন্দন অঙ্কিত হয় ; এবং প্রতি বক্র রেখা স্বংপিণ্ডের একটি সম্পূর্ণ আবর্তনের সমকালিক, অর্থাৎ এক বার ভেন্ট্রিকুল সঙ্কোচনের আরম্ভ হইতে ভেন্ট্রিকুল প্রসারণের শেষ পর্য্যন্ত যে সময় ইহা তাহারই সহজাত ।

ফিগ্‌মগ্রাফ দ্বারা অঙ্কিত প্রতি নাড়ী-স্পন্দনের রেখাকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায় ;— ১, উর্দ্ধগামী রেখা ; ২, শিখর ; ৩, অধোগামী রেখা ।

১। উর্দ্ধগামী রেখা বা উর্দ্ধাধাত ।—ভেন্ট্রিকুলের সঙ্কোচনারম্ভে বাম ভেন্ট্রিকুলের আকৃষ্টকন দ্বারা উৎপন্ন ধমনীমণ্ডলীর সহসা প্রসারণ এই রেখা দ্বারা প্রদর্শিত হয় ; অর্থাৎ যে সময়ে স্যারো-টিক্ কপাট মুক্ত হয় ইহা সে সময় নির্ণায়ক । উর্দ্ধগামী রেখার উর্দ্ধমুখ-গতি বা ত্রিধাক্-গতি নিম্নলিখিত কয়টি কারণের উপর নির্ভর করে ;—ক, ভেন্ট্রিকুল সঙ্কোচনের আকস্মিকতা ; খ, বৃহ-দ্ধমনীয় কপাটের অবস্থা ; গ, শোণিত-তরঙ্গ-প্রবাহের ক্ষিপ্ৰতা ; ঘ, ধমনীর প্রাচীরের অবস্থা । স্বাভাবিক অবস্থায় উর্দ্ধগামী রেখা ঠিক উর্দ্ধমুখী হয় । যদি ভেন্ট্রিকুলের আকৃষ্টকন মৃদুগতি হয়, তাহা হইলে এই রেখা ত্রিধাক্গামী হয় ; যথা,—স্বংপিণ্ডের দৌর্বল্যে, বৃহদ্ধমনীয় কপাট দৃঢ় ও কঠিন হইলে, অর্ধদাদি বশতঃ ধমনীর অবরোধ বর্তমান থাকিলে, ইত্যাদি ।

উর্দ্ধগামী রেখার উর্দ্ধতা দ্বারা ধমনীর প্রসারণের পরিমাণ জ্ঞাত হওয়া যায় । স্নায়বীয় হৃদবেগে ও বাম ভেন্ট্রিকুলের বিবৃদ্ধিতে এই রেখা দীর্ঘ হয়, এবং বাম ভেন্ট্রিকুলের ক্ষীণতা, স্নায়বিক অবরোধ ও মাইট্রাল্ পীড়ায় ইহা ক্ষুদ্র হয় ।

২। শিখর (খ) ।—ইহা সচরাচর সূক্ষ্মাঙ্গ ।

৩। অধোগামী রেখা ।—এই রেখা ক্রমশঃ অবনত হয় ।

এই রেখা কিছু দূর গমন করিবার পর এক বা একাধিক উর্দ্ধ লক্ষিত হয় । রেখার ক্রমাবনতি তিনটি কারণের উপর নির্ভর করে ;—ক, ধমনী হইতে রক্তের গতির অবস্থা ; খ, স্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব ; গ, ধমনীর প্রাচীরের অবস্থা । স্ব্হাবস্থায় ধমনী হইতে কৈশিক নাড়ীতে রক্ত ক্রমে ক্রমে প্রবাহিত হয়, ধমনী-প্রসারণ ক্রমশঃ হ্রাস হয়, ও অধোগামী রেখা ক্রমশঃ নিম্নমুখী হয় । সিরোটিক্ প্রকার ব্রাইটাময়ে অর্থাৎ যে স্থলে ধমনী হইতে রক্ত-প্রবাহ অধিকতর সূক্ষ্ণ হয় তথায় এই রেখা আরও ত্রিধাক্ভাবে অঙ্কিত হয় । অপর, যে স্থলে ক্ষুদ্র ধমনীর ও কৈশিক নাড়ীর প্রসারণ বশতঃ রক্ত-প্রবাহ দ্রুত হয়, এবং বৃহদ্ধমনীয় প্রত্যাঘর্ষনে যে স্থলে রক্তপ্রবাহের প্রতিক্ষেপ বশতঃ ধমনী সহসা পতিত হয় তথায় এই রেখার ক্রমাবনতি হ্রাস হয় ।

অধোগামী রেখায় যে উর্দ্ধ দৃষ্ট হয়, তাহাকে ডাইক্রটিক্ বা আলুসজিক উর্দ্ধ (ঘ) বলে । ইহা স্যারোটিক্ কপাট বন্ধ হওনের পরবর্ত্তী সময়ের সমকালিক । এই উর্দ্ধ অঙ্কিত হইবার মুহূর্ত্তে রেখায় একটি খাঁজ অঙ্কিত হয়, ইহাকে স্যারোটিক্ খাঁজ বলে (' চ) । শিখর এবং ডাইক্রটিক্ উর্দ্ধের মধ্যে আর একটি উর্দ্ধ অঙ্কিত হয়, ইহাকে টাইডাল্ বা প্রসারণ-উর্দ্ধ বলে (গ) ।

এ দেশে ফিগ্‌মগ্রাফ যন্ত্রের অধিক ব্যবহার নাই, এ কারণ এ বিষয় লইয়া গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধি না করিয়া এই পর্য্যাপ্ত ক্ষাপ্ত হইলান ।

নাড়ীর দ্রুতত্ব ও বেগ ।

এক মিনিটে নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যা গণনা করিয়া নাড়ীর দ্রুতত্ব নির্ণয় করা যায় । নিম্নলিখিত তালিকায় ভিন্ন ভিন্ন বয়সে নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যা প্রকাশিত হইল ।—

গর্ভস্থ শিশু	...	...	...	...	...	আয় ১৮০
নবোজাত শিশু	...	...	...	...	...	১৪০ - ১৬০

প্রথম বৎসর	...	...	...	...	...	১২০—১১০
২য় বৎসর	...	...	...	...	...	১০৫—১০০
৩য় বৎসর	...	...	...	...	...	১০০—৮৫
৭—১৪ বৎসর	...	...	...	...	...	৮৫—৮০
১৫—২০ বৎসর	...	...	...	...	...	৮০—৭২
২১—৬০ বৎসর	...	...	...	...	...	৭০—৭৫
বৃদ্ধাবস্থা	...	...	...	...	...	৭৫—৮০

পীড়িতাবস্থায় এই নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যার বৈলক্ষণ্য ঘটে ; সংখ্যার হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় । নিম্নলিখিত স্থলে নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি পায় ;—

১। অরোগে । সাধারণতঃ শরীরের উত্তাপ যত অধিক হয়, নাড়ীর সংখ্যাও তদনুসারে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । ডাং এটকিন বলেন যে, ৯৮ তাপাংশ ফার্মহীটের উর্দ্ধে প্রতি ১ তাপাংশ উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে ১০ সংখ্যা করিয়া নাড়ী-স্পন্দন বৃদ্ধি পায় ; অর্থাৎ যদি ৯৮ তাপাংশে নাড়ীর সংখ্যা ৬০ থাকে, তাহা হইলে ১০০ তাপাংশে নাড়ীর সংখ্যা ৮০ হয় ।

কিন্তু টাইফয়েড জরে কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ ইহার প্রথমাবস্থায়, এবং মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে নাড়ীর সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম হইতে দেখা যায় । এ ভিন্ন, কোন কোন স্থলে পেরিকার্ডাইটিস্ রোগের আরম্ভে নাড়ীর সংখ্যা হ্রাস হয় ।

২। সাতিশয় দৌর্ভাগ্য থাকিলে নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায় ।

৩। যে সকল স্থলে ভেগাস্ স্নায়ু অবসন্ন হয়, বা গ্রীবাদেশস্থ সমবেদক (সার্ভাইক্যাল সিন্স্‌থেটিক্) স্নায়ু উত্তেজিত হয়, সেই সকল স্থলে নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায় । হিষ্টিরিয়া রোগে কোন কোন স্থলে নাড়ীর দ্রুতত্ব অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় ।

৪। দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্তনে (মাইট্রাল্ রিগার্জিটেশন্) এবং বৃহদ্বক্ষনীয় প্রত্যাবর্তনে (ম্যাক্সিমাল্ রিগার্জিটেশন্) আদি হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক বিকারে নাড়ী দ্রুতগামী হয় ।

পীড়া ভিন্ন স্নেহাবস্থাতেও নিম্নলিখিত স্থলে নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়,—আহার পরিপাক কালে ; উত্তেজনকর আহার বা পানীয় সেবনে ; কায়িক বা মানসিক পরিশ্রমে ; মানসিক উদ্বেগে ; শরীরের অবস্থানে, যথা,—উপবিষ্টাবস্থা অপেক্ষা দণ্ডায়মানাবস্থায়, নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, ইত্যাদি ; বাহ্য উত্তাপের বৃদ্ধিতে, ইত্যাদি ।

নাড়ীর সংখ্যা যদি দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, অথচ যদি দেহের উত্তাপ একভাবে থাকে, তাহা হইলে তাহাতে এই প্রকাশ পায় যে, হৃৎপিণ্ড দিন দিন ক্ষীণতর হইতেছে । মানসিক উদ্বেগ ও উত্তেজনা-জনিত নাড়ীর দ্রুতত্ব দ্রুতত্ব অধিক কাল স্থায়ী হয় না । জ্বরীয় রোগে প্রৌঢ় ব্যক্তির নাড়ীর সংখ্যা ১২০র অধিক হইলে ভয়ের কারণ, ইহাতে হৃৎপিণ্ডের সাতিশয় ক্ষীণতা প্রকাশ পায় ; ১৩০ বা ১৪০ হইলে আরও ভয়জনক ; এবং ১৬০ হইলে রোগীর জীবনাশা থাকে না । বাত জরে নাড়ী ১২০ হইলে বিষম বিপদের আশঙ্কা ; এবং যদি উহা ১৩০র অধিক হয়, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু ৭৫% প্রকার নিশ্চিত । পেরিকার্ডাইটিস্ বশতঃ দ্রুতগামী নাড়ী তত ভয়ের কারণ নহে । দ্বিকপাটীয় (মাইট্রাল্) পীড়ায় যদি অনিয়মিত নাড়ী ১২০ বা ১৩০ বা ততোহধিক হয়, তাহা হইলেও বিশেষ বিপদাশঙ্কা নহে । পুরাতন পীড়ায় নাড়ীর দ্রুতত্ব হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা-জ্ঞাপক । এক্স অফথ্যালমিক্ গায়িটার্ রোগে জ্বর থাকে না, অথচ নাড়ী দ্রুতগামী হয় ।

নিম্নলিখিত কারণে নাড়ীর দ্রুতত্বের হ্রাস হয় ;—

১। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার । এই কারণে পাণ্ডু (জণ্ডিস্) রোগে, কোন কোন স্থলে গাউট্ আদি রোগে নাড়ী মন্দগামী হয় । জ্বরবিহীন পাণ্ডু রোগে নাড়ী ৫০, ৪০ বা ২০ পর্য্যন্ত, ও এমন কি, অনিয়মিত হইতে দেখা যায় ।

২। হৃৎপিণ্ডের বাস্তবিক বিকার, যথা,—বাম ভেন্টিকুলের মেদাপকর্ষ, ও বৃহদ্রমনীয় (ম্যায়োটিক্) অবরোধ। প্রথমোক্ত পীড়ায় রোগী যখন শয়িত ও স্তব্ধ থাকে, কেবল সেই সময়েই নাড়ী মন্দগামী লক্ষিত হয়।

৩। স্নায়বীয় বিকার। যে সকল স্নায়বীয় বিকারে মেডুলাস্থ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-ধমনকারী মূল (কার্ডিয়ো ইনহিবিটরি সেন্টার) উত্তেজিত হয়। যথা,—স্নায়ুশূলজনিত শিরঃপীড়া (মেগ্রিন্), মেনিঞ্জাইটিস্ আদি রোগে নাড়ীর মান্দ্য।

৪। সহসা জ্বর-ত্যাগ।

৫। মেডুলাস্থ কার্ডিয়ো-ইনহিবিটরি মূলে প্রতিকলিত উত্তেজনা। টাইফয়েড জ্বরের প্রথমা-বস্থায়, উদর-গহ্বরস্থ মেসেন্টেরিক্ স্নায়ুর উত্তেজনা মেডুলাস্থ মূলে নীত হইয়া ভোগাদু, স্নায়ু দ্বারা হৃৎপিণ্ডে প্রতিকলিত হয় ও হৃৎপিণ্ডের গতি মন্দ করে।

এতদ্বিন্ন, স্বভাবতঃ কাহার কাহার নাড়ী মন্দগামী। রোগান্ত-দোর্ধ্বলো, এবং কোন কোন স্থলে ফুস্ফুসপ্রদাহে নাড়ীস্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস হয়। ডিজিটেলিস, ম্যাকোনাইট্, ভিরেট্রাম্ তিরিডি আদি সেবনে, এবং নিদ্রিতাবস্থায় নাড়ীর সংখ্যা হ্রাস হয়।

অপর, জরাস্ত-দোর্ধ্বল্য, ক্ষীণতা, মস্তিষ্ক পীড়ায় প্রথমাবস্থা, মস্তিষ্ক-বিকল্পন (কঙ্কালশন্) আদি রোগে নাড়ী কখন দ্রুতগামী লক্ষিত হয়।

নাড়ীর তাল বা শমতা (রিথম্) ।

শ্বাসপ্রশ্বাস সহজাবস্থায় থাকিলে স্তব্ধ নাড়ী সম্পূর্ণ নিয়মিত ; প্রতি নাড়ীর তরঙ্গ সমানায়তন ও সমকালস্থায়ী, এবং ফিগ্‌মগ্রাফ্ দ্বারা অঙ্কিত প্রতি বক্ররেখার স্বভাব একই রূপ। কিন্তু কোন কোন ব্যক্তির নাড়ী পূর্ণ স্তব্ধাবস্থায় স্বভাবতঃ অনিয়মিত। নাড়ীর এই স্বভাব-গত অনিয়মিততা যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বৃদ্ধ ব্যক্তিরই অধিক লক্ষিত হয়।

পীড়া বশতঃ নাড়ীর তালের বা ব্যবস্থার ব্যতিক্রম হইলে, অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষায় তাহা অনুভূত হয় বটে, কিন্তু ফিগ্‌মগ্রাফ্ যন্ত্র দ্বারা তাহা স্পষ্ট দেখা যায়। নাড়ীর তাল সম্বন্ধে উহার সময়ের ব্যতিক্রম, বা উহার আয়তনের ব্যতিক্রম, অথবা ফিগ্‌মগ্রাফ্-অঙ্কিত প্রতি রেখার বিভিন্নতা ঘটিতে পারে।

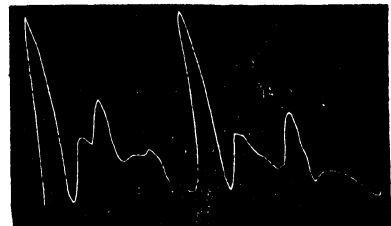
নাড়ীস্পন্দনের সময় সম্বন্ধে ব্যতিক্রম।—সময় সম্বন্ধে বিবিধ প্রকারের ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে নাড়ীর ১০, ২০ বা ৩০টি আঘাতের পর নিয়মিত আঘাতের ব্যতিক্রম ঘটে; আবার, কোন কোন স্থলে নাড়ীর স্বাভাবিক তালের সম্পূর্ণ ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়।

২৪শ চিত্রে ফিগ্‌মগ্রাফ্ দ্বারা অঙ্কিত অনিয়মিত নাড়ী প্রদর্শিত হইল। ইহাতে পাঁচটি স্পন্দন-রেখা দেখা যাইতেছে, কিন্তু কোনটির সহিত কোনটির সাদৃশ্য নাই।

কোন কোন স্থলে নাড়ী-স্পন্দন কয়েক বারের

[চিত্র নং ২৪] •

পর এক বার আর স্পন্দন অনুভূত হয় না; ইহাকে সবিরাম নাড়ী বলে। দুইটি প্রধান কারণে নাড়ী সবিরাম হয়;—১, স্নায়বীয় বিকার-জনিত বাম ভেন্টিকুলের সঙ্কোচন স্থগিত হইলে; ২, ভেন্টিকুলের ক্ষীণতা বশতঃ ম্যায়োটিক্ কপাট মুক্তকরণে ও ধমনীমধ্যে শোণিত-তরঙ্গ ক্ষেপণে অক্ষমতা। শেষোক্ত অবস্থাই বিশেষ ভয়ের কারণ।



সান্তিশয় অনিয়মিত নাড়ী।

কোন কোন স্থলে ২, ৩ বা ৪ বার নাড়ীস্পন্দনের পর অনিয়মিততা লক্ষিত হয় ।

নাড়ীর আয়তন সম্বন্ধে অনিয়মিততা ।----বাম

চিত্র নং ২৫]

ভেন্ট্রিকুলের ভিন্ন ভিন্ন সঙ্কোচনের অসম পরিমাণ রক্ত ধমনীমধ্যে প্রক্ষিপ্ত হওয়া এই অনিয়মিততার কারণ ; সচরাচর এতৎসঙ্গে সময়ের অনিয়ম ঘটে ।



সবিরাম নাড়ী ।

নিম্নলিখিত স্থলে নাড়ীর সময়ের ও আয়তনের অনিয়মিততা ঘটিয়া থাকে ;—

১। হিষ্টিরিয়া, অত্যধিক রতিক্রিয়া, গাউট, অধিক ধূমপান, অধিক চা সেবন আদি বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার ।

২। দ্বিকপাটীয় অবরোধ ও প্রত্যাবর্তন রোগ ।

৩। হৃৎপ্রাচীরের অপকর্ষ । হৃৎপ্রাচীরের বা বাম ভেন্ট্রিকুলের মেদাপকর্ষ, ফাইব্রিল্ড অপকর্ষ, ইত্যাদি ।

৪। মেনিঞ্জাইটিস্ আদি স্নায়ু-মূলের কোন কোন পীড়া ।

নাড়ীর আয়তন (ভল্যুম) ।

তিনটি কারণের উপর নাড়ীর আয়তন নির্ভর করে ;—১, যে ধমনী পরীক্ষা করা যায় তাহাঃ আকার ; ২, ভেন্ট্রিকুলের প্রতি সঙ্কোচনে ধমনীমধ্যে প্রক্ষিপ্ত রক্তের পরিমাণ ; ৩, ধমনীর প্রাচীরের বন্য ; অর্থাৎ ধমনীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু (ভাসোমোটর) আদির অবস্থা ।

বৃহৎ আয়তনের নাড়া বা স্থল নাড়ী । ইহা নিম্নলিখিত স্থলে দৃষ্ট হয় ;—

১। বিবিধ জ্বর রোগের প্রথমাবস্থায়, যখন হৃৎপিণ্ড সজোরে কার্য্য করে, এবং শিথিলবল ধমনীমধ্যে অধিক পরিমাণে রক্ত প্রক্ষিপ্ত হয় ।

২। এণেরোমা রোগে, যখন ধমনী-প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হয় ও রক্তবহা নলী সকলের পরিমি প্রসারিত হয় ।

৩। হৃৎপিণ্ড-বিসৃদ্ধিতে, ও সামান্য হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনায় কোন কোন স্থলে ।

৪। ফ্লিগ্মগ্রাফ দ্বারা স্নায়োটিক প্রত্যাবর্তনের নাড়া অঙ্কিত করিলে, সেই চিত্রের সঙ্কেচনাংশ অর্থাৎ অপোগামী রেখার দ্বিতীয় খাঁজ পর্য্যন্ত অংশ স্থল-আয়তন হয় ।

ক্ষুদ্র নাড়ী নিম্নলিখিত স্থলে লক্ষিত হয় ;—

১। যে সকল স্থলে স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প পরিমাণ রক্ত বাম ভেন্ট্রিকুল দ্বারা প্রক্ষিপ্ত হয়, অর্থাৎ (ক) রক্তহীনতা, (খ) দ্বিকপাটীয় পীড়া, (গ) স্নায়োটিক অবরোধ, (ঘ) হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা,—(কোল্যাপ্স, বাম ভেন্ট্রিকুলের মেদাপকর্ষ, ফাইব্রিল্ড অপকর্ষ ও তৎসঙ্গে উহার প্রসারণ) ।

২। যে সকল স্থলে রক্ত-প্রণালী অবস্থা কুঞ্চিত হয় ; যথা,—অব্রাবরণ-প্রদাহ, হৃৎপিণ্ডের সিরোটিক পীড়া, জ্বর রোগের কম্পাবস্থা ।

নাড়ীর বল বা নিপীড়তা ।

নাড়ীর উপর যে চাপ প্রয়োগ করিলে নাড়ী বিলুপ্ত হয়, অর্থাৎ আর স্পন্দন অমুভূত হয় না, তাহাই নাড়ীর বল । নাড়ীর বল দ্বারা সর্বাঙ্গের বল প্রকাশ পায় । নাড়ীর টেনশন্ বা বল অধিক হইলে তাহাকে বলবতী নাড়ী, ও বল অল্প হইলে ক্ষীণা নাড়ী বলে ।

সবল স্নায়ু ব্যক্তির নাড়ীর বল প্রচুর ; স্নায়ু ব্যক্তিদিগেরও নাড়ীর বলের বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় ; পীড়িতাবস্থায় নাড়ীর বলের বিলক্ষণ পরিবর্তন দেখা যায় ।

বলবতী নাড়ী বৃহৎ বা ক্ষুদ্র হইতে পারে । পুরাতন (সিরোটিক্) ব্রাইটাময়ে হৃৎপিণ্ড বিবর্তিত হইলে, নাড়ী বলবতী ও বৃহৎ হয় ; অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে নাড়ী বলবতী ও ক্ষুদ্র হয় ।

ক্ষীণ নাড়ী সচরাচর বিবিধ পীড়ায় লক্ষিত হয় । ক্ষীণ নাড়ী হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতার এবং রক্তপ্রণালীর শিথিলাবস্থার সহবতী হয় । ক্ষীণ নাড়ীও বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হইতে পারে । দ্বিকপাটীয় পীড়ায় ও অরোগের শেখাবস্থায় নাড়ী ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র হয় ; এবং বাতস্রবাদি কোন কোন জরে, ও কাহার কাহার স্নায়ুাবস্থায় নাড়ী ক্ষীণ ও বৃহৎ দেখা যায় ।

অনেক স্থানে রোগ-নির্ণয়ার্থ, রোগের ভাবিফল-নির্ণয়ার্থ, ও রোগের চিকিৎসার্থ নাড়ীর বল-বিচারের নিত্য প্রয়োজন হয় । হৃৎশূল (এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্) রোগে নাড়ী কঠিন হইলে সমস্ত চিকিৎসার আবশ্যক হয় । অপর, অরোগে নাড়ী ক্ষীণ হইলে প্রচুর পরিমাণে সুরাবীৰ্য্য ব্যবহার প্রয়োজন ।

ধমনীর প্রাচীরের অবস্থা ।

রেডিয়াল্, টেম্পোরাল্ আদি ঋজু ধমনী এথেরোমা-গ্রস্ত কি না সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক ; কারণ এ সকল ধমনীতে এথেরোমা থাকিলে সতত স্ট্রোকটায়, প্রায়ই মস্তিষ্কের ধমনীতে, এথেরোমা হইয়া থাকে ।

উপরিলিখিত ধমনীর এথেরোমা নিম্নলিখিত প্রকারে নির্ণয় করা যায় ;—ধমনীর প্রাচীর দৃঢ় ও কঠিন হয় ; অঙ্গুলিতে ধমনী রজ্জুর স্থায় কঠিন ও বক্রগতি অনুভূত হয় ।

হৃৎ হস্তের নাড়ী-পরীক্ষা ।

বক্ষান্তরস্থ অর্কুদ (টিউমর্) ও ধমতর্কুদ (ম্যানিউরিজম্) রোগে হৃৎ হস্তের রেডিয়াল্ নাড়ীর স্বভাব ও সময়ের বিভিন্নতা হয় ।

৩। হৃৎপিণ্ড-পরীক্ষা ।

সন্দর্শন, সংস্পর্শন, পরিমাণ, প্রতিঘাত ও আকর্ষণ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার ভৌতিক চিহ্ন সকল অবগত হওয়া যায় ।

সন্দর্শন ।—ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড প্রদেশের ক্ষীতি আদি বৈলক্ষণ্য নির্দেশ করা যায় । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হইলে, এবং বাম ফুসফুসের, স্কোচনাদিতে হৃৎপিণ্ড অধিকতর দূর ব্যাপিয়া বক্ষ-প্রাচীরের সন্নিহিত থাকিলে হৃৎসঞ্চালন অপেক্ষাকৃত বিঘ্নিত প্রতীত হয় । হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন এ পেসার অধিক হইলে, এবং পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে হৃৎপিণ্ড প্রদেশ প্রকর্ষিত লক্ষিত হয় । হৃৎপিণ্ডের আকৃ-
কনকালে হৃৎপ্রদেশে বক্ষ-প্রাচীর অভ্যন্তর দিকে অপস্থত হইলে পেরিকার্ডিয়াম্ সহ হৃৎপিণ্ডের সংলগ্নাবস্থা জ্ঞাতব্য ।

সংস্পর্শন ।—বক্ষোপরি হস্ত সংস্পর্শন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের এপেক্সের প্রতিঘাত-স্থান নির্ণয় করা যায় । হৃৎপিণ্ড বলবান্ বা দুর্বল, কতদূর ব্যাপিয়া হৃৎপিণ্ডাতিঘাত অনুভূত হয়, ও উহার স্বভাব, হৃৎপিণ্ডের আঘাত ব্যতীত অন্ত কোন রূপ আঘাত বর্তমান আছে কি না, এবং হৃৎপ্রদেশের উৎকম্প-
নাদি সংস্পর্শন দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায় ।

হৃৎপিণ্ড-বিবর্দ্ধন রোগে, জরে এবং ক্ষণিক উত্তেজনায় হৃৎপিণ্ডের আঘাতের বল ও বিঘ্নিত স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর অনুভূত হয় । হৃৎপিণ্ড-প্রসারণে ও প্রিকার্ডিয়াল্ উৎস্রব্ধনে

(ইফিউজ) অধিক দূর ব্যাপিয়া আঘাত অমুভূত হয়, কিন্তু স্বাভাবিক অপেক্ষা ইহা ক্ষীণ-বল । এ ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় রোগে বিবিধ প্রকার উৎকম্পনাদি অমুভূত হয় ।

বাম ভেন্ট্রিকলের বিবর্তনে, ম্যাগ্নেটোর ধমত্বর্কুদ রোগে এবং এম্ফিসেমা ও নিউমোথোরাক্স বশতঃ ডায়াফ্রাম্ নিম্নগত হইলে হৃৎপিণ্ডাভিঘাত নিম্নতর স্থানে অমুভূত হয় । ওদরীর অর্কুদ, উদরী, আঘান, এবং ফুসফুসের সঙ্কোচন বশতঃ ডায়াফ্রাম্ উর্দ্ধগত হইলে হৃৎপিণ্ডাভিঘাত স্বাভাবিক অপেক্ষা উর্দ্ধে অবস্থিতি করে । বাম দিকে প্লুরা-গহ্বর-মধ্যে রসোৎস্রজন হইলে, এবং দক্ষিণ ফুসফুসের সঙ্কোচনে বা নিউমোথোরাক্সে হৃদভিঘাত দক্ষিণ দিকে লক্ষিত হয় । হৃৎপিণ্ডের বিবর্তন ও প্রসারণ, পেরিকার্ডিয়াম্মধ্যে রায়ু বা রস-সংগ্রহ বশতঃ এবং কোন কারণে মিডিয়েষ্টিনাম্ বামে নিপীড়িত হইলে, হৃদভিঘাত-সঞ্চলন স্বাভাবিক অপেক্ষা বাম দিকে অবস্থিতি করে ।

পরিমাণ বা মাপন ।—সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় পরিমাণ প্রয়োজন হয় না, সন্দর্শন দ্বারা পরিমাণের কার্য সাধিত হয় । পরিমাণের নিমিত্ত ফিতা বা ক্যালিপাস্ নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হয় ।

প্রতিঘাত ।—ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের সীমা নির্ণয় করা যায় । হৃৎপিণ্ডের কোন্ স্থান বক্ষ-প্রাচীরের সন্নিহিতে, তাহা প্রতিঘাত-শব্দ দ্বারা স্থির করা যায় । হৃৎপিণ্ড বিবর্তিত হইলে বা হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের বিস্তার বা হ্রাস হয় ।

আকর্ষণ ।—আকর্ষণ দ্বারা হৃৎপিণ্ড-শব্দের অস্বাভাবিক পরিবর্তন, এবং আগন্তুক শব্দ বা মর্ম্ম শব্দ শুনা যায় । আগন্তুক বা মর্ম্ম শব্দ হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরে উৎপন্ন হইতে পারে, তখন ইহাকে একোকার্ডিয়াল্ মর্ম্ম শব্দ বলে ; অথবা, শব্দ পেরিকার্ডিয়ামের গাত্র ঘর্ষণ বশতঃ উদ্ভূত হইতে পারে, তখন ইহাকে পেরিকার্ডিয়াল্ বা কার্ডিয়াক্ ঘর্ষণ-মর্ম্ম শব্দ বলে ।

বক্ষপ্রদেশের কোন্ কোন্ স্থানে শব্দ শুনা যায়, এবং হৃৎপিণ্ডের শব্দের উৎপত্তি ও স্বভাবাদি পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে । হৃৎপিণ্ড পীড়াগ্রস্ত হউক, বা না হউক, অনেক স্থলে ঐ সকল শব্দের পরিবর্তন ঘটে । শব্দ স্বাভাবিক স্থান অপেক্ষা অধিকদূর ব্যাপিয়া শুনা যাইতে পারে ; উহাদের স্বভাব ও তালের, পরিবর্তন হইতে পারে । হৃৎপিণ্ড বিবর্তিত হইলে, বা হৃৎপিণ্ডের চতুর্দিকস্থ বিধান ঘনীভূত হইলে শব্দ অধিক দূর ব্যাপিয়া শুনা যায় । পূর্ণ শ্বাস গ্রহণ করিলে বাম দিকের দ্বিতীয় ও তৃতীয় পশ্চাকা-উপাস্থি-মধ্যান্ত্রী স্থানে হৃৎপিণ্ডের শব্দ এককালে শুনা যায় না, এবং ম্যাগ্নেটিক্ উপায়ে শব্দ ক্ষীণ হয় । এ অবস্থায় হৃদগ্রভাগে (এপেক্স) প্রথম শব্দের প্রার্থ্যা হ্রাস হয়, কিন্তু উহা মধ্য-রেখার দিকে পঞ্জর সকলের অধোভাগে স্পষ্টতর শুনা যায় । পূর্ণ-নিশ্বাস-ত্যাগ-কালে হৃৎপিণ্ডের শব্দ অধিক-তর স্থান ব্যাপিয়া শ্রুত হয় ।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার হইলে শব্দ উচ্চতর হয় । সাত্ত্বিশয় স্নায়বীয় উত্তেজনা বশতঃ প্রবল স্পন্দন উপস্থিত হইলে, শব্দ স্রব-স্থায়ী ও তীব্র হয় এবং কখন কখন উহা এত উচ্চ ও উৎকম্পন-যুক্ত হয় যে, পার্শ্বস্থ ব্যক্তির শ্রুতিগোচর হয় । অনেক স্থলে স্নহা-বহ্য শব্দ যথেষ্ট প্রথর হয় ; হৃৎপ্রাচীর পাতলা হইলে শব্দ, বিশেষতঃ প্রথম শব্দ, অপেক্ষাকৃত স্রব-স্থায়ী ও স্পষ্টতর শুনা যায় । হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর স্থূল হইলে, বর্ত্তিত অংশোপরি প্রথম শব্দ গভীর ও দীর্ঘ-স্থায়ী হয় । যদি হৃৎপিণ্ড-বিধান কোমলীভূত হয়, তাহা হইলে প্রথম শব্দ ক্ষীণ হয়, এ কারণ কোন কোন বিষম জরে এবং হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ রোগে ইহার ক্ষীণতা লক্ষিত হয় । অপর, হৃৎপিণ্ডের পেশী দুর্বল হইলে, কিংবা মাইট্রাল্ বা ট্রাইকাস্পিড্ ভালভ্‌স্ স্থূল হইলে প্রথম শব্দ অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট হয় ।

প্রথম শব্দের স্থায় দ্বিতীয় শব্দের স্বভাব অত পরিবর্তনশীল নহে । সেমিলিউনার্ ভালভ্‌সের স্থূলতা বশতঃ দ্বিতীয় শব্দের তীক্ষ্ণতার হ্রাস হয় ; ভালভ্‌স্ স্নহ্র হইলে, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত

হইলে, গাউট বা লাইথাইয়েসিস্ আদি রোগে দ্বিতীয় শব্দ তীক্ষ্ণতর হয় । যদি রক্তের বেগে কপাট সবলে রুদ্ধ হয়, তাহা হইলে শব্দ স্পষ্টতর ও উচ্চ হয় । ভেন্ট্রিকুলের বিবর্ধনে শব্দের এইরূপ পরিবর্তন ঘটে । এ ভিন্ন, ফুস্ফুস দিয়া রক্তপ্রবাহের ব্যাঘাত ঘটিলে পাল্‌মোনারি ধমনীর উপর দ্বিতীয় শব্দের আতিশয্য লক্ষিত হয় ।

কখন কখন প্রথম ও দ্বিতীয় শব্দ উভয়ই অস্পষ্ট ও দূরবর্তী অহুমিত হয় । পেরিকার্ডিয়াম্-মধ্যে রক্ত-সঞ্চয় হইলে এরূপ ঘটে । কোন কোন স্থলে আকর্গনে হুংপিণ্ডের শব্দ দুই বার শুনা যায় ; এরূপ হইবার কারণ এই যে, হুংপিণ্ডের দক্ষিণ ও বাম দুই ভাগের পরস্পরের ক্রিয়া একসঙ্গে না হইয়া পৃথক্ পৃথক্ হয় ।

হুংপিণ্ডের শব্দের উপরি-উক্ত বৈলক্ষণ্য ব্যতীত আর এক প্রকার অস্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় ; তাহাকে মর্মর বলে । মর্মর হুংপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দকে আচ্ছন্ন করিয়া রাখে, বা স্বাভাবিক শব্দের পরিবর্তে প্রকাশ পায় । হুংপিণ্ডের অভ্যন্তরে বা বহির্দেশে মর্মরের উৎপত্তি ।

মর্মর শব্দকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—১, হুংপিণ্ডের যান্ত্রিক বা বৈধানিক পরিবর্তন-জনিত মর্মর শব্দ ; ২ যান্ত্রিক-বিকার-বিহীন মর্মর শব্দ । রক্তের অপ্রকৃত অবস্থা অথবা হুংপিণ্ডের অস্থায়ি-ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য বশতঃ দ্বিতীয় শ্রেণীর মর্মর শব্দের উৎপত্তি ।

মর্মর শব্দ যে প্রকারেই উৎপন্ন হউক, হুংপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দের ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে বৈলক্ষণ্য জন্মায় । হুংপিণ্ডের শব্দের পূর্ণকাল ব্যাপিয়া, বা শব্দের কতকাংশ কাল ব্যাপিয়া মর্মর শব্দ বর্তমান থাকে ; সুতরাং স্বাভাবিক শব্দ আচ্ছন্ন হয়, অথবা, স্বাভাবিক শব্দ উৎপন্ন হয় না ও তৎপরিবর্তে মর্মর শুনা যায় । মর্মর শব্দ হুংপিণ্ডের সঙ্কোচন ও প্রসারণের সমকালিক, অর্থাৎ প্রথম ও দ্বিতীয় হৃৎশব্দের সহবর্তী । হুংপিণ্ডের শব্দদ্বয়ের মধ্যবর্তী কালে মর্মর শব্দ শ্রুত হইতে পারে । হৃদভিঘাতের সঙ্গে সঙ্গে যে মর্মর শুনা যায়, তাহা আকুঞ্চনীয়, ও দুই হৃদভিঘাতের মধ্যে বাহা শুনা যায়, তাহা প্রসারণীয় শব্দ ।

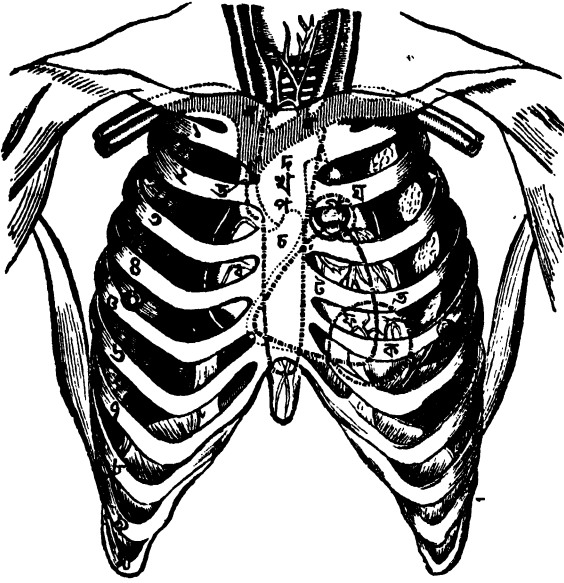
মর্মর শব্দের প্রখরতা সকল সময়ে সমভাবে থাকে না ; অনেক স্থলে রোগী অবস্থা পরিবর্তন করিলে ইহা ক্ষীণ হয়, বা এককালে শুনা যায় না । শয়িত অবস্থায় অনেক স্থলে ইহা স্পষ্ট শুনা যাইতে পারে, কিন্তু দণ্ডায়মানাবস্থায় ক্ষীণ বা বিলুপ্ত হইতে পারে ।

অনেক সময়ে মর্মর শব্দ এবং ফুস্ফুসাবরণ ও শ্বাসনলীমধ্যে উৎপন্ন শব্দের পরস্পরে ভ্রম হইতে পারে । এই ভ্রম নিবারণার্থ পরীক্ষাকালে রোগীকে ক্ষণেকের নিমিত্ত শ্বাস রোধ করিতে কহিবে ; ও তাহা হইলে ফুস্ফুসাবরণ বা শ্বাসনলীমধ্যে উৎপন্ন শব্দ স্থগিত হইবে ।

হুংপিণ্ডপ্রদেশ আকর্গনে মর্মর শব্দ শ্রুত হইলে, উহা কোন্ স্থানে সর্বোচ্চ তন্নির্ণয় করিবে । যদি শব্দ হৃদগ্রভাগের উপর (২৫ চিত্র ক) উচ্চতম হয়, ও এন্সিফর্ম্ উপাঙ্গির উপর ক্ষীণ বা অশ্রাব্য হয়, এবং বাম স্ক্যাপিউলার (ডানা) নিম্ন কোণে (ইনফিরিয়র স্ক্যাপুল) শব্দ ~~শ্রুত~~ শ্রুত, তাহা হইলে দিকপাট (মাইট্রাল্ ভাল্ভ) বিকারগ্রস্ত বা উহা স্বাভাবিক ক্রিয়াসাধনে অক্ষম হইয়াছে জানিবে । যদি মর্মর শব্দ এন্সিফর্ম্ উপাঙ্গির উপর উচ্চতম হয়, ও হৃদগ্রভাগের উপর ক্ষীণ বা অশ্রাব্য হয়, তাহা হইলে ত্রিকপাট (ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্ভ) মর্মরের উৎপত্তিস্থান (২৫ চিত্র ট) । বৃকাস্থির (ষ্টার্নাম্) মধ্যভাগে তৃতীয় উপাঙ্গির উর্দ্ধ অংশে (২৫ চিত্র খ, প) শব্দ সর্বাপেক্ষা উচ্চ হইলে, উহা বৃহদধমনীর (অ্যায়োর্টা) বা ফুস্ফুসীয় (পাল্‌মোনারি) কপাটের পীড়াজনিত ; দ্বিতীয় দক্ষিণ পঞ্জর-উপাঙ্গির উর্দ্ধপ্রদেশ অ্যায়োর্টার (খ), এবং দ্বিতীয় বাম পঞ্জর-উপাঙ্গির উপর পাল্‌মোনারির স্থান (গ) ।

পূর্কোক্ত স্থান সকলে হুংপিণ্ডের প্রথম বা দ্বিতীয় শব্দের বা উভয়ের সহিত মর্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে । এই শব্দ হুংপিণ্ডের যান্ত্রিক-বিকার-জনিত কি না স্থির করা

প্রয়োজন। যান্ত্রিক-পীড়া-জনিত হইলে মর্মর শব্দ কর্কশ হয়, অথবা উহা মৃদু হয়। কিন্তু মর্মর শব্দের উৎপত্তির কাল আদি বিবেচনা করিয়া উহা যান্ত্রিক-বিস্ফোর-জনিত কি না স্থির করা
[চিত্র নং ২৬] যায়। যদি মর্মর শব্দ ভেগ্টি-



কৃৎপিণ্ডের বিবিধ কপাট দ্বারা উৎপন্ন মর্মর শব্দ যে যে স্থলে স্পষ্টতর শুনা যায়, এই চিত্রে সেই সকল স্থান প্রদর্শিত হইল। ক, মাইট্রাঙ্ক মর্মরের স্থান। খ, স্যায়োট্টকের স্থান। গ, পালনোনারি মর্মরের স্থান। ঘ, নিয়ে বাম অরিকুল। ঙ, দক্ষিণ অরিকুল। ট, ট্রাইকাম্পিডের স্থান। দ, প, স্যায়োট্ট। ত, ভিনা কাভা। ভ, বাম থেটিক কল।

পিণ্ডের বাহিরেও মর্মর শব্দ উৎপন্ন হয়। সুতরাবস্থায় পুনরায় শব্দ মক্ষণ হৃদাবরণ সঞ্চালনশীল; কিন্তু ঐ আবরণে কোন প্রকার পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উহার গাত্র রুদ্ধ ও অসম হইলে, গাত্রের পরস্পরের ঘর্ষণ বশতঃ শব্দের উৎপত্তি হয়। হৃদবাহ্য মর্মর শব্দ বিবিধ স্বভাব ধারণ করিতে পারে। কখন বা ইহা ইতস্ততঃ মর্দন শব্দের দ্বায় অনুমিত হয়, কখন বা কর্কশ, বা সৌঁ সৌঁ, কিংবা কপাটীয় শব্দের অনুরূপ শব্দ শ্রুত হয়। হৃৎমধ্য শব্দের দ্বায় হৃদবাহ্য শব্দ গভীর-স্থিত নহে; ইহা হৃৎপ্রদেশ-অতিক্রান্ত হইয়া স্তন্যগাচর হয় না, সময়ে সময়ে শব্দের উৎপত্তি-স্থান পরিবর্তিত হয়; রোগী সম্মুখে নত হইলে শব্দের প্রাণ্য ও বিস্তার অধিকতর হয়, শব্দ হৃৎসঞ্চালনের সহযোগী না হইয়া পরবর্তী হয়, এবং হৃৎপ্রদেশে অঙ্গুলি স্থাপন করিলে ঘর্ষণ অল্পভূত হয়। এই সকল চিহ্ন দ্বারা হৃৎমধ্য ও হৃদবাহ্য মর্মরের প্রভেদ করা যায়।

8 । ମାର୍ବିଆନ୍ତ୍ରିକ ରତ୍ନମଞ୍ଚାଳନ ମହାକ୍ଷୟ ଲକ୍ଷଣାଦି ।

ম্যাগেটার্স ধর্মতর্ক বা থ্যাথোসিস বা অত্যাচারী ধর্মতর্ক বশতঃ রেডিয়াল বা অত্যাচারী ধর্মতর্ক স্পন্দন
ক্ষীণ বা বিলুপ্ত হয়। এ বিষয় নাড়ী-বর্ণন-কালে উল্লেখ করা হইয়াছে।

ধমতাকীরূপের উপর আকর্ষণে সচরাচর ফুৎকারবৎ বেলেজ্জ মর্মর শুনা যায়। এই মর্মর শব্দ কখন কেবল একটি, কোন কোন স্থলে দুইটি শ্রুত হয়। একটি মাত্র শব্দ হইলে উহা জ্বপুণ্ডের প্রথম

(আকুঞ্চনীয়) শব্দের সহবর্তী হয়, এবং দুইটি শব্দ হইলে উহার হৃৎপিণ্ডের উভয় শব্দের সহযোগী । ধমনীর উপর চাপ পড়িলে মর্মর শব্দ উদ্ভূত হয় ।

দেহের রক্তহীনতায় বৃকাস্থি-সন্নিহিতে দক্ষিণ বা বাম দিকে দ্বিতীয়-পার্শ্বকা-মধ্য স্থানে য্যায়োটো ও পাল্‌মোনারি ধমনীর উপর আকুঞ্চনীয় মর্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে । কেরোটিড, সাবক্লেভিয়ান্ ও ফিমর্যাল্ আদি ধমনীর উপরও রক্তের পীড়া-জনিত মর্মর উৎপন্ন হইতে পারে ।

ধমনী ও শিরা মধ্যে সংযোগ হইয়া য্যানিউরিজম্যাল্ ভেরিগ্ হইলে মর্মর উদ্ভূত হয়, ও সচরাচর সংস্পর্শে উৎকম্পন অনুভূত হয় ।

কখন কখন গ্রীবাদেশে, বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকে, বাহ্য শিরায় স্পষ্ট স্পন্দন লক্ষিত হয় । দক্ষিণ অরিক্ল বা দক্ষিণ ভেন্টিকলের সঙ্কোচনে রক্তপ্রবাহ বিপরীত গতি অবলম্বন করিলে এই স্পন্দন উৎপন্ন হয় ; ইহা অরিক্ল-উদ্ভূত হইলে, দক্ষিণ অরিক্লের বিবৃদ্ধি ও দক্ষিণ ভেন্টিকলের প্রসারণ ইহার কারণ । দক্ষিণ ভেন্টিক্ল-জনিত স্পন্দনে দক্ষিণ ভেন্টিকলের বিবৃদ্ধি এবং ত্রিকপাটীয় অসম্পূর্ণতা (ট্রাইকাস্পিড্ ইন্‌সাক্সিয়েন্স) হয় ।

শিরায় উৎপন্ন স্পন্দন হইতে নিম্নলিখিত রূপে, ধামনিক স্পন্দন নির্ণয় করা যায় ;—গ্রীবাদেশে জব্রুথির (ক্যাপ্তিক্ল) উপর অল্প চাপ দিলে শিরা-উদ্ভূত স্পন্দন বিলুপ্ত হয়, কিন্তু ধামনিক স্পন্দনের কোন বাতিক্রম হয় না । পুনশ্চ, শিরা-স্পন্দন যদি অরিক্লিউলার হয়, তাহা হইলে শিরা-জনিত স্পন্দন কেরোটিড্ নাড়ী-স্পন্দনের অব্যবহিত পূর্বে প্রকাশ পায় ; শিরা-স্পন্দন ভেন্টিক্লিউলার হইলে, উহা কেরোটিড্ ধমনীর স্পন্দনের সহবর্তী বা প্রায় সহবর্তী হয় । আবার, যদি শিরা-স্পন্দন অরিক্ল ও ভেন্টিক্ল উভয়েই উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে একটি কেরোটিড্ স্পন্দনের সঙ্গে দুইটি শিরা-স্পন্দন বর্তমান থাকে ।

রক্তালতা (এনিমিয়া) রোগে গ্রীবাদেশে ষ্টার্ণো-ক্লিডো-ম্যাস্‌টিয়ড্ পেশীর পশ্চাতে ষ্টেথোস্কোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে এক প্রকার বিশেষ গুঞ্জন-শব্দ শ্রুত হয়, ইহাকে ক্রয়ি ডি ডায়েবল্ বলে ।

সার্কাস্টিক শৈরিক বিদানে রক্ত-সংগ্রহ হইলে, বাহ্য শিরা সকল পূর্ণ, এবং সার্কাস্ট, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল ও প্রোলেবিরা, নীলবর্ণ হয় । হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশে অবরোধ বর্তমান থাকিলে এক্রপ ঘটে । এ ভিন্ন, শৈরিক বিদানের আংশিক রক্ত-সংগ্রহও হইতে পারে । অক্ষুদাদি কোন কারণ বশতঃ স্পিরিয়ন্‌ ভিনা কাভায় রক্ত-সঞ্চলন-ব্যাঘাত হইলে মস্তক ও উর্দ্ধাঙ্গাংশ নীলবর্ণ ধারণ করে । যদি এক দিকের মস্তক ও বাহ্য নীলবর্ণ হয়, তাহা হইলে তাহা এক দিকের ইন্‌নমিনেট্‌ শিরার অনরোধ-নির্ণায়ক ।

অপর, থ্রম্বোসিস্‌ আদি বশতঃ স্থানিক নীলিমতা দৃষ্ট হয় ।

এতদ্ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের পীড়া নিবন্ধন শৈরিক বিদানে রক্তসংগ্রহ হইয়া নীলিমতা, শোথ আদি প্রকাশ পায় । তত্ত্ববিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইবে ।

হৃৎপিণ্ড ও উহার বিল্লি সকলের প্রাদাহিক বিকার ।

তরুণ হৃদাবরণ-প্রদাহ ।

ম্যাকিউট্‌ পেরিকার্ডাইটিস্‌ ।

নির্বীচন ।—সামান্য জ্বর, বেদনা, হৃৎপ্রদেশে যন্ত্রণা, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য-সংযুক্ত হৃদাবরণ-বিল্লির তরুণ কাইরিনাস্‌ প্রদাহকে ম্যাকিউট্‌ পেরিকার্ডাইটিস্‌ বলে ।

পেরিকার্ডাইটিস্ পীড়াকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায় ;—১ম, আক্রমণাবস্থা, যে পর্য্যন্ত ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা রক্ত-রস-সঞ্চয় অনুভূত না হয় ; ২, রস-নিঃসরণাবস্থা ; ৩য়, আরোগ্যাবস্থা ।

আঘাত বশতঃ (ট্রমাটিক্) ইহা উৎপন্ন হয় ; তন্নিম্ন, প্রবল বাত, মূত্রগ্রন্থির ট্রাইটিস্ ডিজীজ্, গুটকার্ণিগমনকারী জ্বর, প্রুরিসি, নিউমোনিয়া ও পায়ীমিয়ার সহিত পেরিকার্ডাইটিস্ রোগ প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ ।—প্রাদাহিক ক্রিয়া আরম্ভ হইলে পেরিকার্ডিয়াম্ প্রদেশে তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা কৰ্ত্তন-বৎ, প্রুরিসির বেদনার স্থায় বেদনা উপস্থিত হয় । কখন কখন বেদনা অতি অল্পমাত্র হয়, এবং প্রাদাহিক-ক্রিয়া-জনিত রক্ত-রস-উৎস্রজন না হইলে রোগ নির্ণয় করা যায় না । অধিকাংশ স্থলে রোগারম্ভে কম্প ও জ্বর প্রকাশ পায় । শ্বাসকৃচ্ছ, সহযোগে আবদ্ধ উগ্র কাস বর্তমান থাকে । রোগীর মুখ-মণ্ডল উদ্বিগ্নতাব্যবৃত্ত ও যন্ত্রণা-প্রকাশক ; নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও দৃঢ়, এবং কখন কখন সবিরাম ও অব্যবস্থিত হয় । হৃৎপিণ্ডপ্রদেশ বা পশ্চাৎকা-উপাঙ্গির নিম্নদেশ চাপিলে বেদনা অনুভূত হয় । এ অবস্থায় রোগ দমিত না হইলে ক্রমশঃ লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়, গলাধঃকরণে কষ্ট হয় । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য, অতি প্রবল জ্বর, ও সাতিশয় মানসিক উদ্বিগ্ন উপস্থিত হয় । রোগী বামপার্শ্বে শয়ন করিতে অক্ষম হয় ; শ্বাসবীর্য বিকার বৃদ্ধি পায় ; কখন কখন স্থির ও মৃদু এবং কখন কখন উচ্চ প্রলাপ উপস্থিত হয় । প্রথমাবস্থায় পেরিকার্ডিয়ামের শুক প্রদাহিত গাত্রের ঘর্ষণ বশতঃ ইতঃ-স্ততঃ-সঞ্চারী স্পষ্ট ঘর্ষণ-শব্দ শ্রুতিগোচর হয়, স্বাভাবিক শব্দের তীক্ষ্ণতার প্রার্থ্যা লক্ষিত হয় ; পরে, রসোৎস্রজন বশতঃ, অথবা পেরিকার্ডিয়ামের গাত্রের পরস্পর সংযোগ বশতঃ এই শব্দ নিবৃত্ত হয় । রস উৎস্রষ্ট হইলে কার্ডিয়াক্ পূর্ণগর্ভ শব্দ বিস্তৃত হইয়া অধিকতর স্থানে ব্যাপ্ত হয়, বক্ষ-প্রাচীর ঠেলিয়া উঠে, এবং হৃদভিঘাত স্থানভ্রষ্ট হয়, ও উহার বেগ ও নিয়মের বিষমতা জন্মে হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দ ক্ষীণ ও অস্পষ্ট হইয়া পড়ে । যদি এতৎসঙ্গে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বর্তমান থাকে, তবে উচ্চ হৃদাকুঞ্চনীয় মর্মর (বেলোজ্ মর্মর) শব্দ শ্রুত হয় ; ইহার তাৎপর্য্য এই যে, হৃৎকপাটে ও হৃৎকপাটমধ্যে ফাইব্রিনাস্ সঞ্চয় হইয়াছে । পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে, প্রবল অবস্থায় রোগীর কদাচিৎ মৃত্যু হয় ; কিন্তু রোগী আরোগ্য হইলে পেরিকার্ডিয়াম্, হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ (এপেক্স্) ভিন্ন সকল স্থানেই সংলগ্ন হইয়া যায় । রস-নিঃসরণ অত্যন্ত অধিক হইয়া অরিকুল্ নিপীড়ন বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রোধ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে ।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা ।—প্রবলাবস্থায় পেরিকার্ডিয়ামে রক্ত-সংগ্রহ দেখা যায়, কিন্তু শীঘ্রই লসিকা-আবরণ নির্মিত হইয়া বৃহদ্বক্ষনীয় মূল হইতে হৃৎপিণ্ডের উপর বিস্তৃত হয়, হৃদাবরণমধ্যে রসোৎস্রজন না হইলে হৃৎপিণ্ড আবরণ-ঝিল্লির সহিত সংলগ্ন হয় । কোন কোন স্থলে এই লিম্ফের আকার মধুক্রেত্ৰ স্থায় । রোগী দুর্বল বা ষ্ট্রুমাস্ হইলে উৎস্রষ্ট রস পূর্বে পরিপ্লত হয় । রস ও লসিকা-উৎস্রজন শোষিত হইয়া এ রোগ রিজোলিউশনে পরিণত হইতে পারে, অর্থাৎ পূর্বাৎপত্তি আদি না হইয়া উৎস্রষ্ট পদার্থ ক্রমশঃ অদৃশ্য হইয়া যায় । কখন কখন কয়েক বৎসরের পর হৃৎপিণ্ডের ক্লাস বা বিশীর্ণ লক্ষিত হয় ।

পেরিকার্ডাইটিসের লক্ষণাদি এত ভিন্ন ভিন্ন প্রকার যে, রোগ-নির্ণয়ার্থ বিশেষ যত্ন ও বহুদর্শিতার প্রয়োজন । হৃৎপিণ্ডপ্রদেশ প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায় ; এই শব্দ দিন দিন বৃদ্ধি পায় ; ইহা এ রোগের নির্ণায়ক চিহ্ন বলিতে হইবে ।

চিকিৎসা ।—এ রোগ যে পীড়ার সহবর্তী, তাহারই চিকিৎসা আবশ্যক । প্রবল বাত রোগের সহবর্তী হইলে বাত রোগের চিকিৎসা বিধেয় ; ইত্যাদি ।

রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে ; এবং হৃৎপ্রদেশে জলোকা বা ওয়েট্ কাপিঙ্ক্

প্রয়োগ করিয়া, পরে ব্রফ বা পুল্টিশ্ ব্যবস্থা করিবে । রোগী দুর্বল হইলে হৃৎপ্রদেশে শুষ্ক কাপিজ্ ও তদনন্তর পুল্টিশ্ বিধেয় । সাতিশয় বেদনা ও উদ্বিগ্ন বর্তমান থাকিলে হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেকশন্ অব্ মর্ফাইন্ প্রয়োগ উপকারক ।

প্রথমাবস্থায় লাবণিক বিরেচক, পথ্যের স্তনিয়ম ব্যবস্থেয় । দৈহিক ও স্থানিক লক্ষণাদি নিবারণার্থ পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ । রোগারম্ভে ত্রিষ্টার প্রয়োগ অবিধেয় ; কিন্তু এ অবস্থায় হৃৎ-প্রদেশে উষ্ণ বেদনানিবারক পুল্টিশ্ বিশেষ উপযোগী । ভিরাট্রাম্ ভিরিডি বা গ্যাকোনাইট্ দ্বারা বিশেষ উপকার আশা করা যায় । রোগী দুর্বল হইলে ডিজিটেলিস্ ব্যবস্থেয় । সকল স্থলেই কুইনাইন্ উপযোগী । হৃৎপ্রদেশে বেলাডোনা পলম্বা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে । ইফিউজন্ অর্থাৎ দ্বিতীয়াবস্থায় উৎকৃষ্ট রস নিরাকরণের প্রয়োজন হয় । এতদতিপ্রায়ে পেরিকার্ডিয়াল্ প্রদেশে ত্রিষ্টার প্রয়োগ বা আইয়োডিনের প্রলেপ, এবং বিরেচক ও মুত্রকারক ঔষধ, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ (বা ব্যবস্থা,—৫) বিধান করিবে । এ অবস্থায় ক্ষারঘটিত ঔষধ, যথা,—কার্বনেট্ অব্ গ্যামোনিয়া পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায়, লাইকর্ গ্যামোনিয়ী গ্যাসিটেট্, বা গ্যাসিটেট্ অব্ পোটাশিয়াম্ সহযোগে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । সঙ্গে সঙ্গে কুইনাইন্, পুষ্টিকর পথ্য ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয় । রোগের তৃতীয় অবস্থায় রোগীর শরীরের ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বলবিধান চেষ্টা পাইবে । যদি পূর্বাংপত্তি হইয়াছে এতদুপ অল্পমিত হয়, বা যদি অভ্যন্তরস্থ রক্ত দ্বারা নিপীড়নে বিষম লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহা হইলে স্ক্রুটোকার্ দ্বারা হৃদাবরণ পর্য্যন্ত ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করণ প্রয়োজন ।

পুরাতন হৃদাবরণ-প্রদাহ ।

ক্রনিক্ পেরিকার্ডাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—হৃদাবরণের পুরাতন প্রদাহ । ইহাতে উৎকৃষ্ট রস দ্বারা স্থলী প্রসারিত হয়, অথবা হৃদাবরণীয় ঝিল্লি সংলগ্ন হইয়া যায় ; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ও রক্ত-সঞ্চালনের বিকার জন্মে ।

এ রোগ তরুণ প্রদাহের ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

ইহার নিদানাদি সম্বন্ধে তরুণ প্রদাহের বর্ণনাকালে বিবৃত হইয়াছে ।

লক্ষণ ।—হৃৎপ্রদেশে বেদনা ও ব্যগ্রতা, হৃৎক্রিয়ার ক্ষীণতা ও অনিয়মিততা, শ্বাসকষ্ট, অঙ্গ-সঞ্চালনে শ্বাসকষ্টের বৃদ্ধি আদি লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

উৎকৃষ্ট রস বর্তমান থাকিলে হৃদভিঘাত স্থানভ্রষ্ট হয়, ও বক্ষপ্রাচীর ঠেলিয়া উঠে । যদি ঝিল্লি বক্ষপ্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়, তাহা হইলে হৃৎপ্রদেশে অবনতি লক্ষিত হয় । রসোৎস্রজন বর্তমান থাকিলে সংস্পর্শনে হৃদভিঘাত ক্ষীণ বা স্থানচ্যুত, অথবা উহার অভাব দৃষ্ট হয় । যদি ঝিল্লি সংযুক্ত থাকে, তাহা হইলে হৃদভিঘাতের বৈধন্য ও স্থানচ্যুতি প্রকাশ পায় । প্রতিঘাতে স্তম্ভিত হইলে আকর্ণনে, যদি রস বর্তমান থাকে, তাহা হইলে হৃৎশব্দ হৃদপ্রদেশে ক্ষীণ ও গভীরস্থিত, হৃৎমূলপ্রদেশে শব্দ স্পষ্টতর ও উচ্চতর ; যদি ঝিল্লি সংযুক্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে শব্দ সর্বত্র স্পষ্টতর ও 'তৎসহ কর্কশ ঘর্ষণ-শব্দ শ্রুত হয় ।

চিকিৎসা ।—(তরুণ পেরিকার্ডাইটিসের চিকিৎসা দেখ) ।

এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—হৃৎপিণ্ডভ্যন্তরস্থ ও হৃৎকপাটের আবরণ-ঝিল্লির প্রদাহ ।

এণ্ডোকার্ডাইটিস্ প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের বাম পার্শ্ব আক্রমণ করে, এবং কপাটস্থ যে স্থান অধিক

বর্ষণের বশবর্তী, সচরাচর সেই স্থানই আক্রান্ত হয়। ইহা পেরিকার্ডাইটিসের ত্রায় অত্যাশ্চর্য রোগের সহবর্তী হয়।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণ অনেকাংশে পেরিকার্ডাইটিসের ত্রায় ইহার সঙ্গে সঙ্গে সচরাচর পেরিকার্ডাইটিস্ রোগ বর্তমান দেখা যায়। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ সচরাচর অথ পীড়ার সহবর্তী থাকায়, যে পর্য্যন্ত না রক্ত-সঞ্চালনের বিকার দ্বারা হৃৎপিণ্ডের প্রতি চিকিৎসকের লক্ষ্য পড়ে সে পর্য্যন্ত ইহা নির্ণয় হুঃসাধ্য। রোগারম্ভে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, হৃৎপ্রদেশে ব্যথা, স্বল্পহায়ী কাস, সামান্য শ্বাসকষ্ট, বমন, হৃৎ-ক্রিয়ার আধিক্য বর্তমান থাকে ; অধিকাংশ স্থলে হৃৎ-ক্রিয়া দ্রুত ও অব্যবস্থিত হয়, গ্রীবার কেরোটিড্ ধমনী লক্ষ্যমান হয় এবং কর্ণে শব্দ শ্রুত হয়। রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে নাড়ী ও হৃৎ-ক্রিয়ার দ্রুতত্ব হ্রাস হয়, কুস্মুগে রক্তসংগ্রহ হয় এবং শিরাসকলে রক্তসঞ্চালনের মান্দ্য ঘটিয়া থাকে।

আকর্ণনে, পুরাতন হৃৎকপাটস্থ রোগে বেদগগ শব্দ শুনা যায়, সেইরূপ মর্ম্ম শব্দ শ্রুত হয়। এই মর্ম্ম সচরাচর কোমল, ফুৎকারবৎ ; ইহার দিকপাটীয় (মাইট্রাল্) উৎপত্তি, এবং হৃৎপিণ্ডের প্রথমভিত্ত-ঘাত-শব্দের সহিত ইহা শুনা যায় ; মর্ম্ম শব্দ হৃৎপিণ্ডের এপেক্স বা অগ্রভাগ প্রদেশে স্পর্শাপেক্ষা উচ্চ। বাত অঙ্গের আরম্ভে মর্ম্ম শব্দ না থাকিলে এবং পরে ইহা শ্রুতিগোচর হইলে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগ হইয়াছে নির্ণয় করিতে হইবে। এ রোগ প্রবলাবস্থায় সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু ইহার ভাবিফল পেরিকার্ডাইটিসের অপেক্ষা বিধমতর ; যেহেতু হৃৎকপাট পুনরায় কখনই সুস্থ্য প্রাপ্ত হয় না।

নিদানাদি।—এণ্ডোকার্ডাইটিসের গভীরতর ক্লিম্মিপ্যো উৎসজ্ঞান উদ্ভূত হয়, এবং সম্মত নূতন কোষ নির্মিত হয়। এই নব-নির্মিত টিস্সু বৃদ্ধি পায়, ও কপাটোপরি ক্ষুদ্র দানা ও অপ্রকৃত অঙ্কুর (ভেজিটেশন্) উৎপন্ন করে। মৃত্যুর পর হৃৎকপাটে প্রাদাহিক আরক্তিমতার চিহ্ন অতি অল্প দেখা যায়। এণ্ডোকার্ডাইটিসে ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু সচরাচর অসুস্থাবস্থাগত ক্লিম্মি মেদাপকৃষ্টতা বা চূর্ণবৎ (ক্যালকেরিয়াস্) অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বা প্রসারণ উপস্থিত হয় ; রোগী উদরী বশতঃ অকালে প্রাণত্যাগ করে। কখন কখন হৃৎকপাটে প্রদাহোদ্ভূত ফাইব্রিনের ক্ষুদ্র পিণ্ড সকল বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্ত-সঞ্চালনে প্রবেশ করে, এবং রক্ত-প্রবাহে নীত হইয়া কোন দূরস্থ ধমনীতে আশ্রয় গ্রহণ করে ; যথা সেরিয়াল্ ধমনীতে অবরুদ্ধ হইয়া রক্ত-সঞ্চালন-ব্যবাহার জন্মায় ; এ কারণে পোষণাভাব, মস্তিষ্কের কোমলতা, সংশ্রাস, পক্ষাঘাত ও স্নায়ুদেশিয়া উৎপন্ন হয়। কোন হস্ত বা পদের ধমনী আবদ্ধ হইতে পারে, এবং তন্নিবন্ধন সেই হস্ত বা পদের পচা-ক্ষত (গ্যাংগ্রিন্) উপস্থিত হয়। এই অবস্থাকে এম্বোলিজম্ বলে।

চিকিৎসা।—রোগীকে অবিলম্বে শয্যাগ্রহণ করাইবে। যে পর্য্যন্ত না এই রোগোৎপাদক বাত রৌগি উপশমিত হয় সে পর্য্যন্ত অত্যাশ্চর্য তরুণ রোগের ত্রায় তরল পুষ্টিকর পথ্য বিধেয় ; পিপাসা নিবারণার্থে লেবুর রস সংযুক্ত বালি-জল উপযোগী। অত্যাশ্চর্য তরুণ পীড়ার চিকিৎসার নিয়মানুসারে, অথবা হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইলে, উদ্বেগক ঔষধ বিধেয় ; অল্প-মাত্রায় সুরাবীর্ঘ্য যথেষ্ট পরিমাণ জল-মিশ্র করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ উৎকৃষ্ট উদ্বেগক। প্রথমাবস্থায় বিরচক প্রয়োজ্য,—ঈ পিল্ঃ হাইড্রার্জ্ঃ gr. iii ; পিল্ঃ কলমিহ্ঃ এট্ হাইয়োসোয়েমাই gr. ii ; একত্র নিশিত করিয়া প্রয়োগ করিবে ; পরে ছয় ঘণ্টার পর লাবণিক বিরচক, যথা,—পাল্ভ্ঃ সোডী টার্ট্ঃ এফার্ভেসেন্স্, প্রয়োজ্য। বাত রোগের চিকিৎসার্থ,—ঈ সোডিঃ স্যাণিসিল্ঃ gr. xv ; স্যাকোঃ ঙ্গি ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর, আট মাত্রা পর্য্যন্ত বিধান করিবে। নাড়ীর অবস্থা দৃষ্টে ইহার সহিত স্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv, বা টিং ডিজিটেল্ঃ m v ; অথবা উভয়ই সংযোগ করিবে। উদরাদান ও হৃৎপ্রদেশে বাতনা বর্তমান থাকিলে,—ঈ স্পিঃ ঙ্গিয়ার্ঃ mxxv ; স্পিঃ স্যামন্ঃ স্যারম্যাট্ঃ mxxv ; টিং অর্যান্ঃ mxxx ; স্যাকোঃ ad. ঙ্গি ;

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে ব্যবহ্যেয় । যদি হৃৎ-ক্রিয়া সাতিশয় ক্ষীণ হয় তাহা হইলে লাইকার্ঃ ট্রিক্‌নাইন্ঃ তিন মিনিম্‌ মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজ্য ।

অনন্তর বাত-জ্বর উপশমিত হইলে পরও কয়েক দিন পর্য্যন্ত স্যালিসিলেট্‌ ক্রমশঃ অধিকতর কাল-বিলম্বে প্রয়োগ করিতে হয় । রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইলেও অন্ততঃ রোগীকে এক পক্ষ কাল শয্যা-তাগ করিতে দিবে না । রোগী কোন প্রকার মানসিক উদ্বেগ প্রাপ্ত না হয় । নাড়ীর অবস্থা, হৃৎপিণ্ড সঞ্চকীয় চিহ্নাদি, কাস, শ্বাসকূচ্ছের অভাব আদি দ্বারা নির্ণয় করা যায় যে, রোগী উঠিয়া বসিতে সক্ষম কি না । তরল হইতে ক্রমশঃ কঠিন পথ্যের ব্যবস্থা করিবে । এক্ষণে রক্তজনক ও অগ্ননাশক ঔষধ ব্যবহ্যেয় ; যথা,— $\frac{1}{2}$ পট্ঃ সাইট্রেট্ঃ গ্র. xx ; ফেরি এট্‌ ম্যানম্ঃ সাইট্রেট্ঃ গ্র. x ; ম্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে প্রয়োজ্য ; অথবা, $\frac{1}{2}$ টিং কুইনাইনই ম্যানম্ঃ mxxx ; ফেরি এট্‌ ম্যানম্ঃ সাইট্রেট্ঃ গ্র. x ; মিসেরিন্ mxx ; ম্যাকোঃ ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয় । ফাইব্রিনাধিক্য লাঘব করণ বা উহা তরল-করণ অভিপ্রায়ে স্কার ব্যবস্থা করা যায়, ও তন্নিবন্ধন হৃৎকপাটোপরি ফাইব্রিন-সঞ্চয় নিবারিত হয় । তরুণ লক্ষণাদি উপশমিত হইলে উৎকৃষ্ট লিম্ফ শোষণার্থ আইওডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ প্রয়োজ্য ।

মাইয়োকার্ডাইটিস্‌ ।

নির্ব্বাচন ।—হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধানের প্রদাহকে মাইয়োকার্ডাইটিস্‌ কহে ।

এ রোগ কদাচিৎ দৃষ্টিগোচর হয় । ইহা তিন প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে ;—পেরিকার্ডিয়াম্‌ হইতে বা এণ্ডোকার্ডিয়াম্‌ হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হয়, কিংবা হৃৎপিণ্ডের বিধান প্রাদাহিক ক্রিয়া আরম্ভ হয় । ইহা সচরাচর পেরিকার্ডাইটিস্‌ বা এণ্ডোকার্ডাইটিসের সহবর্তী দেখা যায় ।

কোন কোন বাত-জরে মৃত রোগীর হৃৎপিণ্ডের পেশীর টিস্স ক্ষীত, কোমল, অস্বচ্ছ ও পুষ্পযুক্ত দেখা যায় । হৃৎপিণ্ডে কখন কখন ক্ষত দৃষ্ট হয় ; সাতিশয় প্রদাহ বশতঃ কপাটে ক্ষত আরম্ভ হয়, পরে ক্ষত বিস্তৃত হইয়া হৃৎপিণ্ডের পেশীয় টিস্স আক্রমণ করে, এবং ক্ষতগ্রস্ত টিস্স বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্ত-স্রোতে প্রবাহিত হয়, ও কোন ধমনীকে, বিশেষতঃ মস্তিষ্কের ধমনীকে, অবরুদ্ধ করে । সচরাচর হৃৎপিণ্ডের বাম ভেন্ট্রিকুলে এ রোগ জন্মাইয়া থাকে ।

পুথোৎপত্তিও হইয়া থাকে, পুষ্প হৃদ্যবরণের বা হৃৎপিণ্ডের কোন গহ্বরে নির্গত হয় । নিশ্চিত স্ফোটক সম্ভবতঃ পায়ীমিয়া-জনিত । রোগীর জীবিতাবস্থায় মাইয়োকার্ডাইটিস্‌ রোগ নির্ণয় করা যায় না ।

হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক গাঁড়া ।

হৃৎকপাটস্থ রোগ ।

হৃৎপিণ্ডের বাম দিকের কপাট প্রায় অধিকতর আক্রান্ত হয় ; যথা,—বৃহদধমনীর কপাট (ম্যাকো-টিক্‌) ও দ্বিকপাট (মাইট্রাল্‌) বা বাম হৃদ্বরের প্রবেশ দ্বারস্থ কপাট । মৃত্যুর পর কোন কোন রোগীর কপাট স্থূল ও আবৃদ্ধিত, কাহার কাহার বিবিধ আকারের অপ্রকৃত-অঙ্কুর-আবৃত্ত দেখা যায় । কপাটে কাঁজিবৎ পদার্থে পূর্ণ (এথেরোমেটাস্‌) পরিবেষ্টিত টিউমর, বা চূর্ণবৎ (ক্যাল্‌কেরিয়াম্‌) সঞ্চয় হইতে পারে ।

যে সকল চিহ্ন দ্বারা হৃদকমনীর কপাটের ও দ্বিকপাটের রোগ নির্ণয় করা যায়, তাহা নিম্নে বিবৃত হইল ;—

যদি আকৃক্ষনীয় শব্দ হৃৎশুলে উচ্চতম হয়, হৃদকমনী-কপাট-অবরোধ জ্ঞাতব্য ।

“ ” ” হৃদগ্রভাগে উচ্চতম হয়, দ্বিকপাট-ক্ষীণতা ও অপ্রতুলতা জ্ঞাতব্য ।

যদি হৃৎপ্রসারণীয় শব্দ হৃৎশুলে উচ্চতম হয়, হৃদকমনী-কপাটের ক্ষীণতা ও অপ্রতুলতা জ্ঞাতব্য ।

“ ” ” হৃদগ্রভাগে উচ্চতম হয়, দ্বিকপাট-অবরোধ নির্ণেয় ।

নাড়ীস্পন্দন ;—যদি নিম্নত পৃষ্ঠ বা সর্বাঙ্গ, } হৃদকমনীর পীড়া ।
আকস্মিক স্পন্দনশীল, স্থিরস্বভাব

নাড়ীস্পন্দন ;—যদি অব্যবস্থিত, সঘনিঃ, } দ্বি-কপাটস্থ পীড়া ।
অসম, কোমল, ক্ষুদ্র, ক্ষীণ

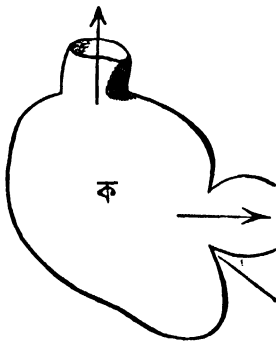
নাড়ীস্পন্দন ব্যবস্থিত বা অব্যবস্থিত হউক, দ্রুত হইলে, কিন্তু কোন বিচ্ছিন্নতা লক্ষিত না হইলে, কোন যান্ত্রিক বিকার হয় নাই, স্নায়ুবিকার নির্দেশ করিতে হইবে ।

হৃৎকপাটের পীড়া হইলে নিম্নলিখিত দুইটি ফল উৎপাদিত হয় ;—কপাট রন্ধ্রের আকৃক্ষন বা প্রসারণ, এবং তন্নিবন্ধন কপাটের অপারকতা । প্রথম প্রকারে হৃৎকপাটাবরোধ ; এবং দ্বিতীয় প্রকারে কপাটের অপ্রতুলতা, কপাটের প্রত্যাবর্তন সম্বন্ধীয় (রিগার্জিটেণ্ট) পীড়া আদি উপস্থিত হয় ।

দ্বিকপাট (মাইট্রাল) রোগগ্রস্ত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায় ;—হৃৎপিণ্ডের বাম দিকের অগ্রভাগে আকৃক্ষনীয় ও প্রসারণীয় বা আকৃক্ষনের পৌর্কিক মর্ম্ম শব্দ স্পষ্ট শ্রুত হয় । ভেন্ট্রিকুল হইতে অরিকলে রক্ত-প্রত্যাবর্তন বশতঃ প্রথম প্রকার বা আকৃক্ষন-শব্দ উদ্ভূত হয় ; দ্বিতীয় প্রকার বা প্রসারণ-শব্দ অরিকুল হইতে ভেন্ট্রিকুলে রক্তের গতি-ব্যাঘাত বশতঃ উৎপন্ন হয় ।

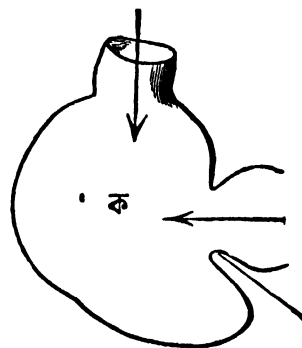
হৃৎপিণ্ডের ভাল্ভসের পীড়ায় কি প্রকারে মর্ম্ম উৎপন্ন হয়, তাহা স্পন্দরূপে বুঝিতে হইলে স্বাভাবিক হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ, উহার উৎপত্তির কারণ, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াদি স্মরণ রাখিতে হইবে । এ সকল বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে ।

[চিত্র নং ২৭]



ক। প্রথম হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ, এবং হৃৎপিণ্ডের আকৃক্ষন অবস্থা ।

[চিত্র নং ২৮]



ক। দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ অবস্থা ।

হৃৎপিণ্ডের আকৃক্ষন ও প্রসারণে উৎপন্ন মর্ম্ম শব্দ সম্বন্ধে ২৬ ও ২৭ চিত্রে দুইটি দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যাইবে । তীর চিহ্ন দ্বারা রক্তের গতি প্রদর্শিত হইল । ২৬ চিত্রে দেখা যাইবে যে, হৃৎপিণ্ডের আকৃক্ষনকালে ম্যায়োটিক বা পাল্মোনারি ধমনীতে (খ) ডাইরেক্ট মর্ম্ম, অথবা মাইট্রাল বা ট্রাইকাস্পিড ভাল্ভসে রক্ত-প্রত্যাবর্তনীয় (রিগার্জিটেণ্ট) মর্ম্ম শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে । আবার, ২৭ চিত্রে, হৃৎপিণ্ড-প্রসারণ-কালে রক্ত বিপরীত গতি ধারণ করে, অর্থাৎ মাইট্রাল ও ট্রাইকাস্পিড ভাল্ভসে (ঘ) ডাইরেক্ট মর্ম্ম শব্দ উৎপন্ন হয় ।

যদি মর্মর-শব্দ হৃদভিঘাতের প্রথম শব্দের সহবর্তী হয়, বা প্রথম শব্দের পরিবর্তে শ্রুত হয়, অর্থাৎ যদি মর্মর-শব্দ ডেন্টিকুলের আকৃষ্টকালে উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, ইহা নিম্নলিখিত দুইটি কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয় ;—(১) রক্ত-প্রবাহের স্বাভাবিক প্রণালীমধ্যে রক্ত-সঞ্চালন বশতঃ, অথবা (২) অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার ভাল্ভের অসম্পূর্ণ অবরোধ বশতঃ, এই মর্মর শব্দ উৎপত্তি । প্রথম প্রকারে উৎপন্ন শব্দকে ডাইরেট্ট্, এবং দ্বিতীয় প্রকারে উৎপন্ন শব্দকে রিগার্জিটেণ্ট্ মর্মর শব্দ বলে ।

যদি মর্মর শব্দ দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ডঘাত-শব্দের পরবর্তী হয়, বা তৎপরিবর্তে শুনা যায়, তাহা হইলে উহা দুইটি কারণে উৎপন্ন হয়,—সেমিলিউনার ভাল্ভ্‌সের ছিদ্র দ্বারা রক্ত-প্রত্যাবর্তন-জনিত শব্দ, অথবা কুঞ্চিত অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার ভাল্ভ্‌ দিয়া রক্ত-প্রবাহ-জনিত উদ্ভূত শব্দ হয় ।

সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের বাম দিকে পীড়া হইলে নাড়ী-স্পন্দনের বেগ ও স্বভাব পরিবর্তন হয় । দক্ষিণ দিকের পীড়ায় রক্ত-সঞ্চালন ব্যাঘাত জন্মায়, শিরায় রক্ত-সংগ্রহ, শোথ আদি উপস্থিত হয় ।

হৃৎপিণ্ডের রোগের প্রথমে ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল স্বাসকৃচ্ছ, ও হৃৎস্পন্দন প্রকাশ পায় । সোপানাদিতে আরোহণ করিলে উপযুক্ত লক্ষণ বৃদ্ধি পায় । কখন-কখন অক্ষিপন্ন ও গুল্ফ-সন্ধি শোথাক্রান্ত হইতে পারে । আকর্ণনে হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দের বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় ।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তসংগ্রহ, হৃদগর্ভবরের প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি, এবং উদরী আদি হৃৎকপাটের পীড়ার আবির্ভাব ।

নিম্নলিখিত কয় প্রকার কপাটীয় (ভাল্ভিউলার) পীড়া দেখা যায় ; (ক) দ্বিকপাটীয় অবরোধ বা সঙ্কোচন (মাইট্রাল্ ষ্টেনোসিস্) । (খ) দ্বিকপাটীয় অকর্মণ্যতা (ইনকম্পিটেন্স্) বা দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন । (গ) বহুদ্ধমনীয় অবরোধ (য়ায়োটিক্ ষ্টেনোসিস্) । (ঘ) বহুদ্ধমনীয় কর্মণ্যতা (ইনকম্পিটেন্স্) । (চ) ত্রিকপাটীয় অবরোধ (ট্রাইকাম্পিড্ ষ্টেনোসিস্) । (ছ) ত্রিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন । (জ) ফুস্ফুসীয় অবরোধ (পাল্‌মোনারি ষ্টেনোসিস্) । (ঝ) ফুস্ফুসীয় অকর্মণ্যতা (পাল্‌মোনারি ইনকম্পিটেন্স্) ।

(ক) মাইট্রাল্ ষ্টেনোসিস্ ।

ইহাতে মাইট্রাল্ দ্বার কুঞ্চিত হয়, সচরাচর মাইট্রাল্ ভাল্ভের গাত্র রুদ্ধ হয়, এবং বাম অরিকুল্ হইতে বাম ভেন্ট্রিকুলে রক্ত-প্রবাহের ব্যাঘাত ঘটে । হৃদপ্রদেশে “পারিঙ্গ্” উৎকম্পন অম্লভূত হয় ; প্রথম হৃদভিঘাত শব্দের পূর্বে কর্কশ মর্মর শব্দ শুনা যায়, কখন কখন দ্বিতীয় শব্দের পরও আর একটি মর্মর শব্দ বর্তমান থাকে । মর্মর শব্দ দ্বিকপাটীয় প্রদেশে (২৫ চিত্র ক) সর্কো-পেক্ষা উচ্চ । পাল্‌মোনারি স্থানে (২৫ চিত্র গ) দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ বৃদ্ধি পায় ; রোগের প্রথমাবস্থায় নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, পরে ক্ষীণ ও অব্যবস্থিত হয় ; অন্ত্র পরিশ্রম স্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয় ।

বাতজ বা সামান্য এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি, কখন কখন এ রোগী আজন্ম ঘটিয়া থাকে ।

ফুস্ফুসীয় রক্ত-সংগ্রহ (পাল্‌মোনারি কনজেশন্) বশতঃ রোগী বিশেষ কষ্ট পায়, এবং শ্রমে অপটু ও অকর্মণ্য হয় । কখন কখন এ রোগে হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে ।

(খ) মাইট্রাল্ ইনকম্পিটেন্স্ ।

ইহাকে দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন পীড়া বলে । বাম অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার রক্ত-মাইট্রাল্ ভাল্ভ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হয় না, অতএব বাম ভেন্ট্রিকুল্ হইতে অরিকুলে রক্ত প্রত্যাবর্তন করে ।

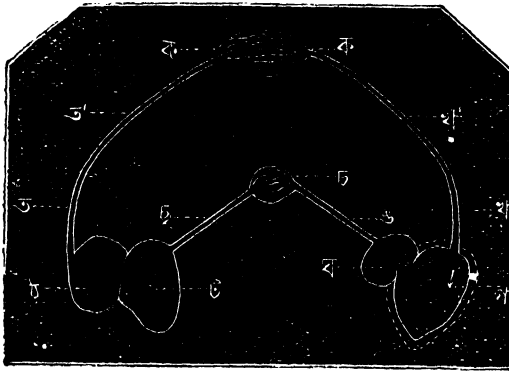
হৃদগ্রভাগপ্রদেশে ব্লোয়িং মর্মর শব্দ প্রথম শব্দের সঙ্গে বা পরে শুনা যায়। মর্মর হৃৎপিণ্ডাগ্র-প্রদেশে সর্ব-উচ্চ; বাম স্ক্যাপিউলার নিম্ন কোণ পর্যন্ত মর্মর শব্দ নীত হয়; পাল্‌মোনারি স্থানে দ্বিতীয় শব্দের বৃদ্ধি হয়; নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগামী; শ্রমে সাতিশয় শ্বাসকষ্ট।

কারণ।—সামান্য বা বাতজ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ ভাল্‌ভের থণ্ডের সঙ্কোচন; বাম ভেন্ট্রিকুলের প্রসারণ; স্যায়োটিক্ পীড়া।

ভাবিফল।—ফুস্‌ফুস্, যকৃৎ, পাকায়ণ ও মূত্রপিণ্ডের রক্ত-সংগ্রহ (কন্‌জেশন্‌)।

মাইট্রাল্ ভাল্‌ভের পীড়ায় কিরূপে হৃৎপিণ্ড ও সার্কাস্টিক রক্ত-সঞ্চালন বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা নিম্নলিখিত চিত্র দ্বারা সুন্দররূপে বুঝা যাইবে।

[চিত্র নং ২৩]



ট=বাম ভেন্ট্রিকুল্; চ=বাম অরিকুল্; দ=ফুস্‌ফুসীয় শিরা; ত=ফুস্‌ফুস্; ধ=ফুস্‌ফুসীয় ধমনী; ঙ=দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুল্; ঘ=দক্ষিণ অরিকুল্; প=ভিনা কান্ডা; খ=সার্কাস্টিক শৈরিক বিধান, ক=কৈশিক শিরা; ক=কৈশিক ধমনী; গ=ধামনিক বিধান; গ=স্যায়োটিক্। মাইট্রাল্ বিকারে ক্রমশঃ যেরূপে শৈরিক বিধানে রক্তসংগ্রহ হয়, তাহা তীর-দ্বিষ্ট দ্বারা প্রকাশিত হইল। পশ্চাৎ দিকে রক্তের চাপ বশতঃ যে ফল উৎপাদিত হয়, তাহা বিন্দু-রেখা দ্বারা প্রদর্শিত হইল।

(গ) স্যায়োটিক্ ফেনোসিস্।

বৃহদধমনীর অবরোধ রোগে বাম ভেন্ট্রিকিউলো-আর্টারিয়াল্ অর্থাৎ ভেন্ট্রিকুল্ ও ধমনীর মধ্যস্থ ছিদ্র সমুচিত হয়; স্মৃতাং বাম ভেন্ট্রিকুল্ হইতে বৃহদধমনীতে রক্তের গতির ব্যাঘাত জন্মে।

ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সবল ও ব্যবস্থিত, এপেক্স্ হৃদভিঘাত ক্ষীণ, মর্মর শব্দ প্রথম শব্দের সহবর্তী, স্যায়োটিক্ স্থানে (২৫ চিত্র) মর্মর সর্ব-উচ্চ, উর্দ্ধে ধমনী দিয়া শব্দ চালিত হয়। নাড়ী ব্যবস্থিত, ক্ষুদ্র ও কঠিন; পরে কোমল হয়। এ অবস্থায় শ্বাসকষ্ট প্রবণতা এবং মস্তিষ্কের রক্তাশ্রিত বশতঃ মূর্ছা ও শিরোবর্ণ-প্রবণতা লক্ষিত হয়।

কারণ।—তরুণ বা পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডার্টারাইটিস্।

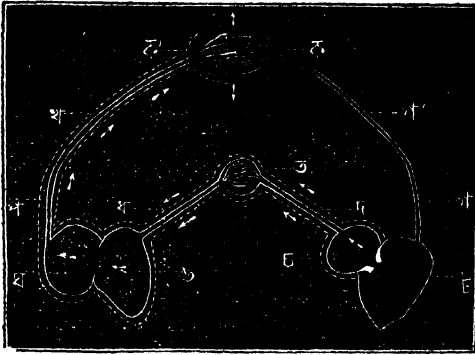
ভাবিফল।—বহুবৎসরাবধি, যে পর্যন্ত না বাম ভেন্ট্রিকুল্ বিবদ্ধিত হয়, সে পর্যন্ত, রোগী প্রায় কোন কষ্টই অনুভব করে না। পরে শ্বাসকষ্ট রক্তোৎকাশ, মূর্ছা আদি উপস্থিত হইয়া রোগ সাংঘাতিক হয়।

(ঘ) স্যায়োটিক্ ইনকম্পিটেন্স্।

ইহাতে স্যায়োটিক্ ভাল্‌ভ্ সম্পূর্ণ বন্ধ হয় না, অতএব রক্ত বাম ভেন্ট্রিকুল্ মধ্যে প্রত্যাগমন করে।

বৃহদধমনীয় প্রত্যাবর্তন রোগে বাম ভেন্ট্রিকুল্ বিবদ্ধিত ও প্রসারিত লক্ষিত হয়; মর্মর শব্দ দ্বিতীয় হৃদভিঘাত-শব্দের সহবর্তী বা পরবর্তী হয়, অথবা, দ্বিতীয় শব্দের পরিবর্তে শ্রুত হয়; স্যায়োটিক্ সীমায় মর্মর শব্দ সর্ব-উচ্চ, নিম্নদিকে বৃদ্ধি বরাবর মর্মর শব্দ সঞ্চারিত হয়; নাড়ী আকস্মিক স্বল্পস্থায়ী, লক্ষ্যমান, পূর্ণ, এবং গুল্ফ ও মণিবন্ধ-সন্ধির সন্ধিকটে দৃশ্যমান; সময়ে সময়ে শিরোবর্ণ, মূর্ছা আদি লক্ষিত হয়, অবশেষে শৈরিক অবরোধের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

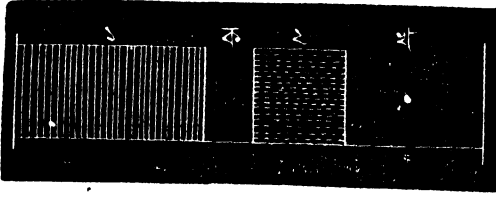
[ଛିଦ୍ର ନଂ ୩୦]



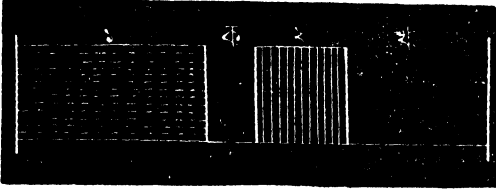
१४.

নিম্ন অঙ্কিত চিত্রগুলির প্রতি দৃষ্টি করিলে বিবিধ মর্ম্ম শব্দের কাল নিরূপণ করা যায় ;—

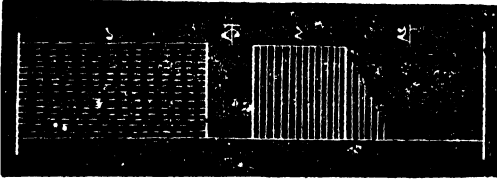
[চিত্র নং ৩১]



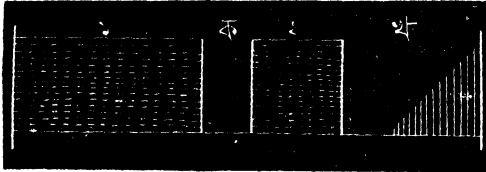
[চিত্র নং ৩২]



[চিত্র নং ৩৩]



[চিত্র নং ৩৪]



উদ্ধাখঃ সরল রেখা দ্বারা মর্ম্ম শব্দ অঙ্কিত হইল। ১ = প্রথম শব্দ ; ক = প্রথম বিরাম ; ২ = দ্বিতীয় শব্দ ; খ = দ্বিতীয় বিরাম।

চিত্র ৩০ ; সমস্ত প্রথম হৃদভিঘাত শব্দ আকৃ-
কনীয় মর্ম্ম শব্দে আচ্ছন্ন, অর্থাৎ প্রথম শব্দের
পরিবর্তে মর্ম্ম শব্দ (১) শুনা যায়।

চিত্র ৩১ ; প্রসারণীয় (ডায়েটোলিক) মর্ম্ম
শব্দ (২) দ্বিতীয় হৃদভিঘাত শব্দের পরিবর্তে
প্রত হয়।

চিত্র ৩২ ; হৃৎস্পন্দনের দ্বিতীয় শব্দের পরি-
বর্তে শ্রাব্য দীর্ঘ বিরামের কতকাংশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত
প্রসারণীয় মর্ম্ম শব্দ।

চিত্র ৩৩ ; আকৃকন-পূর্ব (প্রীসিটোলিক)
মর্ম্ম শব্দ।

জগ-জীবনে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ পুরাতন কপাটীয় পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে ; দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড
রোগগ্রস্ত হয়। সুতরাং আঙ্গম্য হৃৎকপাটীয় রোগ সকলের মধ্যে ফুস্ফুসীয় কপাটের (পাল্মোনারি
ভাল্ভ) অবরোধ বা অপ্রতুলতা (ষ্টেনোসিস্ বা ইনকম্পিটেন্স) সর্বাপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে।
স্বতঃজাত কপাটীয় হৃদরোগ সচরাচর ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্বে উপস্থিত হইয়া থাকে। হৃৎকপাটীয়
পীড়া সকলের মধ্যে দ্বিকপাটীয় অপ্রতুলতা বা প্রত্যাবর্তন সর্বাপেক্ষা, তৎপরে বৃহদ্রমণীর অবরোধ ;
তৃতীয়তঃ ত্রিকপাটীয় অবরোধ এবং বৃহদ্রমণীর অবরোধ সর্বাপেক্ষা কম প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।
যে পর্য্যন্ত কপাটীয় বিকার স্বল্প থাকে, সে পর্য্যন্ত এই সকল প্রকার পীড়ার গুরুত্ব সম্বন্ধে প্রায় কোন
বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় না ; কিন্তু রোগ প্রবল হইলে বৃহদ্রমণীর অপ্রতুলতাকে সর্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর, তৎপরে
দ্বিকপাটীয় অবরোধ, পরে দ্বিকপাটীয় অপ্রতুলতা ; এবং বৃহদ্রমণীর অবরোধ ইহাদের সকলের
অপেক্ষা কম ভয়ের কারণ।

পূর্ববর্ণিত বিবিধ কপাটীয় পীড়া সকলের উৎপন্ন ফল বা পরিণাম ও লক্ষণাদি ছইটি প্রধান
কারণের উপর নির্ভর করে ;—১, কপাটবিশেষের বিকার ; এবং ২, বিকারগ্রস্ত কপাটের পরি-
বর্তিত অবস্থার বা পীড়ার বিস্তার সম্বন্ধে ন্যূনাদিক্য। দ্বিকপাটীয় পীড়ায়, পরিশেষে, হৃৎপিণ্ডের

দক্ষিণ বা শৈথিল্য দিকের ক্রিয়ায় কণিতা বা লোপ-জনিত সার্ভাসিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, এতৎ-সঙ্গে ফুস্ফুসীয় রক্তসঞ্চালন স্থগিত হয়। দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড পীড়াগ্রস্ত হইলে ফুস্ফুসীয় এম্ফিসিমা ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ উপস্থিত হয়, যকৃতের পুরাতন রক্তসংগ্রহ, ও উহা বিবর্তিত হয়, এবং যকৃতের বৈধানিক বিকার ও ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে। যকৃতের এই অবস্থা বশতঃ চর্ম্ম পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়া থাকে। পোর্টাল রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত নিবন্ধন উদ্ভাধান, অরুচি, ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধার রাহিত্য আহারান্তে পাকাশয়ে ভারবোধ, কোষ্ঠকাঠিন্য, অর্শ আদি পাকাশয় ও অন্ত্র সঙ্কীর্ণ বিবিধ-লক্ষণ প্রকাশ পায়। মূত্রগ্রন্থি বিকারগ্রস্ত হয়, এ বিধায় প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ হয়, এবং উহাতে অঙ-লাল ও বহুসংখ্যক কাষ্ট্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া উপশমিত হইলে অবিলম্বে প্রস্রাবে অঙলাল ও কাষ্ট্ তিরোহিত হয়। অবশেষে শিরা সকলের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত বা শৈথিল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া বাহ্য (গাত্রে) রক্ত-সঞ্চালনের উপর কার্য্য করে। গুল্ফ-সন্ধি শোথগ্রস্ত হয়, পরে চরণের উপরিভাগে শোথ প্রকাশ পায়; ক্রমে শোথ উদ্ধে বিস্তৃত হইতে থাকে, উদরী ও সার্ভাসিক শোথ জন্মে, এবং মূত্রগ্রন্থির অবস্থার তারতম্যানুসারে মুখমণ্ডল শোথ-গ্রস্ত হয়; এমন কি মুখমণ্ডলে শোথ আদৌ প্রকাশ না পাইতে পারে। এই সকল বিকার কেবল দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে; ফুস্ফুস হইতে হৃৎপিণ্ডে আগত রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায়, উহার বাম কক্ষয় ক্ষুদ্র ও কুঞ্চিত হয়; এতদ্বিবন্ধন সার্ভাসিক ধমনীমধ্যে রক্ত-সঞ্চালন অপেক্ষাকৃত হ্রাস হয়, ও নাড়ী তদনুসারে ক্ষুদ্র হয়। হৃৎপিণ্ডের বাম দিকের পীড়া অপেক্ষা দক্ষিণ দিকের এই অবস্থা উপশমনীয়; কারণ, বাম দিক অপেক্ষা দক্ষিণ দিক সহজেই প্রসারিত হইতে পারে, ও সহজে ঐ প্রসারের শমতা হয়। এ কারণ যদি বাম হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড বিকারগ্রস্ত হয়, যদি দ্বিকপাটীয়-পীড়া-জনিত ফুস্ফুসের রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহার ভাবিফল অধিকতর বিপজ্জনক। দ্বিকপাটীয় অবরোধ (ষ্টেনোসিস্) রোগের রক্তসংগ্রহ এত অধিক হইতে পারে, ও ঐ রক্তসংগ্রহ সময়ে সময়ে এত বৃদ্ধি পাইতে পারে যে, প্রচুর রক্তোৎকাশ উপস্থিত হয়, এবং মৃত্যুর পর ফুস্ফুস পরীক্ষা করিলে উহার বিধান-মধ্যে স্থানে স্থানে বিস্তৃত অথবা এক স্থানে বৃহৎ রক্তপিণ্ড দৃষ্ট হয়। এই প্রকার রক্ত-সংগ্রহ অধিকাংশ স্থলে দক্ষিণ ফুস্ফুসের বেগে লক্ষিত হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের রক্ত-সঞ্চালন-বিকার অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে কৈশিক রক্ত-প্রণালী সকল অবরুদ্ধ হইতে পারে, এবং গ্যাল্ভিয়োলাস্ সকল প্রায় বিলুপ্ত হইয়া ফুস্ফুস ঘন, গুরু, প্লীহার ঞ্চায় হয়; এই অবস্থা আরও পুরাতন হইলে, ফুস্ফুস-বিধান-মধ্যে সংযোজক তন্তু বৃদ্ধি পায়, গ্যাল্ভিয়োলার প্রাচীরের স্থলতা, বর্ণদ্রব্য-সঞ্চয়, শিরা সকলের ভেরিকোজ্ অবস্থা, এবং পাল্‌মোনারি ধমনী সমূহের এথেরোমা উপস্থিত হয়; ফলতঃ উহা দেখিতে “শাটলবর্ণ-দৃঢ়ীভূতি” নামক অবস্থা সদৃশ হয়।

দ্বিকপাটীয় অবরোধ রোগে নাড়ী ক্ষুদ্র, এবং রোগ প্রবলতর হইলে, অনিয়মিত হইয়া থাকে। বাম ভেন্টিকুলে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওয়া প্রযুক্ত সচরাচর উহা ক্ষুদ্র ও কুঞ্চিত হয়। যদি বাম ভেন্টিকুল্ কুঞ্চিত না হইয়া বিবর্তিত হয়, তাহা হইলে দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন রোগ সর্বাঙ্গে প্রকাশ পাইয়াছে অন্মমেয়; এবং সেই সময়ে ভেন্টিকুল্ বিবর্তিত হইয়াছে, ও অবরোধ রোগ উপস্থিত হইয়াছে। অপর, ফুস্ফুসে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত সম্পূর্ণার্থ দক্ষিণ ভেন্টিকুল্ সতত বিবর্তিত হয়।

দ্বিকপাটীয় ইনকম্পিটেব্লেস্ রোগ কপাটীয় পীড়া সমূহ মধ্যে সর্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। ইহা উল্লিখিত বৈধানিক পরিবর্তন বশতঃ, কিংবা বাম ভেন্টিকুলের প্রসার বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। ভেন্টিকুলের প্রত্যেক আকৃষ্ণনে অরিকুল্ মধ্যে কতকাংশ রক্ত প্রত্যাবর্তিত হয়; এ তিল, অরিকুল্-গহবর ফুস্ফুস হইতে প্রাপ্ত রক্ত দ্বারা পূর্ণ হয়। এই উভয় দিক হইতে আগত রক্ত দ্বারা

অরিক্ল প্রসারিত হয় ; এবং পরবর্তী ভেন্ট্রিকিউলার প্রসারে ভেন্ট্রিক্ল মধ্যে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে রক্ত গমন করে। ইহাতে স্রুতরাং ভেন্ট্রিক্লের ক্রিয়াদিক্য আবশ্যক হয়, ও উহা বিবর্দ্ধনপ্রাপ্ত হয়। যদি রক্তের প্রত্যাবর্তন অধিক না হয়, এবং যদি বৃহদ্বক্ষমনীতে ষ্টেনোসিস্ বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে বৃহদ্বক্ষমনীতে প্রেরিত রক্তের পরিমাণ বিশেষ হ্রাস হয় না, এবং নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু উহার টেনশন্ বা সঞ্চাপের অভাব হয়। দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্তনে বাম অরিক্লে যে প্রতিরোধ হয়, যে পর্যন্ত দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্ল বিবর্দ্ধিত বল সহকারে তদমানে সক্ষম হয় সে পর্যন্ত নিয়মিতরূপে হৃৎপিণ্ড দ্বারা বৃহদ্বক্ষমনী রক্তে পরিপূরিত হয়, নাড়ী স্বাভাবিক থাকে, এবং দ্বিকপাটীয় মর্ম্ম শব্দ ভিন্ন অথ কোন চিহ্ন দ্বারা রোগের অস্তিত্বের অনুমান করা যায় না। দ্বিকপাটীয় ইনকম্পিটেন্স্ যদি এত বৃদ্ধি পায় যে, দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্ল তৎসম্পূর্ণে অক্ষম হয়, কিংবা ব্রঙ্কাইটিস্ আদি বশতঃ যদি দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্ল বিকারগ্রস্ত ও প্রসারিত হয়, তাহা হইলে মাইট্রাল্ পীড়ায় পূর্বোক্ত ফুস্ফুস ও সর্ক্সাঙ্গের শৈরিক রক্তসঞ্চালন-ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে।

ম্যায়োটিক্ ষ্টেনোসিস্ সচরাচর তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ উৎপন্ন হয়। কিন্তু সাধারণতঃ রক্ত-সঞ্চালনের বিশেষ ব্যাঘাত উৎপাদন করে না ; কারণ, ঐ ব্যাঘাত সম্পূর্ণার্থ সম্বরণই হৃদগহ্বর প্রসারিত হয়, নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। অত্যাচ্ছ রোগ-জনিত কপাটীয় পীড়ার পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিসে, বিশেষতঃ বর্ধিত বাক্তির এ রোগে, সম্পূর্ণ বিপরীত ফল দৃষ্ট হয় ; এ স্থলে সম্ভবতঃ স্থলীভূত ও ক্যালকেরিয়াস্ কপাট দ্বারা বৃহদ্বক্ষমণীর রক্ত সাতিশয় সুক্ষতা প্রাপ্ত হইয়াছে, এ বিধায় নাড়ী সবিরাম, ক্ষুদ্র, মন্দগতি, এমন কি কখন কখন মিনিটে ২০ হইতে ৪০ বার নাড়ীস্পন্দন হইয়া থাকে। পরে মস্তিষ্কের রক্তাৱততার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় ;—শিরোবৃণন, সিনকোপ, মৃগীর ছায় দ্রুতক্ষেপ, ইত্যাদি ; প্রকৃত মৃগী রোগ হইতে এই মৃগীর প্রভেদ এই যে, ইহাতে দৈহিক উত্তাপ সাতিশয় হ্রাস হয়। দ্বিকপাটীয় ও বৃহদ্বক্ষমণীর ষ্টেনোসিস্, এবং বৃহদ্বক্ষমণীর ইনকম্পিটেন্স্ রোগে দেহে ধামনিক রক্তের স্বল্পতা বিধায় পুষ্টির হ্রাস বা শীর্ণতা উপস্থিত হয়, এবং শিরা সকল রক্তে পূর্ণ ও স্নীত থাকে।

এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ এবং পুরাতন এথেরোমেটাস্ বা ক্যালকেরিয়াস্ পরিবর্তন বশতঃ বৃহদ্বক্ষমণীর ইন্সফিসিয়েন্সি রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। রোগ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া সেমিলিউনার্ কপাট আক্রমণ করে। এ ভিন্ন, কোন ভারী পদার্থ উত্তোলনে পৈশিক আয়াস বশতঃ এ রোগ উপস্থিত হইতে পারে। বাম ভেন্ট্রিক্লের প্রসারণকালে তন্মধ্যে উহার উভয় রক্ত দিয়া, বিশেষতঃ ম্যায়োটিক্ হইতে, সবেগে রক্ত অধিক পরিমাণে সংগৃহীত হয়। এ কারণ অত্যাচ্ছ প্রকার কপাটীয় পীড়া অপেক্ষা ইহাতে হৃদগহ্বরের প্রসারণ ও হৃৎপ্রাচীরের বিবর্দ্ধন অধিক হইয়া থাকে। পরস্পরিত রূপে দ্বিকপাটীয় অপ্ৰতুলতা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, এবং তাহা হইলে দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধন-গ্রস্ত, এবং হৃৎপিণ্ডের সমস্ত গহ্বরের বিবর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয়। বাম ভেন্ট্রিক্লের এই অবস্থা উপস্থিত হইলে রক্তসঞ্চালনের বিশেষ-বৈলক্ষ্য লক্ষিত হয়। বৃহদ্বক্ষমণীর মূলের ক্ষীণতা বশতঃ সর্ক্সাঙ্গের ধামনিক বল (আটরিয়াল্ টোনাস্) অবসাদগ্রস্ত হয় ; ভেন্ট্রিক্লের অত্যন্ত পূর্ণাবস্থা বশতঃ রক্ত ভেন্ট্রিক্লের প্রতি আকৃষ্টে অধিক পরিমাণে বৃহদ্বক্ষমণীমধ্যে প্রক্ষিপ্ত হয়, ও উহার হিল্লোল দূরবর্তী স্থানত অল্পভূত হয়। যদি কফোশি-সন্ধি কুঞ্চিত করা যায়, তাহা হইলে ব্রেকিয়াল্ ধমনীর ৪—৮ ইঞ্চ পর্যন্ত সঞ্চালন প্রত্যক্ষ হয়। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ হস্ত উদ্ধে উত্তোলন করিলে, হৃৎস্পন্দনের সঙ্গে সঙ্গে নথের বর্ণবিকার দৃষ্ট হয় ; এবং ঘর্ষণ-জনিত চর্মে এরিথিমা হইলে, তাহারও এক্রপ বর্ণ-পরিবর্তন হইয়া থাকে। এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর কখন কখন এক্সাইনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনা হৃৎপ্রদেশে বর্তমান থাকে, বা বাম স্বক্স ও বাহুতে বিকীর্ণিত হয়। মস্তিষ্কের ধামনিক রক্তসঞ্চালন অনিয়মিত হয় ; বিশেষতঃ রোগী সহসা গাত্রোত্থান করিলে ইহা স্পষ্ট

প্রতীত হইয়া থাকে ; শিরোঘূর্ণন, দৃষ্টিক্ষীণতা, ও মুচ্ছা উপস্থিত হয়, কখন কখন হঠাৎ মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে । অপর, কোন কোন স্থলে রোগী দীর্ঘকাল নিরাপদে ও বিনা কষ্টে কায়িক শ্রম করিয়া থাকে, এবং রোগীকে দেখিলে সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া অনুমিত হয় ; পরে দ্বিকপাটীয় ইনকম্পিটেস্ উপস্থিত হইলে রোগীর চক্ষের বিবর্ণতা ঘটে । দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের অবরোধ-জনিত কপাটীয় পীড়া (ষ্টেনোসিস্) অতি বিরল ; ইহা আজন্ম পীড়াক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে । দ্বিকপাটীয় পীড়ার ফলস্বরূপ পরস্পরিত-রূপে সূচরাচর ত্রিকপাটীয় ইনকম্পিটেস্ রোগ উপস্থিত হয় । ত্রিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন বর্তমান থাকিলে শৈরিক স্পন্দন, বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকের জুগুলার শিরার স্পন্দন, প্রত্যক্ষ হয়, এবং কখন কখন এক হস্ত যকৃতের উপরে, এবং অপর হস্ত দক্ষিণ কটিদেশে স্থাপন করিলে সমগ্র যকৃতের স্পন্দন অনুভূত হইয়া থাকে ।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া নির্ণয়ার্থ রোগীর সার্বসঙ্গিক অবস্থা পরিদর্শন নিতান্ত আবশ্যিক । যদি রোগী সামান্য মাত্র নীরতাবস্থা ও শীর্ণতাগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে দ্বিকপাটীয় ষ্টেনোসিস্, বা বৃহদ্বহনীর ইনকম্পিটেস্ জ্ঞাতব্য ; অত্যধিক বা সাংঘাতিক এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগে নীরতাবস্থা অত্যন্ত অধিক হয়, ও একাই-মোসিস্ সহবর্তী থাকে । মুখমণ্ডল ও অক্ষিঝিল্লি পীতভ হইলে এবং গ্রীবাদেশে শৈরিক স্পন্দন লক্ষিত হইলে ত্রিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন নির্ণয় । উপসর্গবিহীন বৃহদ্বহনীর পীড়ায় চন্দ্র আদৌ বিবর্ণ হয় না । প্রসারণাধিকা বশতঃ, মাইরোকার্ডাইটিস্, হৃদ্যবরণীয়-ঝিল্লি-মধ্যে রসোৎস্রজন-জনিত নিপীড়ন, কিংবা ত্রিকপাটীয় ষ্টেনোসিস্ বা ইনকম্পিটেস্ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের রক্ত-প্রক্ষেপ-শক্তি ক্ষীণ হইলে, চন্দ্র, বিশেষতঃ ওষ্ঠাধর নীলাভবর্ণ ধারণ করে । বৃহদ্বহনীর ইনকম্পিটেস্ রোগে ধমনীর স্পন্দন, বিশেষতঃ কফোণি-সন্ধি-সন্ধিকটস্থ ধমনীর স্পন্দন দৃষ্টগোচর হয় । চরণের শোথ দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা নির্ণায়ক । মুখমণ্ডল শোথগ্রস্ত না হইলে জানা যায় যে, মূত্রগ্রস্থি রোগাক্রান্ত হয় নাই । রোগীকে দেখিলে রোগী শ্বাসকৃচ্ছ, কষ্ট পাইতেছে কি না জানা যায় । শ্বাসমার্গ, ফুস্ফুস বা প্লুরা আদি শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের পীড়াজনিত শ্বাসকৃচ্ছ, শ্বাসপ্রশ্বাসে বক্ষপ্রাচীরের পার্শ্ব ও সম্মুখ-পশ্চাৎ-সঞ্চালন হ্রাস হইয়া থাকে, এবং তৎপরিবর্তে উহার উর্দ্ধ-নিম্ন-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায় । কিন্তু হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শ্বাসকৃচ্ছ, পঞ্জর সকলের সঞ্চালন স্বাভাবিক থাকে ; এবং পৌড়িয়া আসিলে যেরূপ হাপ ধরে সেইরূপ শ্বাসস্বলতা লক্ষিত হয় ; নাড়ীস্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাস উভয়ের মধ্যে তালের যে সম্বন্ধ, তৎসংসংস্পর্গার্থ রোগী সময়ে সময়ে শ্বাস বন্ধ করিয়া রাখে ; এই তালের বৈলক্ষণ্য নিবন্ধন শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয় ।

বিবিধ প্রকার হৃৎকপাটীয় পীড়ার ভৌতিক চিহ্নাদি সম্বন্ধে পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে ।

ভাল্ভিউলার পীড়ার চিকিৎসা ।—হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইলে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, হৃৎকপাট একবার বিকারগ্রস্ত হইলে আর উহা প্রকৃতিস্থ হয় না ; ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; হৃৎকোটরের প্রাচীর স্থূল হয়, ও কোটর প্রশস্ত হয় ; এবং পরে বিষম লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মায় । ভাল্ভি উল্লীকৃত হইলে উহা সংস্কারের আর উপায় নাই । এই ক্ষতি-পূরণের নিমিত্ত হৃৎপিণ্ডের শিথিলতা দূরীকৃত হয় । কোন উপায়ে এইরূপ শিথিলতা দমন বা নিবারণ করা অসম্ভব ও অযুক্তি । চিকিৎসা দ্বারা এই মাত্র করা যাইতে পারে যে, হৃৎপিণ্ড অত্যধিক বর্দ্ধিত না হয়, ও বিষম লক্ষণাদি উপস্থিত না হয় । এ অভিপ্রায়ে অত্যন্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম, ভয়, শোক, তাপাদি যে সকল কারণে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত হয় সে সকল এককালে নিষিদ্ধ । হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনের সঙ্গে সঙ্গে কতক পরিমাণে হৃদগহ্বর প্রসারিত হয় । রোগীর শরীর সবল রাখিলে ও পূর্বোক্ত উপায়ে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াতিশয় দমন রাখিলে রোগের বর্দ্ধন নিবারিত হয় । রোগীকে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্ত উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ব্যবস্থা করিবে ; উত্তম, পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে । রোগ বৃদ্ধি পাইয়া হৃদযন্ত্র, শ্বাসস্বলতা, নাড়ীর অব্যবস্থিত, শোথ, পাণ্ডুরোগ, গ্যাল্ভিউমিনিউরিয়া, পালমোনারি গ্যাপোমেঞ্জি, এঞ্জাইনা প্রভৃতি উপস্থিত হইলে

সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসার প্রয়োজন। বিবিধ উপসর্গ নিবারণ ও দমন অভিপ্রায়ে ডিজিটেলিস্, হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্, বেলাডোনা, এবং যে সকল ঔষধ হৃৎপিণ্ডের বল হ্রাস না করিয়া উহার ক্রিয়ার অসমতা নিবারণ করে, তৎসমুদয়ই প্রয়োজ্য। উদরী আদি প্রকাশ পাইলে, যদি মূত্রপিণ্ড সুস্থাবস্থায় থাকে, তাহা হইলে মূত্রকারক ঔষধ ও পারদ-ঘটিত বিরেচক ঔষধ বিধেয়। দ্বিকপাটীয় রোগে ডিজিটেলিস্ সর্বোৎকৃষ্ট ফলদায়ক; এতৎসহযোগে দৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বৃহদ্ধমনীয় পীড়ায় বেলাডোনা সর্বোৎকৃষ্ট ফলপ্রদ (ব্যবস্থা ১৪৩, ১৪৪, ১৪৫, ১৪৬ ইত্যাদি)।

হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে অধ্যাপক ডা কষ্টার উৎকৃষ্ট প্রবন্ধের সার তত্ত্ব নিয়ে প্রকটিত হইল;—

ছয়টি অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এ রোগের চিকিৎসা করা যায়;—১, হৃৎপেশী ও হৃদগহ্বর সকলের অবস্থা; ২, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার তাল (রিথম্); ৩, ধমনী, শিরা ও কৈশিকা রক্ত-প্রণালী বিধানের অবস্থা; ৪, পীড়ার সম্ভাব্য, স্থায়িত্ব ও কারণ; ৫, রোগীর স্বাস্থ্য; ৬, হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত ফল বা বিকার।

১। পূর্বোক্ত অবস্থা সকল বিচার করিয়া কপাটীয় পীড়ার চিকিৎসা অবলম্বনীয়; এবং এই অবস্থাচয়ের মধ্যে হৃৎ-পেশী ও হৃদগহ্বরের অবস্থা সর্বপ্রধান। কোন কপাটীয় পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির যদি হৃৎ-পেশীর আকার এরূপ বৃদ্ধি পায় যে, সকল কপাটীয় অসম্পূর্ণতা-জনিত ব্যাঘাত মোচনের উপযোগী, যদি হৃদগহ্বর কেবল সামান্য মাত্র বিস্তৃত হয়, যদি হৃদগ্রন্থ বিশেষরূপে স্থানভ্রষ্ট না হয়, বা অগ্রগ্রন্থে হৃৎপিণ্ডোপরি প্রতিঘাত-শব্দ বিশেষ বৃদ্ধি না পায় অথচ হৃদভিঘাত প্রবলতর হয়; যদি ধমনীর সাতিশয় স্পন্দন, শিরার রক্তপূর্ণতা, বা চর্ম্মের বিবর্ণতা, এবং কৈশিক রক্ত-সঞ্চালনের মান্দ্য না থাকে; যদি শোথ বা খাসপ্রাধানীয় বিকার বর্তমান না থাকে; যদি রোগীর শরীর সুস্থ থাকে ও পরিশ্রমে বিশেষ কষ্ট না হয়; তাহা হইলে জানা যায় যে, কপাটীয় ক্ষতি যথোচিত পূরণ হইয়াছে, হৃৎ-পেশী ও হৃদগহ্বর সকল সুস্থ অবস্থায় আছে; সুতরাং এ স্থলে কেবল রোগীর অভ্যাস, জীবনযাত্রা আদি নিয়মবদ্ধ দ্বারা বাহাতে এই স্বাস্থ্যের বৈচিত্র্য না ঘটে তদ্বিষয়ে চেষ্টা করিবে। যে প্রকারের কপাটীয় পীড়া হউক না, পূর্বোক্ত অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের উপর কার্য্যকর কোন ঔষধই প্রয়োগ অবিধেয়।

অপর, এই রোগীরই আবার অত্যধিক হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, ও হৃৎক্রিয়ার বল অত্যন্ত অধিক হইতে পারে, ও এ স্থলে হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে; অথবা, আরও বিলম্বে যদি হৃৎস্পন্দন সবিরাম হয়, হৃৎপ্রতিঘাত-শব্দ বৃদ্ধি পায়; হৃদভিঘাত বিস্তৃত হয়, কিন্তু উহার বল বৃদ্ধি না পায়; যদি গুল্ফ-সন্ধি-চতুর্দিকে শোথ, শিরা সকল ক্ষীত, ফুস্ফুস ও যকৃত রক্তসংগ্রহ-সংযুক্ত হয়; যদি চর্ম্মের ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী সকল স্পষ্ট দেখা যায়, এবং সঞ্চাপ প্রয়োগে সহজে শূন্যগর্ভ না হয়; তাহা হইলে বিস্তারণশীল ক্ষীণ হৃৎপিণ্ডের পোষণার্থ ডিজিটেলিস্ প্রয়োজ্য; এ স্থলে অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সবল ও নিয়মিত হয়।

একই প্রকার কপাটীয় পীড়ায় ভিন্ন ভিন্ন স্থলে হৃৎপিণ্ডের পেশী ও গহ্বরের অবস্থা-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসার প্রয়োজন। ফলতঃ একই প্রকার কপাটীয় রোগে রক্ত-সঞ্চালনের অবস্থা ক্ষতগামী, হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধিত ও হৃৎপ্রদেশে সাতিশয় অসুখবোধ থাকিলে, তন্নিবারণার্থ র্যাকোনাইট বিশেষ উপযোগী; এবং এই সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ দ্বারা মস্তিষ্কে ভার ও অসুখ বোধ, ও হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি এত বৃদ্ধি পায় যে, রোগী ইহা পুনঃ সেবনে বিমুখ হইয়া থাকে; কিন্তু আবার হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইলে নিয়মিতরূপে দীর্ঘকাল এই ডিজিটেলিস্ সেবনেই রোগীকে অপেক্ষাকৃত সুখে ও সচ্ছন্দে জীবন-যাত্রা নির্বাহ করিতে দেখা যায়। যে সকল পুরাতন কপাটীয় পীড়ায় হৃৎকপাটের ক্ষতি পূরণার্থ দীর্ঘ

ধীরে হৃৎপেশী স্থলতা প্রাপ্ত ও হৃদগহ্বর প্রসারিত হয় সেই সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ বিশেষ ফলপ্রদ। যে পর্য্যন্ত না হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর উপর ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত দশ মিনিম্ মাত্রায় ডিজিটেলিসের অরিষ্ট দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য। পরে ঔষধ বন্ধ করিবে এবং প্রয়োজনানুসারে পুনঃ প্রয়োগ আরম্ভ করিবে। কোন কোন স্থলে দশ বিন্দু মাত্রায় অরিষ্ট শয়নকালে প্রয়োগে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। কোন কোন রোগীকে ঠাঁচ বিন্দু মাত্রায় চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। যদি ডিজিটেলিস্ দ্বারা পরিপাক-যন্ত্রের বিকার জন্মে, তাহা হইলে সাপোজিটোরি রূপে ডিজিটেলিস্ বিধেয়; এতদর্থে কেকেয়ো-বাটার্ সহযোগে দুই হইতে চারি মিনিম্ মাত্রায় উহার তরল সার ব্যবহৃত হয়।

এই সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ হৃৎপিণ্ডের বলকারক হইয়া কার্য্য করে; ইহা দ্বারা হৃৎপেশীর আকৃষ্টন অপেক্ষাকৃত সবল ও মুহু হয়, এবং স্নায়ুতর রক্তপ্রণালীমধ্যে রক্ত-প্রবাহ পূর্ণতর হয়। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, এ রোগে অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস্ প্রয়োগে উপকার দর্শে। কিন্তু কপাটীয় পীড়ায় যে সকল স্থলে প্রথম হইতেই হৃৎপ্রসারণ ও তজ্জনিত রক্ত-সঞ্চালনের সতিশয় ক্ষীণতা বর্তমান থাকে, অথবা, যে সকল স্থলে রোগের পরিণতাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন অপেক্ষা প্রসারণ অধিক হয়, সেই সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ অধিকতর মাত্রায় প্রয়োজ্য। হৃৎপিণ্ডের এই ক্ষীণাবস্থায় ডিজিটেলিস্ ও ক্লোরাইন পর্য্যায়ক্রমে, ও সঙ্গে সঙ্গে ইন্টারবীৰ্য্য প্রয়োগ করা যায়।

এতদ্বিন্ন, যে সকল স্থলে কপাটীয় বিকারের সহিত তুলনায় পূরণকারক হৃদবিবর্দ্ধন ক্রমশঃ হ্রাস হয়; যথায় শৈরিক বিধানে রক্ত-সংগ্রহ উপস্থিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র রক্তাধিক্যগ্রস্ত হয়; যেখানে চরণ শোথগ্রস্ত হইতে আরম্ভ হয়, নাড়ী দ্রুতগামী ও নিপীড়া, এবং সচরাচর ক্ষণে ক্ষণে হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হইয়া থাকে; যেখানে লক্ষণ সকল সহসা বৃদ্ধি পায়, এবং হৃৎপ্রদেশে ভার ও যন্ত্রণা নিবন্ধন অনুমিত হয় যে, উহা সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ হইতে পারে না; সেই সকল স্থলে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস্ দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। পনর মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে হৃৎপিণ্ড সর্বল কুঞ্চিত হয়, সার্বসঙ্গিক রক্ত-সঞ্চালন-বিকার প্রশমিত হয়, এবং হৃদগহ্বর সকলের রক্তাবস্থা হ্রাস হয়। ম্যামোনিয়া ও ব্র্যাণ্ডি সহযোগে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। এইরূপ অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীকে শায়িত ও সুস্থির অবস্থায় রাখিতে হইবে। রোগের প্রাথমিক এক বার দমিত হইলে পর অল্প মাত্রাতেই ডিজিটেলিস্ কার্য্যকর হয়। হৃৎকপাটীয় যে কোন পীড়ায় পূর্কোক্ত অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে; সচরাচর ইহা দ্বিকপাটীয় পীড়ায় লক্ষিত হয়; কিন্তু অনেক স্থলে বৃহদ্বমনীর প্রত্যাবর্তন রোগের পরিণতাবস্থায় পূর্কোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে; এই উভয় স্থলেই ডিজিটেলিস্ দ্বারা চিকিৎসা অবলম্বনীয়। পূর্কবর্ণিত স্থল সমূহে অনুমান করিয়া লওয়া হইয়াছে যে, রোগগ্রস্ত হৃৎপিণ্ডের পেশীয় স্তর সকল যতই বিবর্তিত হউক না, প্রকৃত পক্ষে উহারা সুস্থাবস্থায় আছে, অর্থাৎ উহারা অপকর্ষগ্রস্ত হয় নাই। কিন্তু যদি উহারা অপকর্ষগ্রস্ত হইয়া থাকে; যদি গ্র্যানিউলার, মেদময়, মোমবৎ বা ফাইব্রয়ড্ পরিবর্তন প্রাপ্ত হইয়া থাকে; তাহা হইলে কি পূর্কোক্ত চিকিৎসার প্রয়োজন হয়? তা কষ্ট বিবেচনা করেন যে, এ স্থলে পূর্কোক্ত চিকিৎসার পরিবর্তন বিশেষ আবশ্যক হয় না; কিন্তু নিয়মিতরূপে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এ সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ বা তদনুরূপ ঔষধ দ্বারা আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না; এবং আর্সেনিক ও স্ট্রিকনিয়া দ্বারা উপকার আশা করা যায়। হৃৎপিণ্ডের এই অবস্থা-নির্ণয় নিতান্ত দুষ্কর, ও ইহার চিকিৎসাও সতিশয় কঠিন। রোগীর বয়স, রোগের ইতিহাস, রোগীর সার্বসঙ্গিক অবস্থা দ্বারা, এবং হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগে হৃৎপেশীর উপর উহার ক্রিয়া প্রকাশ না পাইলে তদ্বারা, হৃৎপেশীর অপকর্ষাবস্থা অনুমান করা যাইতে পারে।

বৃহদ্রমণীয় পীড়ায়, বিশেষতঃ বৃহদ্রমণীয় প্রত্যাবর্তন রোগে, এবং দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন রোগে অনেক স্থলে অত্যধিক পৈশিক বিবর্দ্ধন, এবং হৃৎগহ্বরের সামান্য বিবৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে । হৃদভিঘাত ব্যাপ্ত ও সবল, গ্রীবাদেশের রক্ত-প্রণালী সকল সচরাচর স্পন্দনযুক্ত, অপ্রবল শিরঃপীড়া, মস্তকে ভার-বোধ, নাড়ীর সঞ্চাপ (টেনশন্), ও বক্ষপ্রদেশে চাপ বা আকুঞ্চন অল্পভূত হয় ; এ স্থলে স্যাকোনাইট একমাত্র ঔষধ বলিলে ক্ষত্যাঙ্কি হয় না ; ইহা দ্বারা ধমনী-বিধানে রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হয় ও লক্ষণাদির উপশম হইয়া থাকে । স্যাকোনাইটের অরিষ্ট দুই বিন্দু মাত্রায় চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রথম কয়েক দিবস প্রয়োগ করা যায় ; পরে দিবসে দুই বার মাত্র প্রয়োগ্য ; অথবা, যে পর্য্যন্ত না হৃদভিঘাতের বল ও নাড়ীর উপর ইহার ক্রিয়া দর্শে সে পর্য্যন্ত এক বিন্দু মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর, ও পরে ঐ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার ব্যবস্থেয় । এইরূপ চিকিৎসা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত অবলম্বনীয় ; কিন্তু মধ্যে মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত করণ আবশ্যক । স্যাকোনাইটের পরিবর্তে ভিরিট্রাম্ ভিরিডি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; কিন্তু ইহা দ্বারা বিবমিষা উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারক,—এক বিন্দু টিংচার্ অব্ স্যাকোনাইট, তিন বিন্দু টিংচার্ অব্ ভিরিট্রাম্ ভিরিডি, এবং সাত বিন্দু টিংচার্ অব্ জিজার্ ; ইহা উৎকৃষ্ট অবসাদক, কিন্তু বিবমিষা উৎপাদন করে না ।

ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়া সমূহের প্রতি, এবং হৃৎপেশী ও হৃদগহ্বরের অবস্থার প্রতি লক্ষ রাখিয়া চিকিৎসাকে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, যে সকল স্থলে হৃৎপিণ্ড বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না ; ২, যে সকল স্থলে বর্দ্ধনাধিক্য ও ক্রিয়াধিক্য বশতঃ স্যাকোনাইট ও ভিরিট্রাম্ ভিরিডির প্রয়োগ প্রয়োজন হয় ; এবং ৩, যে সকল স্থলে রোগের প্রারম্ভে বা পরিণতাবস্থায়, পেশীর বিবর্দ্ধন সহবর্তী থাকুক, বা না থাকুক হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হয়, ও তৎপোষণ আবশ্যক হয়, এবং চিকিৎসার্থ অবস্থাভেদে বিভিন্ন প্রকারে ডিজিটেলিস্ সর্কপ্রধান ঔষধ ।

২। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার রিথম্ প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কপাটীয় পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক । হৃৎপিণ্ডের ভাল, ইহার নিয়মিততা বা অনিয়মিততা, হৃৎপেশী ও হৃদগহ্বরের অবস্থা সম্বন্ধে বর্ণনাকালে উল্লিখিত হইয়াছে । কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ দ্বিকপাটীয় রক্তের সঞ্চোচন রোগে যে স্থলে হৃৎস্পন্দন সাতিশয় অনিয়মিত, তথায় ডিজিটেলিস্ বা তদনুরূপ ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে । এ ভিন্ন, এ স্থলে পূর্ণমাত্রায় বেলাডোনা প্রয়োগ করিলে হৃৎপিণ্ডের বলকারক হইয়া অশেষ উপকার করে ।

৩। কপাটীয় পীড়ার চিকিৎসায় ধমনী, শিরা ও কৈশিক-বিধানের অবস্থার প্রতি লক্ষ রাখা প্রয়োজন । হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইলে ও হৃদরোগজনিত শোথ হইলে শিরা সকলের প্রতি সচরাচর লক্ষ্য হইয়া থাকে । কিন্তু ধমনী, স্তম্ভ ধমনী ও কৈশিকা সকলের অবস্থা, চর্ম ও চর্মস্থ স্তম্ভ রক্তপ্রণালীজালের অবস্থা অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক ; ইহা দ্বারা স্তম্ভতর রক্ত-সঞ্চালনের অবস্থা সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ হয় । স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, যে ঔষধদ্রব্য হৃৎপীড়ায় প্রধানতঃ ব্যবহৃত হয়—ডিজিটেলিস্—ধমনী ও স্তম্ভ ধমনী সকল তদ্বারা কুঞ্চিত হয় ; কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বল বৃদ্ধি করণ এবং রক্তপ্রণালী সকলের মধ্য দিয়া নিরবরোধে রক্ত প্রবাহিত হয় এতজুদ্দেশে ঔষধ প্রয়োগ্য । এরূপ ঔষধ নাই । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ষ্ট্রোফায়াস্ দ্বারা এই উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হয় ; ইহা হৃৎপিণ্ডের বলকারক, অথচ রক্তপ্রণালী সকলের বৃতি কুঞ্চিত করে না । ষ্ট্রোফায়াস্ সম্বন্ধে এ মত পরীক্ষা দ্বারা সম্পূর্ণ পোষণ করা যায় না ; তথাপি স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, রক্ত-প্রণালী কুঞ্চিত করণ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রবলতর । নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ ও নাইট্রাইট্ দ্বারা রক্তপ্রণালী সকল সত্তর সাতিশয় প্রসারিত হয়, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের পৈশিক শক্তির উপর কোন ক্রিয়াই লক্ষিত হয় না । বেলাডোনা ও স্যাত্রোপিয়া অধিক মাত্রায় অনেকাংশে নাইট্রো-গ্লিসেরিনের শ্রায় কার্য করে ; রক্তবহা নাড়ী সকলের উপর ইহাদের ক্রিয়া ক্ষীণতর, ও হৃৎপিণ্ডের

উপর অপেক্ষাকৃত অধিক । ডা কষ্টা বিবেচনা করেন যে, উপযুক্ত মাত্রায়, ডিজিটেলিসের সহিত নাইট্রো-গ্লিসেরিন বা গ্যাট্রোপিয়া একত্রে প্রয়োগ করিলে পূর্বোক্ত উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে । কৈশিক রক্ত-সঞ্চালনের মান্য বর্তমান থাকিলে মূহ অঙ্গমর্দন ও ঞ্চচালনা (ম্যাসাজ্) উপযোগী ।

৪ । পীড়ার স্থায়িত্ব ও কারণ অবগত হইবার তাৎপর্য্য এই যে, ইহাদের উপর রোগের চিকিৎসা অনেকাংশে নির্ভর করে । রোগের স্থায়িত্ব দ্বারা অনুমান করা যায় যে, ক্ষতি-পূরণকারী বিবর্দ্ধন-প্রক্রিয়া কত দূর প্রবলতা সহকারে সাধিত হইতেছে, এবং এই প্রক্রিয়া উত্তেজিত করা অথবা বন্ধ করা আবশ্যক ।

কপাটীয় বিকারের বিধি কারণ মধ্যে বাত-জ্বর সর্বপ্রধান, তৎপরে বার্কক্য বা ব্রাইটস্ম-জনিত অপকর্ষ । রোগ বাত-জনিত হইলে কোন চিকিৎসাই ফলপ্রদ হয় না । বাতজ্ঞ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ উদ্ভূত পীড়ায় তরুণাবস্থা গত হইলে কোন ঔষধেই উপকার দর্শে না । প্রকৃত পক্ষে রোগাক্রমণের তিন মাস পরে সকল চেষ্টাই নিষ্ফল হয় । এতৎপূর্বে আইয়োডাইড্, স্লিষ্টার ও সম্পূর্ণ বিশ্রাম দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে । রোগ বাত-জনিত হইলে যাহাতে বাত-জ্বর পুনঃ প্রকাশ না পায় সে বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা পাইবে ; কারণ, ইহার পুনরাক্রমণে কপাটীয় বিকার বৃদ্ধি পাইতে পারে ; স্মৃতরাং বাতা-ক্রমণের উপক্রমে রোগীকে বিশ্রাম, যথেষ্ট ক্ষার বা স্যালিসিলেট্‌স্ ব্যবস্থা করিবে । বাত রোগের বশবর্তী ব্যক্তির ত্রায় ইহাদের পথ্য, অম্মাচ্ছাদন, ও সাধারণতঃ থাকিবার নিয়মাদি বিবিধ বন্ধ করিয়া দেওয়া আবশ্যক । গাউট্রস্ত ব্যক্তির হৃদরোগে, প্রাশাবে মধ্যে মধ্যে অধিক পরিমাণে লিথিক্‌ গ্যাসিড্ প্রকাশ পাইলে, পূর্বোক্ত প্রণালীমতে উপযুক্ত ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

এথেরোমেটাস্ পীড়ার হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পরীক্ষা করিতে যত দূর টেনশন্ বা রক্তের সঞ্চাপ প্রকাশ পায়, তদপেক্ষা নাড়ীর সঞ্চাপ সাধারণতঃ অধিকতর হইয়া থাকে ; এ অবস্থায় যে রক্তসঞ্চালক বিধানের ক্রমবিনাশ সাধিত হইতেছে তন্নিবারণের কোনই উপায় নাই । কেহ কেহ এ অবস্থায় দ্রাবক দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন ; কিন্তু তাহাতে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না । এ স্থলে হৃৎপিণ্ডের পোষণ উদ্দেশ্যে বিবিধ চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় ।

সাতিশয় পৈশিক-শ্রম-জনিত কপাটীয় পীড়ায় বিশ্রাম, পরে ক্রমশঃ নিয়মবদ্ধ ব্যায়াম, পথ্যের নিয়ম, দীর্ঘকাল অন্ন মাত্রায় ডিজিটেলিস্, এবং কোন কোন স্থলে গ্যাডোনিডাইন্‌ দ্বারা অধ্যাপক ডা কষ্টা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন । পৈশিক-শ্রমাদিকা বশতঃ সাধারণতঃ দ্বিকপাটীয় প্রত্যা-বর্তন রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

৫ । রোগীর সার্বস্বাস্থিক স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । রক্তের অবস্থা ভাল থাকিলে হৃৎপিণ্ড সম্যক্ পরিপুষ্ট হয়, ও উহা অপকর্ষগ্রস্ত হইবার কম সম্ভাবনা থাকে । এই উদ্দেশ্যে কপাটীয় পীড়ায় লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থার এক প্রকার নিয়মবদ্ধ হইয়া গিয়াছে । কিন্তু সকল স্থলে ইহার প্রয়োগ অযুক্তি ; ইহা পাকাশয়ে সহ হয় না ; কোষ্ঠকাঠিন্য, শিরঃপীড়া, হৃৎপ্রদেশে পূর্ণতা-বোধ লক্ষণ উৎপাদিত করে । কেবল নীরত্নাবস্থাগ্রস্ত ব্যক্তিকে, ও তরুণ পীড়াতে লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থায় । হৃৎকপাটীয় পীড়ায় স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত যথোচিত পথ্য ব্যবস্থাই সর্বোৎকৃষ্ট উপায় । পুষ্টিকর, সহজে পরিপাচ্য আহার, বারংবার, প্রতিবার অল্প পরিমাণে বিধেয় । গাঢ় ত্রণ্, মংগু, মাংস, অণ্ড, ফল আদি যে সকল দ্রব্য সহজে পরিপাক হয় এবং হৃৎক্য ব্যবস্থায় । রোগীর অভ্যাস থাকিলে অল্প পরিমাণে চা ও কফী পানীয়ের অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে । হৃৎপিণ্ড কপাটীয় ক্ষতি-পূরণে অক্ষম হইলে অল্প মাত্রায় সূরা অনুমোদিত । রোগী গাউটের বশবর্তী না হইলে, যে সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ উপযোগী সেই সকল স্থলে সূরা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে । কপাটীয় রোগে রোগী লেরিঞ্জিয়াল্ ও ব্রঙ্কিয়াল্ ক্যাটারের বশবর্তী হয়, স্মৃতরাং বাহাতে কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক, এবং সর্বদা শিথিল অথচ উষ্ণ পরিচ্ছদ ব্যবহার্য্য ।

এ রোগে ব্যায়াম সম্বন্ধে নিয়মবদ্ধ করা যায় না। সকল প্রকার উগ্র প্রবল ব্যায়াম, এবং সহসা কোন প্রকার পৈশিক উদ্যম এককালে নিষিদ্ধ। রক্ত-সঞ্চালন দ্রুতগামী হইলে পূর্ণ-বিশ্রাম আবশ্যক। কিন্তু যে স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল ও দ্রুতগামী নহে সে স্থলে নিয়মবদ্ধ ব্যায়াম, বিশেষতঃ পাদচারণ বিশেষ ফলপ্রদ; ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পোষণ বৃদ্ধি পায়। কিন্তু পাদচারণেও সাবধানতা আবশ্যক; এরূপ শ্রম না হয় যে, হাঁক উপস্থিত হয়, এবং যে দিক হইতে বায়ু প্রবাহিত হয় তদভিমুখে পাদচারণ অযুক্তি। শ্বাসবিধান সুস্থির রাখা ও মানসিক ক্ষুণ্ণতার প্রয়োজন; কোনরূপ মানসিক উত্তেজনা হইলে পীড়া সাতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; সুতরাং মানসিক পরিশ্রম এককালে নিষিদ্ধ।

৬। হৃৎকপাটীয় পীড়ার চিকিৎসায় তজ্জনিত বিবিধ লক্ষণাদির প্রতিকার আবশ্যক। এ রোগে বিবিধ লক্ষণাদি উপস্থিত হইয়া থাকে; যথা,—হৃদেপন, হৃৎপ্রদেশে বেদনা, সিন্ধুকোপের প্রাবল্য, শ্বাসকৃচ্ছ, শোথ, মূত্রগ্রন্থির বিকার, শিরঃপীড়া ও শিরোবর্ণন, অনিদ্রা, যকৃতের রক্তাধিক্য; মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস, প্লীহা, বা যকৃতমধ্যে রক্তপ্রবাহ দ্বারা প্রাপ্ত বা অবরোধ নীত হইয়া যে সকল বিকার উৎপাদন করে; এবং পাকশয় বা অন্ত্রের উদ্ধাংশের ক্যাটারিয়াল প্রদাহ প্রভৃতি বশতঃ যে সকল বিকৃতাবস্থা উৎপন্ন হয় তৎসমুদয়, ও তাহাদের চিকিৎসা এ স্থলে বর্ণন অসম্ভব। নিম্নে কেবল কতকগুলি উপসর্গের বিষয় সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে;—

হৃদেপন বর্তমান থাকিলে অনেক স্থলে নাড়ী দ্রুতগামী অথচ দুর্বল, হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ ও উহার ক্রিয়া আয়াসকর; এরূপ স্থলে হৃদেপন নিবারণার্থ য্যামোনিয়া, ত্র্যাণ্ডি বা তদনুরূপ উত্তেজক ঔষধ উপযোগী। অপর কতকগুলি স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কখন দ্রুত কখন মন্দ, এবং নিত্যন্ত সামান্য শ্রমে হৃদেপন অধিক হয়। হৃৎপিণ্ডের পীড়া ভিন্ন অপর কোন রোগ হইলে তদন্তে, অথবা মানসিক উদ্বেগের পর এই প্রকার হৃদেপন উপস্থিত হইতে পারে। ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক বিকারের সঙ্গে সঙ্গে উহার ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়; এ স্থলে রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এবং বিশ্রাম ব্যবস্থা করিলে এই অতিরিক্ত ক্রিয়া-বিকার তিরোহিত হইয়া থাকে; এবং কোন কারণে নিষিদ্ধ না হইলে ডিজিটেলিস্ সহযোগে সময়ে সময়ে ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিলে, অথবা ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা বা আর্সেনিক্ ব্যবস্থা করিলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কোন কোন স্থলে হৃৎপ্রদেশে নিয়ত অম্ল-বোধ, বা প্রকৃত বেদনা প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে আইয়োডাইড্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, ও হৃৎপ্রদেশোপরি পলস্ত্রা, বিশেষতঃ বেলাডোনা পলস্ত্রা, প্রয়োগ উপকারক। এই সকল স্থলে নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ সর্কোংকুষ্ট ঔষধ; কিন্তু হৃৎপ্রদেশে বিষয় এই যে, কাহার কাহার ইহা সহ হয় না, ও শিরঃপীড়া উৎপাদন করে।

প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হৃৎপিণ্ডের পীড়ার একটি প্রধান উপসর্গ। স্বল্প পরিমাণ প্রস্রাব, উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি, ও প্রস্রাবে ইউরেটসের পূর্ণতা, সচরাচর হৃৎপ্রদেশে বেদনা, শিরঃপীড়া ও শ্বাস-কাসের সহবর্তী হইয়া থাকে। এ স্থলে মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা ফুস্ফুসীয় বিকার ও অজ্ঞাত লক্ষণের বিশেষ উপশম হয়। কেকীন্ এতদর্থে সর্কোংকুষ্ট; বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ ও প্রস্রাব গাঢ় হইলে, ইহা মূত্রকারক ও হৃৎপিণ্ডের বলকারক হইয়া কার্য করে। সাইট্রেট অব্ কেকীন্ ২ হইতে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় তিন বর্টা অন্তর প্রয়োগিত হয়। বেজোয়েট অব্ সোডিয়াম্ সহযোগে দ্রবরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে; যথা—R সাইট্রেট অব্ কেকীন্ ℥r. i , বেজোয়েট অব্ সোডিয়াম্ ℥r. i , সিরাপ্ অব্ অরেঞ্জ ফ্লাউয়ার্ ও জল aa. 3ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

হৃৎকপাটীয় পীড়ায়, বিশেষতঃ ত্রিকপাট ও ত্রিকপাটের পীড়ায়, পাকশয় ও অন্ত্রের ক্যাটারিয়াল অবস্থা বশতঃ অজীর্ণের লক্ষণ উপস্থিত হয়। এতৎসহ যকৃতের ক্রিয়া-দৌর্বল্য ও যকৃতের রক্তাধিক্য থাকিতে পারে বা নাও পারে; পরিপাক-ক্রিয়া যন্ত্রণাজনক হইতে পারে বা নাও পারে। এই

উভয় অবস্থাতে সাধারণতঃ ক্ষুধামান্দ্যের চিকিৎসার্থ বলকারক ঔষধ ও লোহঘটিত ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে ; কিন্তু এক্রপ চিকিৎসা যুক্তিসঙ্গত নহে । বিরেচক ঔষধ, পরে তিক্ত বলকারক ঔষধ ও অন্নমাত্রায় নাস্তভক্ষিকা প্রয়োগ করিলে ক্ষুধামান্দ্য ও অরুচি নিবারিত হয় । বিরেচক ঔষধ দ্বারা পোট্যালু রক্ত-সঞ্চালনের স্বৈর্য্য ও ক্যাটারাল অবস্থা নিরাকৃত হয়, ও শোথের প্রবণতার হ্রাস হয় । এতদ্ব্যতীত ক্যালো-মেল্ উৎকৃষ্ট ; বিশেষতঃ শোথের বশবর্ত্তিতা থাকিলে ইহা বিরেচক ও মূত্রকারক হইয়া কার্য্য করে ।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ডিজিটেলিস্ সর্বোৎকৃষ্ট । কোন ঔষধ ইহার ত্রায় উৎকৃষ্ট হৃৎপিণ্ডের বলকারক ও মূত্রকারক নহে । ডিজিটেলিসের পরিবর্তে কেফীন্, ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ ও গ্যাডোনিডাইন্ উপযোগী । ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ দ্বারা হৃৎক্রিয়ার অনিয়মিততা ও শ্বাসরুদ্ধের বিশেষ উপকার হয় । ইহার ক্রিয়া সত্বর প্রকাশ পায়, কিন্তু ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার ত্রায় স্থায়ী হয় না ; ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া ডিজিটেলিস্ ও কেফীন্ অপেক্ষা নিকৃষ্ট । কন্ড্যালিরিয়া দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও অন্ত্র প্রকার ক্রিয়া-বিকারে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । কোন কোন স্থলে কোকেইন্ উপকারক ; ইহা হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক এবং মূত্রকারক । কপাটীয় রোগে ক্লোরাইড্ অব্ বেরিয়াম্ সার্বসঙ্গিক এবং হৃৎপিণ্ডের বলকারক হইয়া উপকার করে ; ইহা দ্বারা রক্ত-প্রণালীর বল বৃদ্ধি পায় ; ইহা মূত্রকারক ; এবং ইহা দীর্ঘকাল সেবন করিলেও পাকশয়ের কোন বিকার জন্মে না ; মাত্রা ১/২ গ্রেণ, বটিকাকল্পে দিবসে তিন বার ।

ভ্যালুভিউলার পীড়ার চিকিৎসার সারতত্ত্ব ।—কপাটীয় পীড়া বর্তমান থাকিলে, অথচ তদ্বশতঃ ক্ষতিপূরণের অভাবজনিত কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসা যুক্তি-সঙ্গত ;—রোগীর ব্যবসা বা কর্ম, জীবনযাত্রার প্রণালী, কায়িক ও মানসিক শ্রমের নিয়ম, স্বপ্ন ও পুষ্টিকর আহার, বিমুক্ত বায়ু সেবন আদির ব্যবস্থা করিবে । কোষ্ঠ ও প্রশ্রাব পরিষ্কার রাখিবে । বাত বর্তমান থাকিলে তাহার যথানিয়ম চিকিৎসা করিবে । এ অবস্থায় রক্তজনক ঔষধ ব্যবস্থ্য ;—R পিল্ ফেরি gr. ʒ ; আহারের পর দিবসে তিন বার বিধেয় । অথবা, বিরেচক সহযোগে প্রয়োজন হইলে,—R ম্যাগ্‌; সাল্‌ gr. xx, লাইকর্‌; ফেরি পারক্লোরঃ ʒ viii, র্যাকোঃ ক্লোরো-ফর্ম্‌ ʒi, একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার । বা R ফেরি সাল্‌ফ্‌; এক্সিক্যুটিঃ gr. i, এক্সিক্যুটিঃ র্যালোজ্‌; বার্বেরডেস্‌ gr. i—ii, এক্সিক্যুটিঃ বেলাডোনি র্যালুকহল্‌; gr. ʒ, মর্‌ই gr. ʒ, এক্সিক্যুটিঃ ট্যারাক্সেঙ্‌; ʒ. s. ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; প্রতিরাত্রে বিধেয় । হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োজন হইলে,—R টিং ফেরি পারক্লোরঃ ʒx, টিং ডিজিটেল্‌; ʒv, লাইকর্‌; ট্রিকনাইন্‌; হাইড্রোঃ ʒiii, র্যাসিড্‌; ফস্‌ফরঃ ডিল্‌; ʒxv, র্যাকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; আহারান্তে দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য । শ্বাসবায়ু বলকারক,—R ফেরি এট্‌ র্যামন্‌, সাইট্রেট্‌; gr. viii, লাইকর্‌; আর্সেনিক্‌ ʒ iii, র্যামন্‌; কার্বঃ gr. iii, টিং নিউসিস্‌ ভম্‌; ʒviii, র্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্‌; ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পর দিবসে তিন বার ।

হৃৎকপাটীয় পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের ক্ষতিপূরণাভাবের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে, মস্তক উচ্চ বালিশে স্থাপন করাইবে ; শুইতে না পারিলে উচ্চ তাকিয়ায় হেলান দিয়া বসাইয়া রাখিবে । গাত্রে পাতলা গরম কাপড় ব্যবস্থা করিবে । পায়ে উষ্ণ জল-পূর্ণ স্থলী বা বোতল ব্যবহার্য্য । অন্ন পরিমাণ সহজে পরিপাচ্য পথ্য দিবসে চারি পাঁচ বার বিধান করিবে । অধিকাংশ স্থলে আহারকালে বা আহারের পর ত্রাণ্ডি প্রয়োজন হয় ।

যদি চর্ম্মের বা মুখমণ্ডলের নীলিমতা, উদ্বিগ্ন বা সাতিশয় শ্বাসকষ্ট বর্তমান থাকে, তাহা হইলে বৃক্কস্থি প্রদেশে বারটি জলোকা প্রয়োগ, বা গুফ বাটী বসান (ড্রাই কাপিঙ্‌) ব্যবস্থা করিবে ; অথবা, বাটী বসাইয়া চারি আউন্স্‌ রক্তমোক্ষণ (ওয়াট্‌ কাপিঙ্‌) করিবে । শোথের নিম্নিত ট্যাপিঙ্‌ আদি চিকিৎসা যথানিয়মে অবলম্বনীয় ।

ক্ষতি-পূরণাভাবের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে অবিলম্বে জলবৎ-ভেদ-উৎপাদক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ্য, —R পাল্ভ্: জ্যালাপ্: কোঃ gr. xxx—lx । অথবা, R পিল্: কলসিহ্: এট্ হাইয়ো-সায়ের্: gr. iii, পিল্: হাইড্রার্জ্: gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; পরে ছয় ঘণ্টা পর পাল্ভ্: সোডী টাট্: এফার্ভেসেন্স্ আট আউন্স্ উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে । অথবা, R ম্যাগ্: সালফ্: ziv, স্যাকোঃ zī ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে । পরে হৃৎপিণ্ড ও রক্ত-প্রণালী সকলের উত্তেজক এবং মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ্য, —R পট্: স্যাসিটেট্: gr. xx, টিং ডিজিটেল্: ℥x, টিং সিলী ℥xx, লাইকর ষ্ট্রিক্‌নাইন্: হাইড্রোক্লোর্: ℥iv, ইনফ্: সেনেগী ad. zī ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ; টিং ডিজিটেলিসের পরিবর্তে টিং ষ্ট্রোফ্যা-হ্যান্ ℥x ব্যবহার করা যায় । অথবা, R ইনফ্: ডিজিটেল্: zii, পটাশ্: আইয়োডিড্: gr. v, স্যামন্: কার্ব্: gr. iv, ইনফ্: সেনেগী ad. zī ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । R লাইকর ষ্ট্রিক্‌নাই: হাইড্রোক্লোর্: ℥iii ; হাইপোডার্মিক্‌রূপে আট ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য । — অস্থায়ী উত্তেজক প্রয়োজন হইলে, বা হৃৎযন্ত্রণা ও উদরাগ্নান থাকিলে, R স্পিঃ ঈথার্: ℥xxx, স্পিঃ স্যামন্: স্যারম্: ℥xxx, টিং অরান্‌গ্: ℥xx, স্যাকোঃ কাম্ফর্: ad. zī ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য । অনিদ্রা বর্তমান থাকিলে, R প্যারালডিডিড্: zī মিষ্ট্: স্যামিগ্‌ডল্: ad. zī ; মিশ্রিত করিয়া রাত্রি দশ ঘটিকার সময় প্রয়োগ্য । অথবা, R সাল্‌ফোয়াল্ gr. xxv ; বৈকালে প্রয়োগ করিবে । হৃৎ-প্রদেশে সাতিশয় যাতনা সহযোগে অনিদ্রা থাকিলে, R ইঞ্জেক্‌শিয়ো মফাইনী হাইপোডার্মিক্: ℥ii, লাইকর ষ্ট্রিক্‌নাই: হাইড্রোক্লোর্: ℥ii, একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ্য ।

হৃৎকপাটীয় পীড়াজনিত হৃৎবেগন, বমন, প্রতীতি লক্ষণ সকলের চিকিৎসা অত্র বর্ণিত হইয়াছে ।

যদি পূর্ববর্ণিত চিকিৎসায় তিন চারি দিবসে কোন উপকার না দর্শে, বা লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায় এবং শোথ ও যন্ত্রণা অধিকতর হয়, তাহা হইলে পূর্বোক্ত প্রকারে বিশ্রাম, উত্তেজক ঔষধ, বিরেচক, নিদ্রাকারক আদি ব্যবস্থেয় । ডিজিটেলিস্ বা ষ্ট্রোফ্যাহ্যাসের মাত্রা বৃদ্ধি করিবে, অথবা, R টিং ডিজিটেল্: ℥xv, টিং সিলী ℥xx, স্পিঃ স্যামন্: স্যারোম্যাট্: ℥xxx, ইনফ্: সেনেগী zī ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে । যদি প্রশ্রাব স্বল্প পরিমাণ হয়, তাহা হইলে, —R কেফীন্: সাইট্রাস্: gr. vi, সোড্: স্যালিসিল্: gr. x, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য । শোথ অধিক হইলে তল্লিবারণেয় বিবিধ উপায়াদি অবলম্বনীয় (উদরী বা শোথ দেখ) । যদি চিকিৎসায় উপকার দর্শে তাহা হইলে, পূর্বোক্ত প্রকারে শয্যা-গ্রহণ, অল্প পরিমাণ কঠিন পথ্য, উত্তেজক ঔষধ, সপ্তাহে একবার বা দুইবার বিরেচক ঔষধ, এবং ডিজিটেলিস্ মিশ্র চারি ঘণ্টার পরিবর্তে ছয় ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় । প্রয়োজন না হইলে এক্ষণে অস্থায়ী উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না ।

যদি-শোথ অদৃশ্য হয় ও সার্ভাসিক অবস্থা উপশমিত হয়, তাহা হইলে, পূর্বোক্ত প্রকারে বিশ্রাম ও পথ্য ; ও উত্তেজক ঔষধের একাধি ভ্রাস । প্রয়োজনানুসারে বিরেচক ঔষধ । হৃৎপিণ্ডের বলকারক ও রক্তজননকর ঔষধ ; যথা, —R টিং ডিজিটেলিস্ ℥v, টিং ফেরি পারক্লোর্: ℥x, স্যাসিড্: ফফর্: ডিল্: ℥x, স্যাকোঃ ad. zī ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পর দিবসে তিন বার । অথবা, R পাল্ভ্: ডিজিটেল্: gr. i, ফেরি সালফ্: gr. i, কুইনাইন্: সালফ্: gr. i, পাইপার-নাইগ্রাঃ gr. ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার ।

এক সপ্তাহ কাল শোথ না থাকিলে, এবং লক্ষণ ও চিহ্নাদি শুভকর অনুমিত হইলে রোগীকে বসিতে দিতে পারা যায় ; পরে ক্রমশঃ ব্যায়াম আদেশ করিবে ।

দ্বিক্রি-দোষ শব্দেও উপযুক্ত বিবেচনায় নিম্নলিখিত কোষ্ট-নিবৃত্তি করা গেল :—
 হাংকপাটায় রোগের ভৌতিক চিহ্ন ও ফল-প্রকাশিকা ।

[illegible]

পর্যন্ত অবস্থিতি করে

মুসফুনীয় ধমনীর পীড়া; ইহাতে
রক্ত-প্রবেশ রোধ হয়। মুসফুনীয়
অবরোধ।

মুসফুনীয় ধমনীর পীড়া; ধমনী
রক্ত হয় না। মুসফুনীয় প্রত্যাবর্তন।
বৃহজ্জমনী-হৃদয়ের পীড়া; রক্ত-প্রবেশ
অবরুদ্ধ হয়। বৃহজ্জমনীয় অবরোধ।

বৃহজ্জমনীর হৃদয়ের পীড়া; হৃদয়
বদ্ধ হওন রহিত হয়।
বৃহজ্জমনীয় প্রত্যাবর্তন।

স্যান্ডিনারি নিয় ভুলে শব্দগীর। এন্-
সিকম্ উপাধি ও হৃৎপিণ্ডের মূলে অতি
অল্প মাত্র শুনা যায়।

তৃতীয় বায়ু উপস্থির উপর, বৃক্কা-
স্থির ধারে শব্দ প্রবল। ইহা আকৃক-
নীয়। পৃষ্ঠদেশে প্রতিকোচর হয় না;
বৃক্কাস্থির বায়ু ধারে আঁবা; প্রথম
পশু'কামধ্য স্থলে অশ্রাব্য। স্যান্ডোটির
বা হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে শুনা যায় না;
অতি বিরল।

রোগগ্রস্ত কপাটের উপর শুনা যায়,
হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়।
তৃতীয় পশু'কার সমতলে, বৃক্কা-
স্থির মধ্যস্থলের উপর শুনা যায়;
হৃৎপিণ্ডের তগ্রভাগে আঁবা; আকৃক-
নীয় শব্দ। হৃদভিত্তি ও মণিবন্ধ-সন্ধির
স্থানবন্ধের সহিত সমকালিক। স্যান্ডি-
উব্রিয়াম্ হৃদগর্ভে প্রতঃ হয়; কখন
কখন কেরোটিড্, স্যান্ডেভিয়ান্
প্রভৃতি পর্যন্ত শব্দ বিস্তৃত হয়।

বৃক্কাস্থির মধ্যভাগে, তৃতীয় পশু'কার
নিম্ন ধারের সমতলে শুনা যায়। ভেন্টি-
কুল প্রসারণের সমকালিক। বৃক্কাস্থির
নিম্নভাগে শব্দ বিস্তৃত হয়, এবং এন্-
সিকম্ উপাধির উপর স্পষ্ট শুনা যায়।

নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল, সুদ্রুগতি,
নিয়মিত।

নাড়ী বৃহৎ, পূর্ণ, নিয়মিত আকো-
লিত।

দক্ষিণ ভেন্টিকুল ও
অধিকালের বিবৃদ্ধি ও
প্রসারণ।

দক্ষিণ ভেন্টিকুলের
প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি।
হৃদযন্ত্র (প্যান্ডিটেশন),
বাসরোধ, কখন কখন
মুখমণ্ডলের নীলিম বর্ণ,
স্থানিক বেদনা, উদরী-
স্থানিক ও সার্বস্রাবিক
শোথ। কদাচিৎ দিরা-
ক্ষয়।

হৃদযন্ত্র, হৃৎপ্রদেশে
দগ্ধপানি, মস্তকে বে-
দনা, শিরোর্ত্ত্বন, অ-
নিদ্রা, রোগের শেষ
অবস্থায় শোথ, কখন
কখন মুখ দিরা রক্ত
নির্গমন। ইষ্টাৎ মৃত্যু।

প্রথমামিডিয়াতিক শব্দের পর
মর্ম্ম শব্দ শ্রুত হয়, কখন কখন
দ্বিতীয় শব্দের পূর্ববর্ত্তী বিরাম-
কালে শুনা যায়। হৃৎপিণ্ড-
মূলে শব্দ প্রবহন হয়।

রোগ কখন কখন ক্রমশঃ ও
মৃদুভাবে এবং কখন কখন অ-
কস্মাৎ আরম্ভ হয়। দ্বিতীয় হৃৎ-
পিণ্ডভিত্তি-শব্দ অচ্ছিন্ন পা-
কে। নাড়ীস্থানবন্ধের অবস্থিতি
পরে অস্বাভাবিক শব্দ প্রকাশ
পায়। তুর্য্যাল্ ধমনীতে সবি-
রাম মর্ম্ম শব্দ শুনা যায়।

হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের কপাটের পীড়া বিরল। দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন, বৃহজ্জমনীয় প্রত্যাবর্তন-জনিত মর্ম্ম সচরাচর প্রতিগোচর হয়।

হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ।

হাইপার্ট্রফি অব্‌ দি হার্ট্‌ ।

হৃৎকপাটীয় বিকার ব্যতীতও হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইতে পারে ।

হৃৎপিণ্ডের পেশীর স্থূলতা-প্রাপ্তিকে বিবৃদ্ধি বা হাইপার্ট্রফি বলে । ইহা বর্তমান পেশীয় স্তরের বর্দ্ধন বশতঃ, কিংবা নূতন স্তরের সংযোগ বশতঃ উৎপন্ন হয় ।

হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি কি তাহা স্বন্দররূপে বুঝিতে গেলে, স্বাভাবিক অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের আয়তন ও তোল জানা প্রয়োজন । সাধারণতঃ স্ত্রী ব্যক্তির হৃৎপিণ্ডের আয়তন তাহার বক্ষমুষ্টির ত্রায়, এবং উহার তোল ৮—১০ আউন্স । হৃৎপিণ্ডের বাম অংশ দক্ষিণাংশ অপেক্ষা অধিকতর কার্য্য করে, এ কারণ স্বভাবতঃই উহার পৈশিক বিধান অধিকতর স্থূল ; এমন কি, দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুলের প্রাচীর অপেক্ষা বাম ভেন্ট্রিকুলের প্রাচীর দ্বিগুণ হইতেও স্থূল । সচরাচর বাম ভেন্ট্রিকুল বিবৃদ্ধিগ্রস্ত হয় ।

দুই প্রকার বিবৃদ্ধি (হাইপার্ট্রফি) হইতে পারে ;—প্রথম প্রকার বিবৃদ্ধিতে হৃৎপিণ্ডের পেশীয় প্রাচীর স্থূল ও বদ্ধিতাকার হয়, কিন্তু প্রাচীর-মধ্যস্থ হৃদগহ্বর প্রসারিত হয় না । দ্বিতীয় প্রকার বিবৃদ্ধিতে হৃৎপ্রাচীরের স্থূলতার সঙ্গে সঙ্গে হৃদগহ্বর প্রসারিত হয় । প্রথম প্রকারকে সামান্য বা প্যাসিভ্‌, এবং দ্বিতীয় প্রকারকে য়াক্‌টিভ্‌ বা ম্যাক্সিমেলিট্‌ বলে ।

কারণ ।—বৃহদ্রমনীতে বা উহার কোন শাখায় অর্কুদ, হৃৎকপাটীয় পীড়া, অধিক কাল স্থায়ী অতিরিক্ত পরিশ্রম, তামাক, চা বা কফী সেবন আদি যে সকল কারণ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয় বা ক্রিয়ার বিকার জন্মে, সেই সকল কারণে রক্তপ্রবাহের অবরোধ নিবন্ধন এ রোগের উৎপত্তি । সামান্য বিবৃদ্ধি প্রায় মূত্রগ্রন্থির গ্র্যানিউলার রোগের সহবর্তী হয়, এবং বাম ভেন্ট্রিকুলে আক্রান্ত হয় ।

লক্ষণ ।—হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি রোগে অবিরাম সাত্বিশয় হৃদেপন, শ্বাসরোধ, পূর্ণ বলবতী নাড়ী, মুখমণ্ডলের আয়ত্তিমতা ও ক্ষীতি, শিরঃপীড়া, মস্তকের উর্দ্ধে ও পশ্চাতে অমুভূত বেদনা, এবং শিরোধূর্ণন আদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । হৃৎপিণ্ডাভিঘাত সৰল হয়, অভিঘাত-শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়, প্রথম শব্দ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং দ্বিতীয় শব্দকে আচ্ছন্ন করে । নাড়ী-স্পন্দনের ক্ষীণতা ও গাত্রের শীতলতা হৃৎপ্রসারণ রোগের লক্ষণ । যদি দক্ষিণ গহ্বর অধিক প্রসারিত হয়, তাহা হইলে সার্কাস্ট্রিক শোথ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ ও উর্দ্ধিবৎ, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের শব্দ তীক্ষ্ণ ও উচ্চ হয় । প্রসারণ আরম্ভ হইলেই লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, এবং যত হৃৎপ্রসারণ অধিক হয়, যন্ত্রণা তত বৃদ্ধি পায় । সামান্য বিবৃদ্ধি রোগে, রোগের লক্ষণ সকল দেখা যায় না, এবং ইহা কখনই প্রাথমিক কার্ডিয়াক পীড়া রূপে উৎপন্ন হয় না । হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ (ডাইলেটেশন্‌) রোগে বক্ষ-প্রতিঘাতে হৃৎপিণ্ডের পূর্ণগর্ভ শব্দ বৃদ্ধি পায় ; বাম ভেন্ট্রিকুল বিবদ্ধিত হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ লম্বা দিকে, এবং দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুল আক্রান্ত হইলে প্রস্থের দিকে বিস্তৃত হয় ।

বলবান্‌ ও যুবা ব্যক্তির হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, এবং ক্ষীণ ও দুর্বল ব্যক্তির হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ রোগ উপস্থিত হয় । হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ, এই উভয়ের মধ্যে প্রসারণ অপেক্ষাকৃত উৎকট পীড়া ; বিবৃদ্ধি অপেক্ষা প্রসারণ যত অধিক হয়, জীবনের আশঙ্কাও তত অধিক । সচরাচর হৃৎপিণ্ডের পেশীয় প্রাচীরের মেদাপকর্ষ হইতে প্রসারণ রোগের উৎপত্তি ।

চিকিৎসা ।—সাধারণ নিয়মে এ রোগের চিকিৎসা করিবে । কপাটীয় রোগ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইলে কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য নিবারণার্থ ম্যাকো-নাইট্‌, বেলাডোনা ও হাইড্রোসিয়ানিক্‌ ম্যাসিড্‌ উপযোগী । অধিক পরিশ্রম নিষিদ্ধ ।

প্রসারণ রোগে এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় ; রোগীর বলবৃদ্ধি ও পুষ্টিসাধন এবং হৃৎপিণ্ডের পেশীয় প্রাচীরের বলাধান ইহা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য ।

হৃৎপিণ্ডের বিশীর্ণন বা হ্রাস ।

ম্যাট্রিক অব্ দি হার্ট্ ।

পেরিকার্ডাইটিস্ রোগের পরবর্তী যে সংসক্তি (ম্যাট্রিশন্) হয়, তদ্বারা হৃৎপিণ্ডপ্রাচীরে নিপীড়ন বশতঃ, বা যক্ষ্মা, ক্যান্সারাদি দৌর্বল্যকর রোগ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের হ্রাস উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক ত্বলের হ্রাস হয়। ম্যাট্রিক হইলে রক্তসঞ্চলন মূহ হয়, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্বল, এবং বক্ষ-প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্বরতা লক্ষিত হয়। যে পীড়ার সহিত এ রোগ উপস্থিত হয়, তাহারই চিকিৎসা ইহার প্রকৃত চিকিৎসা ।

হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষতা ।

ফ্যাটি ভিজেনারেশন্ অব্ দি হার্ট্ ।

হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধান মধ্যে মেদ-সঞ্চয়, এবং পেশীয় বিধানের ক্রমশঃ মেদে পরিবর্তনকে হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ বলে। হৃৎপিণ্ডের মেদাধিক্য রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে হৃৎপিণ্ডের পেশীয় প্রাচীরে মেদের অপগম হয়, শেষোক্ত রোগে হৃৎপিণ্ডের চতুর্দিকে মেদ সংগৃহীত হয় ।

এই পীড়া স্বতন্ত্র উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর যক্ষ্মা, মুত্রগ্রন্থি আদির মেদাপকর্ষ, এবং অক্ষিগুরুরে মণ্ডলাকার আর্গন্স সেনাইলিস্ নামক মেদাপকর্ষ ইহার সহযোগী হইতে দেখা যায় ।

মৃত্যুর পর হৃৎপিণ্ড কঠিন করিলে ঈষৎ হরিদ্বর্ণ দৃষ্ট হয়, স্ত্রীয়া বিধান নষ্ট হয় এবং ইহার পরিবর্তে মেদকণা দেখা যায়। এতৎসহযোগে হৃৎকপাটস্থ রোগ জন্মিতে পারে, এবং অপকর্ষ সার্কার্সিক হইতে পারে বা হৃৎপিণ্ডের এক দিকে মাত্র আবদ্ধ থাকিতে পারে ।

লক্ষণ ।—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষণতা, এবং নাড়ীর অসমতা, মুহূর্ত্তা ও দৌর্বল্য ইহার প্রধান লক্ষণ । শ্বাসরুদ্ধ ও সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে বেদনা ও চাপ-বোধ উপস্থিত হয়। পুরুষজাতির ৫০ বৎসরের পূর্বে ও স্ত্রীজাতির ৪০ বৎসরের পূর্বে মেদাপকর্ষ অতি বিরল। হঠাৎ হৃৎপিণ্ড বিদীর্ণ হইয়া, বা মুচ্ছা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। সচরাচর দক্ষিণ অপেক্ষা বাম ভেন্ট্রিকুল্ বিচ্ছিন্ন হয়। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন-শক্তির হীনতা বশতঃ ভেন্ট্রিকুল্‌মধ্যে অতিরিক্ত রক্ত সংগৃহীত হইয়া মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা ।—ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা পথ্য ও জলবায়ুর উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে। এই পীড়ার সন্দেহ হইলে সর্বপ্রকার উত্তেজনা রহিত করিবে। নিরূপিত ও নিয়মিত পুষ্টিকর বসাবিহীন জাস্তব পথ্য ব্যবস্থা করিবে। কিয়ৎ পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম আবশ্যক। প্রবল লক্ষণাদি নিবারণার্থ বলকারক ও উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োজন ।

সায়োনোসিস্ ।

নির্বীচন ।—ধমনী ও শিরার রক্ত একত্র মিশ্রিত হইয়া সঞ্চালন বশতঃ ত্বকের নীলবর্ণতা সহযোগে হৃৎপিণ্ডের গঠন-বিকৃতিকে সায়োনোসিস্ কহে ।

হৃৎপিণ্ডের আজন্ম-বিকৃতি হইলে, এবং সচরাচর এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ ফুসফুসীয় কপাট রোগগ্রস্ত হইলে সায়োনোসিস্ উদ্ভব হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে হৃৎপিণ্ডের গঠন-বিকার হয় ;—

ফুস্ফুসীর কপাটের সম্পূর্ণ অবরোধ হেতু ভেন্টিকিউলার সেপ্টাম্, যাহা দ্বারা পরিশেষে হৃৎপিণ্ড গহ্বরদ্বয়ে বিভক্ত হয়, তাহার পরিবর্তন ও পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মে, এ কারণ হৃৎপিণ্ডমধ্যে রক্ত মিশ্রিত হইয়া সায়েনোসিস্ রোগ উৎপাদন করে। ফুস্ফুসীয় ধমনী অবরুদ্ধ হইলে, বার্মি ভেন্টিকুলে রক্তের গমন-পথ, ও আবার ভ্রোণ ডাক্টাস্ আর্টারিয়োসাস্ ফুস্ফুসীয় ধমনীতে রক্তের পুনর্নির্গমন-পথ রহিয়া যায়। পালমোনারি ধমনীর অবরোধ নিবন্ধন হৃৎপিণ্ডের এই সকল বিবিধ পরিবর্তন লক্ষিত হয়, কখন কখন বৃহদধমনী উভয় ভেন্টিকুলের উপর সংস্থাপিত থাকে, এবং অরিকুল্‌দ্বয়ের মধ্যস্থ ফোরামেন্ ওভালি নামক আণ্ডাকার ছিদ্র আবদ্ধ হয় ও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

হৃদ্রোপন, শ্বাসকৃচ্ছ, অন্ন উদ্দীপনে মুচ্ছা, গাত্রের শীতলতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কোন প্রকার চিকিৎসা দ্বারা এ পীড়ার প্রতিকার করা যায় না।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার ।

ক্রিয়া-বিকার-জনিত হৃদ্রোপন (ফাঙ্কশ্যাল্ প্যাথ'পিটেশন্)।—আভাস্তরিক যন্ত্র সকল হৃৎপিণ্ডস্থ থাকিলে দেহমধ্যে তাহাদের অস্তিত্ব কোনরূপে অনুভব করা যায় না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার-জনিত হৃদ্রোপন রোগে হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রণাজনক স্পন্দন অনুভূতি দ্বারা যন্ত্রের অস্তিত্ব রোগীর উপলব্ধি হয়। এই স্পন্দন কেবল হৃৎপিণ্ডে আবদ্ধ থাকিতে পারে, কিংবা রক্তপ্রণালী সকলেও ইহা অনুভূত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রোগী বিশেষ সংবেদনা অনুভব করে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডাভিঘাত বা নাড়ী-পরীক্ষা দ্বারা উহাদের কোন অনুভবনীয় পরিবর্তন পরীক্ষকের প্রতীত হয় না, হৃৎগ্রাভিঘাত ও নাড়ী স্বাভাবিক থাকে। অপর কোন কোন স্থলে কেবল যে, রোগী স্পন্দন অনুভব করে এমত নহে, অন্তের দ্বারাও তাহা প্রত্যক্ষীভূত হয়; বক্ষপ্রাচীরে হৃদাভিঘাত সবেল ও সবেগ হয়, এবং নাড়ী সচরাচর দ্রুতগতি হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে আবার স্বাভাবিক অপেক্ষা মন্দগামী হইয়া থাকে। ডিজিটেলিস্ দ্বারা উৎপাদিত হৃদ্রোপনে তৎকালে হৃৎপিণ্ডের আকৃশন-বল বৃদ্ধি পায়।

ভয়, আত্মদ, শোক, তাপ, চিন্তা, উদ্বেগ প্রভৃতি কোন প্রকার মানসিক আবেগ হৃদ্রোপনের প্রধান ও সাধারণ কারণ। এই সকল আবেগ দ্বারা সম্পূর্ণ সুস্থ বলিষ্ঠ ব্যক্তিতেও হৃদ্রোপন উদ্দীপিত হয়; কিন্তু এই সকল কারণে স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ও হ্রস্বল ব্যক্তির ইহা দ্বারা প্রবলতররূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি হৃদ্রোপনের অধিকতর বশবর্তী। স্ত্রী বা পুরুষ উভয়েই মানসিক বা কায়িক দৌর্বল্যগ্রস্ত হইলে, চিন্তাধিক্য, অনিয়মিততা, অনিদ্রা, শ্রমাধিক্য, উত্তেজনাতিশয্য, হিষ্টিরিয়া, অপরিমিত রতিক্রিয়া, নীরজাবস্থা, ক্লোরোসিস্, দীর্ঘকাল সন্তানকে স্তন্যদান ইত্যাদি বশতঃ হৃদ্রোপনের প্রবণতা অত্যন্ত অধিক হয়।

ভেগাস্ স্নায়ু ও রক্তপ্রণালী সকলের গতিবিধায়ক (ভাসোমোটর্) স্নায়ুর মূলীয় বা অন্তিম উগ্রতা বশতঃ হৃদ্রোপন উৎপন্ন হইতে পারে; সুতরাং মস্তিষ্ক বা কশেরুকা-মজ্জায়, কিংবা ভেগাস্ ও সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুমাৰ্গে অর্কুদ বা রক্তস্রাব হইলে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের স্নায়ু সকলের প্রত্যাবৃত্ত উগ্রতা, বিশেষতঃ উগ্রতা পাকাশয় হইতে প্রতিকলিত হইয়া সাধারণতঃ হৃদ্রোপন উৎপন্ন করে। আত্মদ বশতঃ পাকাশয় বিস্তৃত হইলে, কিংবা পাকাশয়ে অজীর্ণ উগ্রতাজনক ভুক্ত পদার্থ বর্তমান থাকিলে হৃদ্রোপন উপস্থিত হয়। বায়ু দ্বারা পাকাশয়ের প্রসার বশতঃ সম্ভবতঃ দুইটি কারণ একীভূত হইয়া হৃদ্রোপন জন্মায়;—১, পূৰ্বোক্ত স্নায়বীর কারণ, এবং ২, হৃৎপিণ্ডের ভৌতিক অবস্থা।

যে হেতু পাকাশয় ও হৃৎপিণ্ড কেবল ডায়াফ্রাম দ্বারা ব্যবহিত, স্তবরাং পাকাশয় প্রসারিত হইলে হৃৎপিণ্ডকে স্বাভাবিক অবস্থান হইতে স্থানচ্যুত করিয়া দেয়, ও উহার অগ্রভাগকে উর্দ্ধাভিমুখে ঠেলিয়া তুলে ; এবং এই নিপীড়ন নিবন্ধন হৃদেপন উৎপাদিত হয়। অত্যধিক পরিমাণে আহার করিলেও এই প্রকার ফল উৎপাদিত হইতে পারে। অনেক স্থলে এইরূপে পাকাশয়ের প্রসার বশতঃ সহসা মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

ওদরীয় ঝায়ু সকলের উগ্রতা বশতঃ প্রত্যাবৃত্ত হৃদেপন উপস্থিত হইতে পারে ; যথা,—কোষ্ঠ-কাঠিন্বে আবদ্ধ মলের কঠিন পিণ্ড দ্বারা বা অন্ত্র-কুমি দ্বারা অন্ত্রের ঝায়ু সকলের উগ্রতা, পিত্তনলী মধ্য দিয়া পিত্তাশ্মরী-নির্গমন-জনিত উগ্রতা, মূত্রাশ্মরী-জনিত মূত্রপিণ্ডের উগ্রতা এবং ভাসমান (ফ্লোটিন্গ্) মূত্রপিণ্ড রোগে রেত্তাল্ ঝায়ু সকলের উপর টান-জনিত উগ্রতা প্রতিকলিত হইয়া হৃদেপন উৎপাদন করিয়া থাকে। সচরাচর জরায়ু ও ডিম্বাশয় রক্তাবেগগ্রস্ত বা প্রদাহগ্রস্ত হইলে, অথবা জরায়ু-নির্গমনাদি অবস্থান-বিচ্যুতি হইলে তদুগ্রতা বশতঃ হৃদেপন জন্মে। বিভিন্ন কারণে রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হইলে অংশতঃ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ও অংশতঃ প্রত্যাবৃত্ত রূপে হৃদেপন উপস্থিত হয়। এই প্রকারে দেহে অথবা উত্তাপ সংলগ্ন করিলে, যথা,—টার্কিশ্ স্নান, উষ্ণ স্নান, উষ্ণ পাদস্নান, অথবা উদরী রোগে উদর-গহ্বর হইতে রস নিরাকরণ দ্বারা উদরের সঞ্চাপ হ্রাস করিলে, হৃদেপন উপস্থিত হইতে পারে।

এক্সঅফ্থ্যালমিক্ গয়িটার্ রোগে হৃদেপন একটি প্রধান লক্ষণ। সচরাচর এতৎসংযোগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সাতিশয় দ্রুত হয়, কিন্তু কোন কোন স্থলে নান্দী-স্পন্দনের মান্দ্য অন্তর্বিদ্যমান থাকে।

বিষ-পদার্থের ক্রিয়া-জনিত হৃদেপন।—কোষ্ঠ-কাঠিন্য়, গাউট্ ও অজীর্ণ রোগে যে হৃদেপন হয়, কোন কোন স্থলে অন্ত্রমধ্য হইতে বিষ-পদার্থ শোষণ তাহার কারণ। কোন কোন পদার্থ সেবন করিলে হৃদেপন উপস্থিত হয় ; চা ও কফী ইহার উৎকৃষ্ট উদাহরণ। অত্যধিক তামাক সেবনে হৃদেপন, কখন কখন সিউডো-এঞ্জাইনা নামক বক্ষ-শুলের ত্রায় রোগ উৎপাদিত হয়। কোন কোন ব্যক্তি বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে সাতিশয় হৃদেপন উপস্থিত হইয়া থাকে ; ইহার প্রকৃত কারণ স্থির করা যায় না ; সম্ভবতঃ এই অবস্থানে তাহাদিগের হৃৎপিণ্ডের বক্ষ-প্রাচীরে আঘাত-জনিত ভৌতিক উগ্রতা নিবন্ধন হৃদেপন জন্মে। কচিং হৃৎপ্রদেশোপরিস্থ চৰ্ম্ম উত্তেজিত করিলে, যথা,—বাম চুচু সন্নিহিতে স্যামোনিয়া প্রয়োগ ইত্যাদি, কষ্টকর হৃদেপন উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—হৃদেপন রোগে অধিকাংশ স্থলে রোগী হৃৎপ্রদেশ হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরে এবং তজ্জনিত উষ্ণতা ও চাপ নিবন্ধন রোগের অনেক উপশম হয়। যে সকল ব্যক্তি হৃদেপনের বশবর্তী, তাহাদের বক্ষ-প্রদেশে কোন প্রকার উষ্ণ ও আঁটিয়া ধরে এরূপ পলস্ত্র প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। এতদর্থে বেলেডোনার পলস্ত্র সর্বোৎকৃষ্ট ; কারণ, ইহা সুন্দররূপে আঁটিয়া ধরে, এবং তন্নিম্ন ইহা অগ্নাত পলস্ত্র অপেক্ষা আবাসাদন ক্রিয়া দর্শাইয়া কার্য্য করে।

কোন প্রকার স্রাবীর্ষ্য-ঘটিত ঔষধদ্রব্য, যথা,—অর্ক্ আউন্স্ ব্যাণ্ডি সমভাগ জল সহযোগে, বা জল মিশ্রিত না করিয়া, প্রয়োগ করিলে, সচরাচর রোগ সত্ত্বর দমিত হয় ; কিন্তু যে সকল স্থলে পুনঃ পুনঃ হৃদেপন উপস্থিত হইয়া থাকে, যে সকল স্থলে স্রাবীর্ষ্য প্রয়োগ অযৌক্তিক ; কারণ, ইহাতে স্রাব সেবনে অভ্যাস জন্মিবার আশঙ্কা আছে। এ সকল স্থলে ২০ বা ৩০ মিনিম্ মাত্রায় স্পিরিট্ স্যামন্ স্যারোম্যাট্ জল সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ; এতৎসহ ১০ মিনিম্ মাত্রায় স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ ও ২০ বা ৩০ মিনিম্ মাত্রায় কম্পাউণ্ড্ টিংচার্ অব্ কার্ভেমন্ প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার দর্শে।

অল্পমাত্রায় ডিজিটেলিস্, যথা,—৫ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট, ৫ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্

অব্ নস্তুভমিকা সহযোগে দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ করিলে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্যের বিশেষ শমতা হয় । নীরস্তাবস্থা বর্তমান থাকিলে ৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় কার্বনেট অব্ আয়রন্ বটিকারে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ উপকারক । অল্প নিয়মিতরূপে পরিষ্কার রাখিবে, এবং মল লঘুৱণ হইলে সময়ে সময়ে অল্প মাত্রায় পারদঘটিত বিরেচক, পরে লাবণিক মুছ বিরেচক বিধান করিবে । মানসিক উত্তেজনা-জনিত হৃদ্রোপনে ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ উপযোগী । পাকাশয়ের উগ্রতা সহবর্তী অজীর্ণ রোগের হৃদ্রোপনে বিস্মাথ্ ও হাইড্রোসিয়ানিক্ স্যাসিড্ উৎকৃষ্ট ঔষধ । যদি অল্পমধ্যে কৃমি বর্তমান আছে একরূপ অম্লমিত হয়, তাহা হইলে কৃমিনাশক ঔষধ দ্বারা তন্নিরাকরণ করিবে । ভাসমান মূত্রগ্রন্থির চিকিৎসার্থ উপযুক্ত বন্ধনী প্রয়োগ করিবে । ফলতঃ রোগের কারণ নিরাকরণই ইহার প্রধান চিকিৎসা । রোগীর আশঙ্কা দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে ।

হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া ও বিকার-জনিত হৃদ্রোপনের পার্থক্য ।

হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া নিবন্ধন হৃদ্রোপন ।

১। গ্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষজাতি অধিক আক্রান্ত হয় ।

২। হৃদ্রোপন ক্রমশঃ ও অল্পে অল্পে প্রকাশ পায় ।

৩। হৃদ্রোপন সতত বর্তমান থাকে, সময়ে সময়ে বৃদ্ধি পায় ।

৪। হৃদভিত্তিক সচরাচর স্বাভাবিক অপেক্ষা সবল ; কখন কখন বিশেষরূপে বৃদ্ধি পায় ; উৎক্ষুরিত ও স্থায়ী ; কখন বা অসম ও অনিয়মিত ।

৫। প্রতিবাত্তে অধিকতর সীমা ব্যাপিয়া পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায় ; এবং পূর্ণগর্ভ শব্দ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর ।

৬। হৃদ্রোপনের সহিত সচরাচর আকর্ষণে কপাটীয় পীড়ার চিহ্ন লক্ষিত হয় ।

৭। হৃৎপিণ্ডের তালের সমতা, বিঘ্নমতা, বা ক্ষণবিলুপ্ততা হইলেও হৃৎপিণ্ড ক্রতগামী হয় না ।

৮। রোগী হৃদ্রোপনের বিষয় উল্লেখ করে না, কখন কখন সঙ্গ্রে সঙ্গ্রে স্বন্ধ ও বাহু পর্য্যন্ত অত্যন্ত বেদনা বর্তমান থাকে ।

৯। ওঠ ও গওদেশ সর্বদা নীলবর্ণ, মুখমণ্ডল আরক্তিম, এবং অধঃশাখায় শোথ প্রকাশ পায় ।

১০। পরিশ্রম, ও উত্তেজক, বলকারক দ্রব্যাদি ব্যবহার দ্বারা হৃদ্রোপন বৃদ্ধি পায় । বিশ্রাম, দৈহিক বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ, প্রদাহনাশক (স্যাস্টিফ্লোজেনিক্) পথ্যাদি দ্বারা উপশম হয় ।

যান্ত্রিক বিকার ব্যতীত হৃদ্রোপন ।

১। পুরুষ অপেক্ষা গ্রীজাতি অধিক আক্রান্ত হয় ।

২। সচরাচর হঠাৎ হৃদ্রোপন আরম্ভ হয় ।

৩। হৃদ্রোপন সতত বর্তমান থাকে না, মধ্যে মধ্যে সম্পূর্ণ বিরাম দৃষ্ট হয় ।

৪। হৃদভিত্তিক উৎক্ষুরিত বা স্থায়ী নহে ; সচরাচর আকস্মিক ও সীমাবদ্ধ, এবং তৎসঙ্গে প্রীকর্ডিয়াল্ বা এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে উৎকম্পন বোধ হয় ।

৫। প্রতিবাত্তে স্বাভাবিক পূর্ণগর্ভ শব্দের সীমা বৃদ্ধি পায় না ।

৬। কপাটীয় পীড়ার আকর্ষণ-চিহ্ন থাকে না, বৃহৎ বৃহৎ ধমনীতে ও শিরায় মর্ম্মর শব্দ শুনা যায় ।

৭। হৃৎপিণ্ডের তাল সচরাচর সমান, কখন কখন ক্ষণবিলুপ্ত ; ইহার ক্রিয়া স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুত ।

৮। রোগী হৃদ্রোপনে ভীত হয়, সঙ্গ্রে সঙ্গ্রে বাম পার্শ্বে বেদনা অনুভূত হয় ।

৯। ওঠ ও গও কখনই নীলবর্ণ হয় না ; মুখমণ্ডল রক্তবিহীন, এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল না হইলে শোথ প্রকাশ পায় না ।

১০। অলস স্বভাব, স্থানিক বা দৈহিক রক্তমোক্ষণাদি দ্বারা হৃদ্রোপন বৃদ্ধি পায় ; অল্প পরিশ্রম, উত্তেজক ও বলকারক, বিশেষতঃ লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা উপশম হয় ।

এঞ্জাইনা পেট্টোরিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—হৃৎপিণ্ডের স্নায়ু সকলের ক্রিয়া-বিকার-জনিত বিশেষ পীড়াকে এঞ্জাইনা পেট্টোরিস্ বলে ।

এই পীড়া বর্দ্ধিষ্ণু লোককে আক্রমণ করে । সময়ে সময়ে রোগের আতিশয্য হয়, হৃৎপিণ্ড-

প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা ; এই বর্ণনাভীত দাহনবৎ বেদনা বাম বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । কষ্টজনক হৃদেপন উপস্থিত হয় ; রোগী মুচ্ছা অনুমান করে, এবং অবিলম্বে মৃত্যু হইবে আশঙ্কা করে । গাত্র শীতল ও নির্ধাসবৎ ঘর্ষে অভিষিক্ত । রোগীর মুখমণ্ডলের ভাব অত্যন্ত যন্ত্রণা ও মনোবেগ-প্রকাশক । রোগাক্রমণ ক্রমশঃ পুনঃ পুনঃ হয়, এবং কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাসে রোগ সাংঘাতিক হইতে পারে ।

মৃত্যুর পর করোনারি ধমনীর অস্থিতে পরিবর্তন, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ, এবং কপাটীয় বিকার দৃষ্ট হয় । এ পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না ।

আর এক প্রকার এঞ্জাইনা পীড়া দৃষ্ট হয় ; ইহাকে অপ্রকৃত (ফল্‌স্) বা হিষ্টেরিক্যাল্ সিউডো-এঞ্জাইনা বলে । ডাং হকার্ড প্রকৃত ও সিউডো-এঞ্জাইনার প্রভেদ-তালিকা প্রদান করেন ; যথা,—

প্রকৃত (ট্রু) এঞ্জাইনা ।

চর্শিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সে সচরাচর দৃষ্ট হয় ।

পুরুষ জাতি অধিকতর আক্রান্ত হয় ; পরিশ্রমের পর রোগ আক্রমণ করিয়া থাকে ।

সাময়িকরূপে বা রাত্রে রোগ প্রায় প্রকাশ পায় না ।

অস্বাভাব লক্ষণ সহবর্তী থাকে না ।

ভাসো-মোটর প্রকার রোগ বিরল । সাতিশয় যন্ত্রণা-জনক বেদনা ; বেন যন্ত্র দ্বারা চাপিয়া দিতেছে এরূপ অনুভব হয় ।

যন্ত্রণা সচরাচর স্বল্পস্থায়ী ; রোগীর বিশেষ অবস্থানা-বস্থা ; রোগী স্থির ও নিশ্চল থাকে ।

নৈদানিক অবস্থা ।—কারোনারি ধমনীর স্কেরোসিস্ ।

ভাবিকল ।—সচরাচর সাংঘাতিক ।

হিষ্টেরিক্যাল্ সিউডো-এঞ্জাইনা ।

সকল বয়সেই, এমন কি ছয় বৎসর বয়সে, প্রকাশ পায় ।

স্ত্রীলোক অধিকতর বশবর্তী ; রোগ স্বতঃ উৎপন্ন হয় ।

সচরাচর রোগ সাময়িকরূপে ও রাত্রে উপস্থিত হয় ।

স্বায়ী লক্ষণ সকল সহবর্তী থাকে ।

ভাসো-মোটর প্রকার রোগ সাধারণতঃ লক্ষিত হয় ; যন্ত্রণা অপেক্ষাকৃত কম ; প্রসার অনুভূত হয় ।

যন্ত্রণা দুই এক ঘণ্টা কাল স্থায়ী ; সাতিশয় উদ্বেগ ও ব্যগ্রতা ।

নৈদানিক অবস্থা ।—স্বায়ী শূল ।

ভাবিকল ।—কখনই সাংঘাতিক হয় না ।

চিকিৎসা ।—এ রোগে যন্ত্রণাহারক চিকিৎসা অবলম্বন করিবে । সুরাবীর্ষ্য, ইথার ও অক্সাল অক্সিপেনিবারক ঔষধ দ্বারা রোগের আতিশয্য দমন করিবে ; উৎকট অবস্থায় নাইট্রাইট্ অব্ গ্যাসিলের স্বাসগ্রহণ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, অথবা ২।৩ বিন্দু নাইট্রো-গ্লিসেরিনের ত্রুণ (শোধিত সুরায় শতকরা ১ ভাগ) শর্করা-মধো করিয়া প্রয়োগ উপকারক । রোগাতিশয্যের মধ্যবর্তী কালে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে । বেলাডোনা ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থেয়, এবং হৃৎপিণ্ড-প্রদেশে বেলাডোনার পলস্ত্রা প্রয়োগ করিবে । রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ তিন চারি বৎসর পর্য্যন্ত প্রত্যাহ ৪৫—৬০ গ্রেণ্ মাত্রায় আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ অনুমোদিত হইয়াছে ; প্রতি মাসে আট দশ দিবস ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিবে ।

ধমনী (আর্টারি) সকলের পীড়া ।

ধমনীর পীড়া সকল দুই ভাগে বিভক্ত ;—১, তরুণ ; ২, পুরাতন । ধমনীর তরুণ পীড়া প্রায় দেখা যায় না । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ধমনীর কোন স্থানে এথোলাস্ আবদ্ধ হইয়া রক্তসঞ্চালন-ব্যাঘাত করিলে ধমনীর তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয় । প্রদাহ কখন কখন ক্ষতে পরিণত হয় । ধমনীর পুরাতন প্রদাহ হইতে এথেরোমেটাস্ পীড়া উৎপন্ন হয় ।

এথেরোমেটাস্ পীড়া ।

ধমনীর এই পীড়া প্রায় দেখা যায় । ইহা তিন অবস্থায় বিভক্ত ;—১, প্রথম অবস্থায় ধমনী কাটিলে ইহার আভ্যন্তরিক গাত্রে ধূসরবর্ণ প্যাচ্ দৃষ্ট হয় ; প্রদাহ বশতঃ ইহার উৎপত্তি ।—২, পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় রোগগ্রস্ত স্থানের কোষীয় পদার্থের মেদাপকর্ষ দৃষ্ট হয়, ও সেই স্থান

এক্ষণে পীড়াভবণ এবং নরম পিণ্ডের স্থায় হয়। এই অবস্থার পরিণামে ধমনীর প্রাচীরে গর্ত থাকে, অথবা তথায় কঠিন চূর্ণকবণ (ক্যালসিফিক) পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে।—৩, পূর্বোক্ত প্রকার চূর্ণকবণ পদার্থ পরিণতিকে এথেরোমার তৃতীয়াবস্থা বলে। ধমনীর স্থানে স্থানে অস্থির স্থায় পদার্থে সঞ্চিত হয়। এই পদার্থে রক্ত-শ্রোতে প্রবাহিত হইয়া কোন স্থানে আবদ্ধ হয় ও সেই স্থানের পোষণ-ক্রিয়ার হ্রাস হয়; এক্ষণে মস্তিষ্কের কোমলীভূতি (সফুনিজ) রোগ উপস্থিত হয় (গ্যাপোপ্লেক্সি দেখ)।

এতদ্বিধ, ধমনীর মেদাপকর্ষ, চূর্ণকাপকর্ষ, গ্যালবিউমিনয়িড পীড়া ও অর্কুদ আদি পীড়া হইতে পারে।

থোরাসিক্ গ্যানিউরিজম্ ।

বক্ষস্থল বৃহদ্ধমনীর (থোরাসিক্ গ্যায়োর্টা) সকল অংশেই, বা বক্ষের বৃহৎ বৃহৎ ধমনীতে অর্কুদ হইতে পারে। বৃহদ্ধমনীর উর্দ্ধগামী, হৃদাবরণের বহিঃস্থিত অংশে সচরাচর গ্যানিউরিজম্ হয়; কিন্তু কখন কখন হৃদাবরণের অভ্যন্তরস্থিত অংশও আক্রান্ত হয়। গ্যানিউরিজম্ বিনীর্ণ হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। এই স্পন্দনশীল অর্কুদের অবয়বের কিছুই স্থিরতা নাই।

লক্ষণ ।—গ্যানিউরিজমের অবয়ব ও আক্রান্ত স্থান ভেদে বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ বক্ষের বিবিধ বিধান বা যন্ত্র টিউমর দ্বারা নিপীড়ন বশতঃ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। টিউমর ক্ষুদ্র হইলে জীবিতাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা যায় না। ব্রঙ্কাই, ট্রেকিয়া, লেরিক্স ও ফুইস্ টিউমর দ্বারা নিপীড়িত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয়, ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় মর্মর শব্দের হ্রাস লক্ষিত হয়। অর্কুদ দ্বারা প্রত্যাবর্তক (রেকারেন্ট) লেরিজিয়ায়ান্ স্নায়ু নিপীড়িত হইলে পেনীয় পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, এবং সশব্দ কষ্টজনক শ্বাসপ্রশ্বাস হইতে থাকে। উর্দ্ধগামী গ্যায়োর্টার সম্মুখ প্রাচীরে গ্যানিউরিজম্ হইলে লক্ষণ সকল অল্প প্রকাশ পায়, এবং বৃদ্ধাশ্বি ও পঙ্কর ক্ষয়গ্রস্ত হইয়া টিউমর স্পষ্ট প্রতীয়মান না হইলে অর্কুদ রোগ নির্ণয় করা যায় না। পৃষ্ঠাবর্তক (ডস্যাল্ ভার্টিব্র) ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে পারে, এবং কশেরুকা-মজ্জায় টিউমরের নিপীড়ন প্রযুক্ত অধোহর্দ্বাঙ্গ রোগ উপস্থিত হয়; কারণ, কিছুতেই গ্যানিউরিজমের স্পন্দন-বেগ রোধ করা যায় না। সচরাচর বৃহদ্ধমনীর বক্রাংশ সর্বাধিক আক্রান্ত হয়, এবং ডায়াফ্রাম-নিকটস্থ অংশও আক্রান্ত হইয়া থাকে। আকর্ণনে আকৃষ্টিত ধমনী দিয়া রক্ত প্রবাহিত হইতেছে এক্রূপ মর্মর শব্দ শুনা যায়। গলনলী নিপীড়িত হইলে গলাধঃকরণে বেদনা ও কষ্ট উপস্থিত হয়। রক্তসঞ্চলন-ব্যাঘাতের সাধারণ লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে। এতদ্বিধ, ওঁদরীয় গ্যায়োর্টা ও অন্ত্রাশ্র ধমনীতে অর্কুদ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা ।—উপশমকারী চিকিৎসাই এ রোগে অবলম্বন করা যায়। মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম একবারেই নিষিদ্ধ। রোগীর স্বাভ্যাসগুণি বিধান করিবে। হাক্ সাহেব অনশন দ্বারা জত্রস্থি-নিরস্থ গ্যানিউরিজম্ আরোগ্য করিয়াছেন। টাফনেল সাহেব রোগীকে হেলানভাবে বিশ্রাম আদেশ করিয়া ও নিয়মিত পথ্য বিধান করিয়া উপকার লাভ করিয়াছেন। ঔষধের মধ্যে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ শ্রেষ্ঠ।

শিরা সকলের পীড়া ।

শিরা সকলের নিম্নলিখিত পীড়া হয়;—১, প্রদাহ; ২, ভেরিক্স; ৩, বিবর্জন; ৪, হ্রাস বা বিনীর্ণন; ৫, অপকর্ষ; ৬, ফ্রেবাইটিস্; ৭, ক্ষত; ৮, শিরামধ্যে বায়ু; ৯, প্যারাসাইটিস্; ১০, শিরাতে বা তন্ত্রিকটে অর্কুদাদি হওন ও তদ্বারা শিরামধ্যে রক্ত-সঞ্চলন-রোধ।

১। প্রদাহ।—শিরার ছই প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হয়;—(ক) এণ্ডোফ্রোবাইটিস্ ;
(খ) পেরিফ্রোবাইটিস্ ।

এণ্ডোফ্রোবাইটিস্ রোগে, যক্ষ্মা রোগের শেৰাবস্থার বা তরুণ স্পেসিফিক জরের ফলস্বরূপ, থ্রাম্বাস্ বশতঃ শিরার অভ্যন্তর দিকে প্রদাহ জন্মে ।

লক্ষণ ।—এণ্ডোফ্রোবাইটিসে বিবিধ স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় । শিরা কঠিন, ক্ষীত, ও চাপিলে বেদনায়ুক্ত ; যে অঙ্গের শিরা প্রদাহগ্রস্ত হয়, সে অঙ্গ দৃঢ় হয়, এবং শিরার গতি অমুসরণে তীক্ষ্ণ অন্ত্রবিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয় । উপরিস্থ শিরার প্রদাহ হইলে, দৃঢ় রোগগ্রস্ত শিরা স্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হয় । কোন অঙ্গের গভীরস্থিত প্রধান শিরা প্রদাহিত হইলে, সমস্ত অঙ্গ (হস্ত, পদ) ক্ষীত হয়, ও ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেস্ উপস্থিত হয় । সচরাচর বিশেষ কোন সার্ভাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না । কিন্তু পৃথ্ জন্মিলে দপদপানি বেদনা উপস্থিত হয় ; টাইফয়েড লক্ষণাদি প্রকাশ পায় ; নাড়ী ক্ষীণ, জিহ্বা মলাবৃত, উদরাময়, প্রলাপ, ও অনেক স্থলে মৃত্যু হয় । ফলতঃ এ অবস্থায় সাংঘাতিক পূয়জ-জ্বর (পায়ীমিয়া) উপস্থিত হয় ।

রোগনির্ণয় ।—রসপ্রণালীর (লিম্ফাটিক্) প্রদাহ ও ইরিসিপেলাস্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিতে হইবে । লিম্ফাটিক্‌সের প্রদাহে রোগের আরম্ভ হইতেই গ্রন্থি সকল (গ্যাণ্ড্) বিবর্তিত হয় ।

চিকিৎসা ।—যে হস্তে বা পদে প্রদাহ হইয়াছে বালুকার বালিশ বা স্পিণ্ট্ দ্বারা ই অঙ্গ সম্পূর্ণ স্থিরভাবে রাখিবে । উষ্ণ সেক দ্বারা বেদনার উপশম হয় । যদি এরূপ অমুমিত হয় যে, পূ্য হইয়াছে, তাহা হইলে উষ্ণ প্লুটিশ্ ব্যবস্থেয় । ফোটক প্রকাশ পাইলে তাহা অস্ত্র দ্বারা মুক্ত করিয়া পূ্য নির্গত করিয়া দিবে । বার্ক, গ্যামোনিয়া, আসব ভ্রূতি বলকরণার্থ প্রয়োজ্য ।

২। ভেরিক্ ।—ভেরিকোজ্ ভেইনস্ রোগে শিরা সকলের দৈর্ঘ্য, প্রস্থ ও স্থলতার বৃদ্ধি হয় । পদ্বয়ে অধিক প্রকাশ পায় । বৃহৎ শিরা অবরুদ্ধ হইলে, রক্তশোভের সামঞ্জস্য রাখিবার নিমিত্ত দেহের যে সকল শিরায় রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, তাহারা ভেরিকোজ্‌গ্রস্ত হয় । এ রোগ সরলান্ত্রে হইলে অর্শ, মুখে হইলে ভেরিকোসিল্ বলে ।

উপসর্গ উপস্থিত না হইলে, এবং না ফাটিলে (রাপ্চার) বা প্রদাহযুক্ত না হইলে এ রোগ সাংঘাতিক হয় না ।

চিকিৎসা ।—অস্ত্রচিকিৎসার অধীন । ব্যাণ্ডেজ্ আদি প্রয়োগে উপকার হয় ।

শিরার অত্যাগ্ৰ পীড়া বর্ণন এ ক্ষুদ্র গ্রন্থে অপ্রয়োজনীয় ; বিশেষতঃ উহার অস্ত্র-চিকিৎসা-বিদ্যার অধীন ।

অর্থম পরিচ্ছেদ ।

পরিপাক যন্ত্রের পীড়া ।

পরিপাক-যন্ত্রের পীড়ার বর্ণনকে সাত ভাগে বিভক্ত করা যায় ;—১, মুখ, তালু ও ফেরিক্সের পীড়া ; ২, ঈসোফেগাস্ বা গলনলীর পীড়া ; ৩, পাকায় ও অন্ত্রের পীড়া ; ৪, অন্ত্রাবরণের (পেরি-টোনিয়াম্) পীড়া ; ৫, ক্রোমগ্রন্থির (প্যাংক্রিয়াস্) পীড়া ; ৬, যকৃতের পীড়া ; ৭, স্প্রা-রেশাল্ ক্যাপসিউলের পীড়া ।

উপরি উক্ত বিবিধ যন্ত্রের পীড়ার বিবরণ বর্ণনের পূর্বে পরিপাক যন্ত্রের পীড়া সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন আদির বিষয় উল্লেখ প্রয়োজন ।

ওষ্ঠ ।—ওষ্ঠ পরীক্ষায় উহাদের বর্ণ, আকার, ও উহাদের গতি প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ।

বিবিধ পীড়ায় ওষ্ঠের বর্ণের ব্যতিক্রম ঘটে । ওষ্ঠে বা ফুস্ফুসে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে, বা ফুস্ফুসের বায়ু-কোষ হইতে বায়ু-নির্গমন বা তন্মধ্যে বায়ু-প্রবেশের ব্যাঘাত হইলে, রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য ঘটে, ও ওষ্ঠদ্বয় নীলাভ-রূপবর্ণ হয় । এনীমিয়া, ক্রোরোসিস্, ব্রাইটাময়ে কোন কোন স্থলে, এবং সাতিশয় রক্তস্রাবাদিতে ওষ্ঠ মলিন পান্ডাশবর্ণ হয় ।

পীড়িতাবস্থায় ওষ্ঠের আকারের পরিবর্তন দেখা যায় । ওলাউঠা রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় ও পাতলা ও শুষ্ক হয় । অর রোগে বিশেষতঃ ফুস্ফুসপ্রদাহে, কখন কখন ওষ্ঠে হার্পিজ্ নির্গত হয়, ইহাকে হার্পিজ্ লেবিয়েলিস্ কহে । উপদংশ রোগে ওষ্ঠে গভীর বেদনায়ুক্ত ফাট দৃষ্ট হয় । অর রোগে অধিকাংশ স্থলে রোগী মুখ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস সাধন করে, এ কারণ মুখমধ্যস্থ লালার জলীয়াংশ সত্তর উৎপাতিত হইয়া ওষ্ঠ-আদিতে লালার কঠিনাংশ সর্ভিজ্ বা মলরূপে জমিয়া যায় । এতদ্ভিন্ন, টেটেনাস্, হিষ্টেরিয়া প্রভৃতি স্নায়বীয় পীড়ায় ওষ্ঠের সঞ্চালন বা গতির যথেষ্ট বিকৃতি হয় । কুচিলা দ্বারা বিষাক্ত হইলে ওষ্ঠ ধনুষ্ঠাকারের ওষ্ঠের স্থায় হয় ।

দন্ত ।—দন্ত উঠিবার কালে বিবিধ উৎপাত উপস্থিত হইয়া থাকে । দন্ত উঠিবার সময়ের তালিকা নিম্নে সন্নিবেশিত হইল ;

প্রথম দন্তোদগম বা দুধে-দাঁত উঠা ।

সমুখের	দুই	সেন্ট্রাল্	ইলাইজাস্	(নিম্নের).....	৬ষ্ঠ মাসে উদ্ভিত হয়, ৭ম বৎসরে পড়ে ।
"	"	"	"	(উপরের).....	১০ " " ৭ই " "
সমুখের পার্শ্ব	দুই	ল্যাটারাল্	ইলাইজাস্	(নিম্নের).....	১৬ " " ৮ " "
"	"	"	"	(উপরের).....	২০ " " ৮ " "
তৎপার্শ্ব	কেনাইন্	দন্ত.....		(নিম্নের).....	৩০ " " ১২ " "
"	"	"		(উপরের).....	৩২ " " ১২ " "
প্রথম	মোলাস্	.....		( নিম্নের).....	২৪ " " ১২ " "
"	"	.....		( উপরের).....	২৬ " " ১০ই " "
দ্বিতীয়	মোলাস্	.....		( নিম্নের).....	২৮ " " ১২ " "
"	"	.....		( উপরের).....	৩০ " " ১১ই " "

স্থায়ী দন্ত ।

সেন্ট্রাল ইন্সটিজান্স্ ...	৮	বৎসরে উঠে ।	পশ্চাতের বাইকাম্পিড্ ...	১১	বৎসরে উঠে ।
লাটারাল ইন্সটিজান্স্ ...	৮—৮½	" "	প্রথম মোলার্স্ ...	৫—৬	" "
কেনাইস্ ...	১১—১২	" "	দ্বিতীয় " ...	১২—১৩	" "
সম্মুখের বাইকাম্পিড্ ...	৯—১০	" "	তৃতীয় " ...	১৮—২৫	" "

পূর্ববর্ণিত দন্তোদগম-প্রণালী ও কাল সকল স্থলে ঠিক থাকে না । ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার দন্তোদগমের সময় ও প্রথা বিভিন্নরূপে বর্ণন করেন । পরীক্ষা দ্বারা সম্প্রতি নির্ণীত হইয়াছে যে, দেশস্থ জল বায়ু, কৌলিক দেহ-স্বভাব, জাতীয় শ্রেণীভেদ, ও পরিবেষ্টিত অবস্থা-ভেদে শিশুর দন্তোদগম-সময়ের বৈচিত্র্য ঘটিয়া থাকে । দেখা যায় যে, ইংলণ্ডীয়, জার্মান ও ইটালীয় বালকদিগের দন্ত সাধারণতঃ ফরাসি-বালকগণ অপেক্ষা দুই এক মাস বিলম্বে উথিত হয় ; হস্পেরীয় বালকদিগের আরও বিলম্বে উঠে । দন্তগুলির মধ্যে সর্বপ্রায়ে যে, দুইটি নিম্ন মাধ্য কর্তনকারী দন্ত উদগত হয়, পরে উর্দ্ধ কর্তনকারী দন্ত, এবং যে, কুকুরীয় দন্ত উঠিবার পূর্বে প্রথম মোলার্স্ উথিত হয়, তদ্বিষয়ে প্রায় ভিন্ন মত দেখা যায় না ।

কখন কখন স্নৃশ শিশুদিগের প্রথম দন্ত উঠিবার অনেক বিলম্ব হয় । রিকটস্‌গ্রন্থ শিশুর সচরাচর দন্ত উঠিতে বিলম্ব হইয়া থাকে । কজেনিট্যাল্ বা আজন্ম উপদংশগ্রন্থের স্থায়ী সেন্ট্রাল্ ইন্সটিজান্স্, বিশেষতঃ নিম্নস্থ দন্ত বিকৃত হয় । ইহার স্বাভাবিক দন্ত অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ও সরু, দন্তের অগ্রভাগ কোর গঠিত-যুক্ত । দন্ত সকল মাটীতে ফাঁক ফাঁক করিয়া গ্রথিত ।

দন্তক্ষত (কেরিজ্) বশতঃ অনেক স্থলে স্নায়ুশূল, অজীর্ণ প্রভৃতি উৎপন্ন হইয়া থাকে । এতদ্ভিন্ন, তামাক, পারদ আদি ঔষধদ্রব্য ব্যবহারে দন্তের অকাল-শিথিলতা উপস্থিত হয় ।

মাটী ।—এনীমিয়া, রোগে মাটী রক্তহীন দেখা যায় । বহুকাল সীসধাতু ব্যবহার বশতঃ বিষাক্ত হইলে মাটীর ধারে নীল-রক্তবর্ণের রেখা হয় । অধিক পারদ সেবনে মাটী ক্ষীত, চাপিলে বেদনায়ুক্ত, এবং দন্ত শিথিল হয় । স্বার্ভি রোগে মাটী স্পঞ্জবৎ দেখায় । এ ভিন্ন, মাটীতে ক্ষুদ্র ফোটক, থ্রাস্ বা ষ্টমাটাইটিস্‌জনিত প্রদাহ জন্মিতে পারে । কোন কারণে মাটীতে ক্ষত হইলে উহা হইতে পারে । বাল্‌বার্ ও ফেসিয়াল্ পক্ষাঘাতে মাটী ও গণ্ডের মধ্যে আহরদ্রব্য সংগৃহীত হয়, ও গণ্ড শিথিল হয় ।

জিহ্বা ।—জিহ্বা-পরীক্ষাকালে তিনটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ;—(১) জিহ্বার আকার ; (২) জিহ্বার গতি বা সঞ্চালন ; (৩) জিহ্বার বাহ্য অবস্থা ।

১ । জিহ্বার আকার ।—সুস্থাবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন আকারের জিহ্বা দেখা যায়,—কাহার হুল, কাহার পাতলা, কাহার লম্বা, ইত্যাদি । বিবিধ কারণে বা বিবিধ পীড়ায় জিহ্বা ক্ষীত হয় ; যথা,—প্রদাহে, মস্তুরিকা বা আরক্ত অরে, পারদ বা অন্ত কোন দ্রব্য অযথা পরিমাণ সেবনে, এবং ক্যান্সার বা উপদংশ-জনিত পীড়ায় । সচরাচর অজীর্ণ রোগে জিহ্বা অল্প ক্ষীত ও দন্ত দ্বারা চিহ্নিত হয় ।

২ । জিহ্বা-সঞ্চালন ।—কোরিয়া, হিষ্টেরিয়া, এক্সেম্প্‌শিয়া প্রভৃতি রোগে জিহ্বার পেশী সকল আক্ষিপ্ত হয় । কোরিয়া রোগে রোগী জিহ্বা অতি দ্রুত বাহির করে, অনতিবিলম্বে অতি সত্ত্বর ঢুকাইয়া লয় । মদাত্যয় (ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স্), প্রোগ্রেসিভ্‌ মাস্কুলার্স্ ম্যাট্রফি, পক্ষাঘাত ও বাল্‌বার্ পক্ষাঘাত রোগে জিহ্বা কম্পনযুক্ত হয় । বিবিধ মাস্তিক্য-পীড়ায়, যথা—মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা এম্বলিজ্‌ম্‌জনিত অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, সার্ভাক্সিক পক্ষাঘাত, লোকোমোটর ম্যাটাক্সির বর্ধিতাবস্থা প্রভৃতি, জিহ্বা পক্ষাঘাত-গ্রস্ত হইয়া থাকে । ইউরীমিক অবস্থায় রোগী, অনেক বলিবার পর, জিহ্বা ধীরে ধীরে বাহির করে ও ধীরে ধীরে ঢুকাইয়া লয় ।

৩। জিহ্বার বাহ্য-অবস্থা।—কোন কারণ বশতঃ মুখ দিয়া খাদ্যপ্রাণাস-ক্রিয়া সাধিত হইলে বা মুখ খুলিয়া থাকিলে জিহ্বা শুষ্ক হয়। অর রোগে জিহ্বার গাত্র অত্যন্ত শুষ্ক হইলে জিহ্বার কাট দৃষ্ট হয়; ডায়েবিটিস্ রোগে, এবং গ্যাট্রপিন্ আদি ঔষধদ্রব্য সেবনে জিহ্বা শুষ্ক হয়।

জিহ্বা উর্গাবৃতবৎ ও মলাবৃত হইতে পারে। অস্বচ্ছ এপিথিলিয়াম্ দ্বারা জিহ্বার প্যাপিলী সকল উচ্চ হইলে বা পাতলা এপিথিলিয়াম্ আবরণ দ্বারা জিহ্বার গাত্র আবৃত ও শ্বেতবর্ণ হইলে, তাহাকে শূক্ৰাবৃতবৎ (ফার্ড্) জিহ্বা বলে। জিহ্বার উপরপ্রদেশ সমস্ত বা কতকাংশ শূক্ৰবৎ পদার্থে আবৃত হয়। যদি কেবল জিহ্বার কতকাংশ স্থান শূক্ৰাবৃতবৎ হয়, সচরাচর জিহ্বার মূলদেশ হইতে আবরণ আরম্ভ হইয়া অগ্রভাগ পর্য্যন্ত আইসে। কখন কখন বিবর্জিত রক্তবর্ণ প্যাপিলী এপিথিলিয়াম্ আবরণ ছাড়াইয়া উঠে, দেখিলে বোধ হয় যেন লঙ্ঘার্চুর্ন জিহ্বার ছড়াইয়া দেওয়া হইয়াছে।

সহজাবস্থাতেও অনেকের জিহ্বা ফার্ম্যুক্ত থাকে। সচরাচর অর রোগে, ও অপাকগ্রস্ত ব্যক্তির জিহ্বা ফার্ম্যুক্ত হয়। সবিরাম অরে সাধারণতঃ জিহ্বার উপরপ্রদেশ শ্বেতবর্ণ পাতলা আবরণযুক্ত হয়, যেন জিহ্বায় খটকা লেপন করা হইয়াছে।

জিহ্বার গাত্রে মল সঞ্চিত হইলে তাহাকে মলাবৃত বা কোটেড্ জিহ্বা বলে। এই আবরণ স্থূল বা পাতলা হইতে পারে। ইহা এপিথিলিয়াম্, ঘনীভূত প্লেগ্মা, খাদ্যে গৃহীত ধূলি, আহারীয় পদার্থের অংশ, বাস্ত্র দ্রব্যের অংশ, ও বিশিষ্ট পরাঙ্গপৃষ্ঠে জীব আদির মল দ্বারা নিষ্প্রিত। যদি জিহ্বার ঋক্ষ বা উর্গাবৎ পদার্থ না দেখা যায়, তাহা হইলে তাহাকে পরিষ্কার জিহ্বা বলে।

বহুবিধ পীড়ায় জিহ্বা মলাবৃত হয়। জিহ্বা মলাবৃত হইলে জানা যায় যে, কোন পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। মল বিবিধ বর্ণের হইতে পারে; পীতবর্ণ হইলে তাহাকে পৈত্তিক (বিলিয়াম্) জিহ্বা বলা যায়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সার্বস্বাসিক পিত্ত পীতবর্ণের কারণ নহে। বাস্ত্র পদার্থ, ভুক্ত দ্রব্য, ঔষধদ্রব্য প্রভৃতি হইতে জিহ্বায় আবৃত মল বিবিধ বর্ণ প্রাপ্ত হয়। কখন কখন টাইফাস্ ও টাইফয়েড্ রোগে জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ মলে আবৃত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, পৈত্তিক জিহ্বার সহিত বক্রতের বিশেষ সম্বন্ধ আছে; কিন্তু এ বিষয়ে সন্তোষজনক প্রমাণ পাওয়া যায় নাই।

কখন কখন আবরণ এক বার উঠিয়া যায়, ও আবার জন্মায়। পীড়িতাবস্থায় এক বার আবরণ উঠিয়া গেলে, যদি তন্নিম্নে জিহ্বা সাতিশয় রক্তবর্ণ হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ পুনরায় সেই স্থান মলাবৃত হয়। সাধারণতঃ অর রোগে আবরণ উঠিয়া যাওয়া শুভকর লক্ষণ। সচরাচর জিহ্বার পার্শ্ব হইতে ও অগ্রভাগ হইতে আরম্ভ হইয়া মল ক্রমশঃ উঠিয়া যায়।

নিশ্বাসে গন্ধ।—মুখমধ্যে বিগলিত পদার্থ থাকিলে, দস্ত-ক্ষত (কেরিজ্) থাকিলে, বা মাটা ক্ষতগ্রস্ত হইলে, অথবা অজীর্ণ হইলে, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। ইউরীমিয়া রোগে, কুস্মুসের গ্যাংগ্রিন্ ও ব্রঙ্কাইয়েস্টেসিস্ রোগে এবং ওজিনা ইত্যাদি রোগে নিশ্বাসে কদর্যা গন্ধ হয়।

যে সকল বিবিধ কারণে নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইতে পারে, নিম্নলিখিত তালিকায় তৎসমুদয় প্রদর্শিত হইল;—

- ১.—নিশ্বাসে ক্ষণস্থায়ী দুর্গন্ধ;—মানসিক বিকার, বিবিধ ঔষধীয় বা আহারীয় দ্রব্য সেবন, মাসিক ঋতুকাল।
- ২.—সার্বস্বাসিক অবস্থা;—অর, ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্, ইউরীমিয়া, পায়ীমিয়া, ম্যেডামা।
- ৩.—বিষদ্রব্য সেবন;—গ্যাট্রপিন, সীসখাত্ত, পারাদ, আর্সেনিক্, ফস্ফরাস্, গন্ধক, ম্যাংকসল্।
- ৪.—পরিপাক যন্ত্রের বিকার—গ্যাট্রাইটিস্, ডিস্পেপ্সিয়া, পাকাক্ষয় কিম্বা যকৃতের ক্যান্সার, কোষ্ঠকাঠিন্য, যকৃত সম্বন্ধীয় পীড়া, এন্টেরাইটিস্, অক্স-কুসি, বিশেষতঃ বালকদিগের ম্যাক্সেরাইটিস্।
- ৫.—মুখমধ্যস্থ পীড়া;—দস্ত-ক্ষত, মাটী-প্রদাহ, ষ্টমাটাইটিস্ (বিষ-জনিত, স্কর্বিউটিক্, উপদংশীয়) জিহ্বার সন্ধি, মাটাস্থির নিফ্রোসিস্, জিহ্বা ও অন্ত্রাঙ্গ অংশের ক্যান্সার, ক্যান্সার অগ্নিস্, অপরিষ্কার রাখন।

- ৬,—নাসাভ্যন্তর সম্বন্ধীয় পীড়া;—পলিপাই, ওজিনা (হার্পেটিক, ঔপদংশীয়, ইডিয়োপ্যাথিক, অস্থির নিক্রোসিস)।
- ৭,—ফসেসের পীড়া;—ফলিকিউলার টনসিলাইটিস, ফলিকিউলার ফেরিগ্রাইটিস, ঔপদংশিক ক্ষত, ডিক্‌থিরিয়া, পচা গল-ক্ষত।
- ৮,—লেরিঙ্ক্সের পীড়া;—কার্সিনোমা, ক্ষত (ঔপদংশীয় টিউবার্কিউলার)।
- ৯,—ফুসফুসীয় পীড়া;—ব্রঙ্কাইয়েস্টেসিস, শট্ট ব্রঙ্কাইটিস, টিউবার্কিউলার ক্ষত (গহ্বরনির্মাণ), গ্যাংগ্রিন, ফোটক, কার্সিনোমা।
- ১০,—অতঃজাত বা ইডিয়োপ্যাথিক।

মুখের লালা।—মুখমধ্যস্থ লালা স্বভাবতঃ ক্ষারগুণবিশিষ্ট, কিন্তু অধিক ক্ষণ গালে থাকিলে, অজীর্ণ রোগে ও বহুমূত্র রোগে ইহা অম্লগুণযুক্ত হয়। এপিথিলিয়াম্, লিউকোসাইটস্ ও ওডিয়াম্ নামক এক প্রকার উদ্ভিদ জীবগু লালার সহিত মিশ্রিত থাকে। সুস্থাবস্থায় লালার অতি অল্প পরিমাণে অণুলাল পাওয়া যায়; কিন্তু মুখাভ্যন্তরস্থ শৈল্পিক বিল্লির ক্যাটার্‌র আদি রোগে অণুলালের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। আইয়োডিন্, ব্রোমিন্ আদি ঔষধ-দ্রব্য সেবন করিলে লালা দ্বারা উহা নির্গত হয়; এবং ইউরীমিয়া রোগে কখন কখন লালায় ইউরিয়া বর্তমান থাকে। কোন কোন রোগে নিঃসৃত লালার পরিমাণ বৃদ্ধি, ও কোন কোন রোগে উহার পরিমাণ হ্রাস হয়।

নিম্নলিখিত কারণে লালার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়;—১, সামান্ত বা পারদজনিত ষ্টমাটাইটিস্, মাটী-ফোট, ক্ষত, দস্তোখান, গলক্ষত প্রভৃতি জনিত মুখ ও গলমধ্যে উগ্রতা। ২, পাকায়, বৃক্ক, অন্ত্র, ও জরায়ুর উগ্রতা; যথা,—অজীর্ণ, অন্ত্র-কৃমি, গর্ভাবস্থা। ৩, মুখের স্নায়ুশূল রোগ। ৪, মস্তিষ্ক, মেডুলা ও কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ পীড়া; হাইড্রোফোবিয়া, হিষ্টিরিয়া, উন্মাদ, বাল্‌বার পক্ষাঘাত। ৫, পারদ, জেবরাণ্ডি আদি ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া।

নিম্নলিখিত কারণে লালার পরিমাণ হ্রাস হয়;—অন্ন, মধুমূত্র, মানসিক আবেগ, স্ন্যাট্রোপিন্ আদি ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া।

ফসেস্ অর্থাৎ জিহ্বামূল ও কণ্ঠনলীর মধ্যবর্তী স্থান।—সন্দর্শন ও সংস্পর্শন এই দুই প্রকারে ফসেস্ পরীক্ষা করা যায়।

সন্দর্শন।—ফসেস্ দেখিবার নিমিত্ত রোগীকে আলোকের দিকে হাঁ করাইয়া, বা কণ্ঠবীক্ষণ (লেরিঙ্কস্কোপ) যন্ত্রের বৃহৎ দর্পণের আলোক ফসেসে নিক্ষেপ করিয়া, জিহ্বা স্প্যাচুলা বা চা-চামচের বাট দিয়া চাপিয়া ধরিয়া পরীক্ষা করিবে।

সংস্পর্শন।—দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী মুখমধ্যে প্রবেশ করাইয়া ও তৎসঙ্গে বাম হস্ত চোয়ালের নিম্নদেশে দিয়া ফসেস্ পরীক্ষাকে সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা বলে।

পূর্বোক্ত উভয় প্রকার পরীক্ষা দ্বারা ফসেসের পিলাস্, তন্মধ্যস্থ টনসিলস্, অলিজিহ্বা প্রভৃতির অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়। এই সকল স্থানের শৈল্পিক বিল্লি আরক্তিম, সফট্‌ প্যালেট্‌ অর্থাৎ কোমল তালুর বর্ণ অপেক্ষাকৃত গাঢ়। ফেরিঙ্ক্সের পশ্চাৎ প্রাচীরে রক্তপ্রণালীর শাখা প্রশাখা স্পষ্ট দৃষ্ট হয়। ফসেস্ পরীক্ষাকালে উহার বর্ণ, আর্দ্রতা, ও উহার গাত্রের মসৃণত্বের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। এক্ষেপে ফসেসের ক্ষত, অস্বাভাবিক নিঃস্রবণ, ক্ষীতি, অর্কুদ, অকৃত্রিম বিল্লি, ও অগ্নাত নৈদানিক পরিবর্তন বর্তমান থাকিলে সে সকল স্পষ্ট লক্ষিত হয়। ভৌতিক বা রাসায়নিক কারণ ব্যতীত বিবিধ পীড়ায় ফসেস্ প্রদাহযুক্ত ও আরক্তিম হয়। স্কার্লেট্‌ জ্বরে সচরাচর সফট্‌ প্যালেটের মধ্যস্থলে আরক্তিমতা আরম্ভ হইয়া সমস্ত শৈল্পিক বিল্লিতে ব্যাপ্ত হয়, ও সমুদয় স্থান ক্ষীত হয়। অগ্নাত এক্‌স্ত্রেমিটা রোগেও ফসেস্ আরক্তিম হয়। সেক্‌গোরি বা গোণ উপদংশ দ্বায়ে সফট্‌ প্যালেটের উভয় দিকে এরিথিমোটাস্ আরক্তিমতা দৃষ্ট হয়। টনসিল্‌ বা তালুগ্রন্থির প্রদাহ হইলে গ্রন্থি ক্ষীত ও আরক্তিম হয়; গলায় বিবিধ

প্রকারের ক্ষত হইতে পারে।—১, ক্যাটার্যাক্স; ২, ফলিকিউলার; ৩, স্কার্বেটিনা-জনিত; ৪, ঔপদংশিক; ৫, ডিফথিরিয়া-জনিত; ৬, হার্পেটিক্; ৭, ক্যান্সারাস্; ৮, উষ্ণ জল, দ্রাবক ক্ষার ও অত্যন্ত রাসায়নিক পদার্থের ক্রিয়া-জনিত ক্ষত । এ সকল অশুভ বর্ণিত হইয়াছে ।

সফ্ট প্যালেটের সঞ্চালন-ক্রিয়া ।—স্পাইছাল্ গ্যাক্সেসরি স্নায়ু বা ফেসিয়াল্ স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, সফ্ট প্যালেটের সঞ্চালন লোপ পাইতে দেখা যায় । অর্ধাঙ্গ রোগে কোন কোন স্থলে ইহা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় । ডিফথিরিয়া, সফ্ট প্যালেট পক্ষাঘাতের প্রধান কারণ । তালুর পক্ষাঘাত হইলে, পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র (পোষ্টিরিয়র নেরিস্) যথোচিত অবরুদ্ধ হয় না; স্নাতরাং গলাধঃকরণকালে তরল দ্রব্যের কতকাংশ নাসারন্ধ্র দ্বারা নির্গত হয়; বাক্যোচ্চারণ আনুমানিক ও অস্পষ্ট হয় । পুরাতন ক্যাটার্, অধিক সুরাপান বা তামাক সেবন বশতঃ ও হিষ্টিরিয়া রোগে তালুর স্পর্শ-বোধ-শক্তি বৃদ্ধি পাইয়া হাইপারেস্থেশিয়া হয়; পক্ষাঘাত রোগে তালুর চৈতন্য লোপ হয় ।

চর্বণ-ক্রিয়া (ম্যাস্টিকেশন্) ।—বিবিধ পীড়ায় চর্বণে কষ্ট বা যন্ত্রণা হইয়া থাকে; যথা,—ওষ্ঠ, জিহ্বা, মাড়ী, গণ্ড প্রভৃতির প্রদাহ; দন্তের পীড়া; মুখমধ্যে ক্যান্সার বা অশুভ পীড়া-জনিত ক্ষত; অথবা, চর্বণ-ক্রিয়া-সম্পাদক পেশী সকলের পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ । টেটেনাস্, কোরিয়া, এপিলেপ্সি ও হিষ্টিরিয়া রোগে চর্বণকারী পেশী সকল আক্ষেপগ্রস্ত হয় । পেশী সকলের পক্ষাঘাত হইলে চর্বণ-ক্ষমতা থাকে না; এ ভিন্ন, বাল্‌বার্‌ প্যারালিসিস্ রোগে, ও কটেক্স সেরিব্রাইর পীড়ায় চর্বণ-ক্ষমতা নষ্ট হয় ।

গিলন বা গলাধঃকরণ-ক্রিয়া ।—মুখ-মধ্যস্থ বিবিধ পীড়ায়, যথা—প্রদাহ, ক্ষত, ক্ষীতি ইত্যাদি, এবং হাইপোগ্লসাল্ স্নায়ুর বা ফেরিক্সের পেশী সকলের পক্ষাঘাত হইলে, অথবা কোন বাহ্য পদার্থ, অর্ধদু, টিক্‌চাস্ আদি দ্বারা গলনলী অবরুদ্ধ হইলে, গিলনের ব্যাঘাত জন্মে ।

ক্ষুধা ।—সার্বাস্থিক পীড়ায়, এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের পীড়ায় ক্ষুধার বৈলক্ষণ্য হয় ।

সমুদয় তরুণ জর রোগে, মানসিক বা শারীরিক ক্লান্তির পর, বেদনা, শোকতাপাদির পর, এবং অধিক পরিমাণে মাদক দ্রব্য ও সুরা সেবনে ক্ষুধার লোপ হয় । এ ভিন্ন, পাকাশয়ের প্রাদাহিক পীড়া, পাকাশয়ের ক্যান্সার, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি রোগে ক্ষুধার রাহিত্য হয় ।

পেটুক ব্যক্তির, ও অন্ত্রমধ্যে বা পাকাশয়ে কুমি থাকায়, ক্ষুধা অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পায় । পাকাশয়ের মৈথ্রিক ক্লিন্নির পুরাতন প্রদাহ হইলে, ডায়েবিটিস্ রোগে, ও বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় (উন্মাদ, হাইড্রোসেফেলস্, মূগী, হিষ্টিরিয়া, হাইপোকণ্ড্রিয়োসিস্) অস্বাভাবিক ক্ষুধাধিক্য হয় ।

অপর, গর্ভাবস্থায়, ক্লোরোসিস্, উন্মাদ ও ইডিয়সি, রোগে অনেকের কদম্ব জঘন্য দ্রব্যের প্রতি লালসা ও ক্ষুধা হয় ।

পিপাসা ।—ডায়েবিটিস্, পাকাশয়ের উগ্রতা, এবং সমুদয় জরীয় পীড়ায় তৃষ্ণা লক্ষিত হয় ।

অনশনাবস্থা ।—পাকাশয়ের ক্যান্সার ও ক্ষতে অনশনাবস্থায় বেদনা বোধ হয়, কিন্তু আহার উদরস্থ হইলে বেদনা সান্তিশয় বৃদ্ধি পায় । শূন্য পাকাশয়ে অধিক পরিমাণে পাকরস নিঃসৃত হইলে এক প্রকার বেদনা উপস্থিত হয়, আহার করিলেই এই বেদনা নিবারিত হয় ।

আহারের সময় বা আহারের পর বোধ ।—আহারান্তে পাকাশয়ে বিবিধ পীড়া, বিবিধ প্রকার যন্ত্রণা ও বেদনা হইতে পারে । কোন দাহক ঔষধ-দ্রব্যের রাসায়নিক ক্রিয়া বশতঃ, বা অজীর্ণ পদার্থ পাকাশয়ে বর্তমান থাকায় তাহার ভৌতিক ক্রিয়া বশতঃ এ প্রকার বেদনা, ও কখন কখন সান্তিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয় । পাকাশয়ের ক্যান্সার ও ক্ষত রোগে বিশেষতঃ পাকাশয়ের ক্ষতে, আহার গলাধঃকরণের অনতিবিলম্বে অত্যন্ত বেদনা বৃদ্ধি পায় ।

এতদ্ভিন্ন, ক্লোরোসিস্, হিষ্টিরিয়া, লোকোমোটর গ্যাট্যাক্সি রোগে পাকাশয় প্রদেশে স্নায়বীয় বেদনা হইয়া থাকে। অপাক বশতঃ এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে ও বৃক্কাঙ্ঘি-নিম্নে অল্প-টেকুর সহযোগে এক প্রকার যন্ত্রণা অনুভূত হয়, তাহাকে বুকজ্বালা বলে। যকৃতের পীড়াসম্বন্ধীয় বেদনা, ইন্টারকষ্ট্যাল স্নায়ুশূল, ও পেশীয় বাত রোগের বেদনার সহিত পাকাশয় প্রদেশের বেদনার ভ্রম হইতে পারে।

উদরাগ্নান, বাষ্পোদগম ও পাইরোসিস্।—বায়ু-গিলন বশতঃ কিংবা উৎসেচন-ক্রিয়া জনিত পরিবর্তন হেতু, পাকাশয় ও অন্ত্রमध्ये বাষ্প বা বায়ু জন্মে। পরিপাক-ক্রিয়ার কোন বিকার হইলে সচরাচর অন্নবহা-নলী বায়ু দ্বারা ক্ষীত হয়। হিষ্টিরিয়া, বিষম জ্বর, টাইফয়েড, হৃৎকি জ্বর আদি যে সকল রোগে অন্ত্র ও পাকাশয়ের পেশীয় প্রাচীর অবসন্ন হয়, উদরের আগ্নান অত্যন্ত অধিক হইলে, ডায়াফ্রাম্ তদ্বারা নিপীড়িত হয়; সূত্রাং শ্বাসপ্রশ্বাসের বৈলক্ষণ্য ঘটে, ও হৃৎপিণ্ডের গতির ব্যাঘাত জন্মায়। পাকাশয় হইতে মুখ দিয়া বাষ্প সবেগে নির্গত হওনকে বাষ্পোদগম (ইরাক্টেশন্) বলে। কখন কখন এই উদগত বাষ্পের সহিত পাকাশয় হইতে কঠিন ও তরল পদার্থ উৎখিত হয়। উদগীরিত বাষ্পে কার্বনিক্ গ্যাসিড্ বাষ্প, হাইড্রোজেন্, মার্শ্ গ্যাস্, ওলফিয়েন্ট্ গ্যাস্ ও নাইট্রোজেন্ পাওয়া যায়।

ফেরিক্সে একগাল আত্মদহীন জলবৎ তরল পদার্থ উঠাকে পাইরোসিস্ বা ওয়াটার ব্র্যাশ্ বলে। পাকাশয়ের ক্যাটার্ রোগের ইহা সাধারণ লক্ষণ। *জল উত্তিবার পূর্বে সচরাচর এপি-গ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়।

উদরশূল (কলিক্)।—সচরাচর ইহা উদরাগ্নানের সহবর্তী হয়। বেদনা নাভির চতুর্পার্শ্বে স্থিত, ও চারি দিকে ব্যাপ্ত হয়। বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ, মোচ্ছাদনর হ্রাস; সময়ে সময়ে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সাতিশয় প্রবল হয়, পরে বেদনা ক্রমশঃ পুনরায় হ্রাস হয়। উদরশূল রোগে নাড়ী মুহুগতি হয়, এবং দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। স্থানান্তরে এ বিষয় বর্ণিত হইবে।

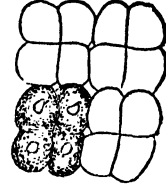
বমন ও বমনোদ্বেগ।—উদরীয় পেশী সকল, ডায়াফ্রাম্ প্রভৃতির সবেল সঙ্কোচন হেতু পাকাশয়স্থ পদার্থ বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। প্রতিকলিত ক্রিয়া দ্বারা বমন উপস্থিত হয়। বমন ক্রিয়ার স্নায়ু-মূল কশেরুকা-মজ্জায় স্থিত। বিবিধ প্রকারে বমন উপস্থিত হয়;—(১) যে সকল মাস্তিক্ষেয় বা কশেরুকা-মাজ্জায় পীড়ায় বমন স্নায়ুকেन्द्र-লিপ্ত থাকে;—(২) প্রবল কাস আদিতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ু-মূলের সাতিশয় উত্তেজনা;—(৩) বমন-কেন্দ্রে বা ভেগাস্ স্নায়ুর অন্ত্য প্রাশাখা সকলে উগ্রতা উৎপাদন করে এরূপ পদার্থ রক্তে বর্তমান থাকা, যথা—ইউরীমিয়া, বমনকারক ঔষধ ইত্যাদি;—(৪) ভেগাস্ স্নায়ু বা উহার শাখা সকলের উত্তেজনা। জরায়ু, মূত্রপিণ্ড আদি যন্ত্রের পীড়ায় প্রতিকলিত ক্রিয়া দ্বারা বমন উৎপন্ন হয়। জরাদি বিবিধ পীড়ায় বমন ও বমনোদ্বেগ লক্ষিত হয়।

বাস্ত পদার্থের স্বভাব।—পাকাশয়স্থ এবং কখন কখন ডিয়োডিনাম্ সমুদয় আধেয় বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। সচরাচর বাস্ত পদার্থ অল্পগুণবিশিষ্ট। কখন কখন বমন রক্ত-সংযুক্ত হয়। রক্ত পাকাশয়ের ক্রিয়া দ্বারা পরিবর্তিত, সংযত ও ক্ষুদ্রবর্ণ, অথবা, উহা অপরিবর্তিত ও প্রায় বিশুদ্ধ। পাকাশয়ের ক্ষত বা কার্সিনোমা রোগে হীমেটেমেসিস্ বা রক্তবমন হয়। এ ভিন্ন, পীতজ্বর, পাকাশয়ের শিরা সকলের রক্তসংগ্রহ, ধমত্বর্ষুদ-বিদারণ ইত্যাদিতে রক্তবমন হয় (পৃষ্ঠা ৭৪)। কখন কখন বাস্ত পদার্থে পিত্ত, পুয়, বা কচিং মল থাকে। অস্বাভাবিক হইলে মল বমন হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা বাস্ত পদার্থ পরীক্ষা করিলে, বিবিধ ভুক্ত পদার্থ, এবং কখন কখন সার্সিনি ভেটিকুইলাই, বা গ্যাকেরিস্ লাক্টিক্যিডিস্ আদি অল্পস্থ পরাজপুষ্ট কীট দৃষ্ট হয়। ভুক্ত পদার্থ অধিক কাল পাকাশয়ে থাকিলে, ও উহা উৎসেচিত হইলে, বিশেষতঃ পাকাশয় প্রসারিত হইলে, ইহারা তথায় জন্মে। সার্সিনিতে চারিটি করিয়া কোষ দলবদ্ধ থাকে।

মলত্যাগ।—কাহাকে কাহাকে স্বভাবতঃ চব্বিশ ঘণ্টায় এক বার, কাহাকে দুই বার এবং কাহাকে বা তিন বার মল ত্যাগ করিতে হয়।

এ দিকে আবার, স্বেচ্ছাবস্থায় কেহ কেহ এক দিন, কেহ দুই দিন, এবং কেহ বা ততোহধিক দিন অন্তর মল-ত্যাগ করে। শিশুরা দিবসে চারি পাঁচ বার মল-ত্যাগ করিয়া থাকে। মল-ত্যাগ সম্বন্ধে পরীক্ষার্থ দুইটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ;—

[চিত্র নং ৩৫]



সার্দিনি।

১। মলত্যাগ কত বার হয়, এবং আহার, পান, ব্যায়াম আদির সহিত মল-ত্যাগের সম্বন্ধ ; অর্থাৎ উহাদের সহিত মলত্যাগের সময় নিরূপণ।

২। মলত্যাগ-ক্রিয়ার স্বভাব।—মলত্যাগকালে উদরে সাতিশয বেদনা, বমনোদ্বেগ, কুস্বনাদি উপস্থিত হইতে পারে। মলত্যাগকালে কুল্ কুল্ শব্দ, এবং অর্শ, ফিসাস্, সরলাঙ্গ-নির্গমন, ক্ষত প্রভৃতি বর্তমান থাকায় বিবিধ প্রকার যন্ত্রণা হইতে পারে (উদরাময় ও কোষ্ঠকাঠিন্য দেখ)।

মলের স্বভাব।—মলের বর্ণ, প্রতিক্রিয়া, ঘনত্ব, গুণ লক্ষ্য করিবে, ও দ্রষ্টব্য কোন অস্বাভাবিক পদার্থ মলে বর্তমান আছে কি না দেখিবে। প্রয়োজন হইলে অণুবীক্ষণ দ্বারা মল পরীক্ষা করিবে।

মলের বর্ণ।—আহারদ্রব্য ভেদে মলের স্বাভাবিক বর্ণের ব্যতিক্রম হয় ; কেবল দুই আহারে মলের বর্ণ ফেকাসিয়া, ও অধিক মাংসাহারে উহা ঘোর পিঙ্গলবর্ণ হয়। বিবিধ ঔষধদ্রব্য দ্বারা মলের বর্ণ-পরিবর্তন হয়। লৌহ ও বিস্মাথ্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে মল কৃষ্ণবর্ণ, আইয়োডিন্ প্রয়োগে নীলবর্ণ, ক্যালোমেল্ প্রয়োগে হরিদবর্ণ, লগ্‌উড্ প্রয়োগে রক্ত-পিঙ্গল বর্ণ, ও ফিউশিন্ প্রয়োগে আরক্ত বর্ণ হয়। এ ভিন্ন, মলে পিত্তের পরিমাণ অনুসারে উহার বর্ণের গাঢ় হয়। অস্ত্রের নিম্ন দিক হইতে রক্ত নির্গত হইতে পারে, ও তাহা হইলে রক্ত প্রায় স্বাভাবিক বর্ণ থাকে, ও মলের গাত্রে লাগিয়া থাকে। কিন্তু যদি অন্নবহা-নলীর উর্দ্ধদিকে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে ঐ রক্ত পরিপাক-নলীর বিবিধ পাচক-রসের ক্রিয়া দ্বারা পরিবর্তিত হইয়া মলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত হয়, ও মল ঘোর পিঙ্গলবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। পাণ্ডুরোগে মল স্বেতবর্ণ হয়।

মলের প্রতিক্রিয়া।—কখন মল অম্লগুণবিশিষ্ট ; কখন ক্ষারগুণবিশিষ্ট ; প্রতিক্রিয়ার স্থিরতা নাই। টাইফয়েড্ জ্বরে মল ক্ষারগুণবিশিষ্ট। বালকদিগের তরুণ ক্যাটারাল্ অঙ্গপ্রদাহে (এণ্টেরাইটিস্) মল সচরাচর অম্লগুণযুক্ত।

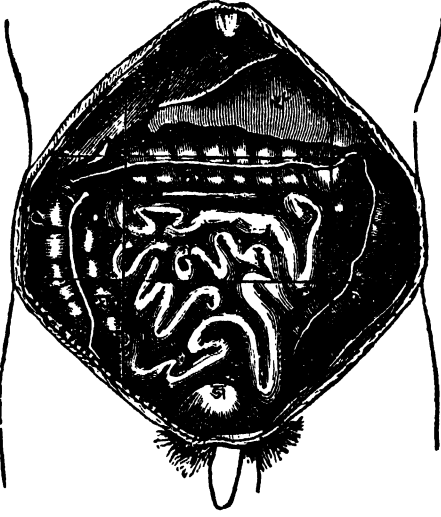
মলের ঘনত্ব।—অস্ত্রের ক্রমিগত (পেরিষ্টল্টিক্) য্যাক্শন্) বৃদ্ধি পাইলে মল তরল হয়, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে মল অত্যন্ত কঠিন হইয়া থাকে। সরলাঙ্গে পলিপাস্ বর্তমান থাকিলে মলে তাহার চাপে সীতার ছায় একটি দাগ পড়ে (টাইফয়েড্, বিস্ফটিকা, উদরাময়, আমাশায় প্রভৃতি রোগ দেখ)।

মলের গন্ধ।—ইহা দ্বারা রোগ-নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা পাওয়া যায় না।

মলে যে সকল অস্বাভাবিক পদার্থ সহজে দৃষ্টিগোচর হয়।—ভুক্ত দ্রব্যের অপরিপাক বশতঃ বা অজীর্ণ রোগ বশতঃ মলে উহা দেখা যায়। অন্ত্রমধ্যে পিত্তাশ্রী নির্গত হইলে মলে উহা বাহির হয়। মলে অধিক পরিমাণে স্লেমা, স্নৈমিক ঝিল্লির খণ্ড, পলিপাস্ ও অজ্ঞাত অর্কুদ, এবং অন্ত্রস্থ বিবিধ ক্রিমি নির্গত হয় (আমাতিসার, অন্ত্র-ক্রিমি আদি রোগ দেখ)।

মলের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা।—মেদ-কোষ, কনেক্টিভ্ টিস্স, পুষ্-কোষ, স্লেমা-কোষ, ট্রিপ্ল্ ফক্ষেট্, এপিথিলিয়ম্-কোষ প্রভৃতি অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা নিরূপণ করা যায়। অন্ত্রমধ্যে, বা তল্লিকটবর্তী স্থানে পুষ্টিপাতি হইলে মলে পুষ্টি নির্গত হইতে পারে। প্যাংক্রিয়াসের ক্যান্সার রোগে মলে মেদ বর্তমান থাকে। এতদ্ভিন্ন, মলে সার্দিনি আদি নিকৃষ্ট জীব দৃষ্ট হয়।

[চিত্র নং ৩৬]



উদরপ্রদেশ পরীক্ষা করিতে গেলে রোগীকে শয়ন অবস্থায় রাখিবে; ঘাড় ও স্বক্ৰদেশের নিম্নে বাশিশ দিয়া উচ্চ করিবে, ও রোগীকে জাহ্ন শুটাইয়া ও পা তুলিয়া রাখিতে বলিবে; কারণ, এ রূপে উদরের পেশী সকল শিথিল হয়, এবং উদর-পরীক্ষার সুবিধা হয়। উদরকে চারিটি কাল্পনিক রেখা দ্বারা নয়টি প্রদেশে বিভক্ত করা যায়। পার্শ্বস্থিত চিত্রে বিবিধ ঔদরীয় প্রদেশ প্রদর্শিত হইল।

পূর্বোক্ত চারিটি রেখার মধ্যে দুইটি অমুপ্রস্থ ও দুইটি লম্বালম্বি। অমুপ্রস্থ একটি রেখা দুই শেষ দিকের পঞ্জরের নিম্ন সীমা এবং অপর রেখা ইলিয়ায়াক্ ফ্রেস্টের সর্বোচ্চ সীমা স্পর্শ করিয়া যায়। দৈর্ঘ্যের রেখাষয় উভয় দিকে অষ্টম পঞ্জর-উপাধি হইতে পুপাট'স্ লিগামেন্টের মধ্যস্থল পর্যন্ত। এই চারি কাল্পনিক রেখা দ্বারা বিভক্ত ঔদরীয় প্রদেশে কোন কোন যন্ত্র স্থিত, তাহা জানা আবশ্যক।

বিবিধ ঔদরীয় প্রদেশে স্থিত আত্যন্তরিক-যন্ত্র-নির্ণায়ক কোষ্ঠক।

দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্
প্রদেশ।

যকৃতের দক্ষিণ খণ্ড (লোব) ও পিত্তস্থলী (গলব্লাডার), ডিম্বোডিনামের প্রথমাংশ, কোলনের হিপ্যাটিক্ ফ্রেস্টার, দক্ষিণ স্প্রারেঞ্চাল্ ক্যাপসিউল্ ও দক্ষিণ মূত্রপিণ্ডের অংশ।

দক্ষিণ লাঘার প্রদেশ।

কোলনের উর্দ্ধগামী অংশ, কুত্রাজ, ডিম্বোডিনামের দ্বিতীয় অংশ, হেড্ অব্ প্যাংক্রিয়াস, দক্ষিণ মূত্রপিণ্ড।

দক্ষিণ ইলিয়ায়াক্ প্রদেশ।

সিকাম্ কোলাই, ইউরেটার, স্পার্মেটিক্ ভেসেল্‌স্।

এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশ।

পাকায় (মধ্যদেশ ও পাইলোরাস্), যকৃতের বাম খণ্ড, সীলিয়ায়াক্ স্যাক্সিস্, উদরের স্যামোট্টা, ভিনা কাভা, সেমিলি-উনার্ প্যাংক্রিয়া, রিসপেক্টিউলাই চাই-লাই ও ভিনা এক্সাইগাস্।

নাভি প্রদেশ।

গ্রেট্ ওমেটাম, ট্র্যান্স্‌ভার্স্ কোলন, ডিম্বোডিনামের তৃতীয় অংশ, বডি অব্ প্যাংক্রিয়াস্।

হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশ।

কুত্রাজ, অসারিত মূত্রাশয়ের বা বালক-দিগের মূত্রাশয়ের অগ্রভাগ।

বাম হাইপোকণ্ড্রিয়াক্
প্রদেশ।

পাকায় (কার্ডিয়ায়াক্ সীমা), স্রীহা, প্যাংক্রিয়াসের লাক্সল (টেল), কোলনের স্প্লিনিক্ ফ্রেস্টার বাম স্প্রারেঞ্চাল্ ক্যাপসিউল্, বাম মূত্রপিণ্ডের অংশ।

বাম লাঘার প্রদেশ।

কোলনের অধোগামী অংশ, কুত্রাজ, বাম মূত্রপিণ্ড।

বাম ইলিয়ায়াক্ প্রদেশ।

সিগ্মইড্ কোলন, ইউরেটার, স্পার্মেটিক্ ভেসেল্‌স্।

সচরাচর নিম্নলিখিত প্রকারে উদর পরীক্ষা করা যায়;—সন্দর্শন, সংস্পর্শন, প্রতিঘাত ও আকর্ষণ।

সন্দর্শন (ইন্স্পেকশন্)।—উদরপ্রদেশ সমস্ত অনাবৃত করিয়া সন্দর্শন দ্বারা উদয়ের আকার, উদরের বাহু অংশের অবস্থা, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সঞ্চালন, এবং নাড়ী-স্পন্দন বা অন্যান্য প্রকার উদরের সঞ্চালন বর্তমান থাকিলে, তাহা জ্ঞাত-হওয়া যায়।

সচরাচর স্বস্থ পুরুষ অপেক্ষা স্বস্থ স্ত্রীলোকদিগের উদর প্রবর্তিত। স্বহাবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন

ব্যক্তির উদরের আকার ভিন্ন ভিন্ন। মেদগ্রস্ত ব্যক্তির উদর স্বভাবতঃ উচ্চ। পূর্ণাহারের পর উদর ক্ষীত হয়। বৃদ্ধাবস্থায়, দীর্ঘকাল ও আনাহারের পর উদর পড়িয়া যায়, এবং চারি দিকের বেষ্টিত অস্থি বাহির হইয়া পড়ে।

পীড়িতাবস্থায় : উদরের আকারের তিন প্রকার পরিবর্তন হইতে পারে ;—১, সমস্ত উদরের ক্ষীতি ; ২, উদরের সাধারণ সঙ্কোচ ; ৩, উদরে স্থানিক স্ফোট।

১। এসাইটিস্ বা উদরী রোগে সমুদয় উদর ক্ষীত হয়। সঞ্চিত রস নিয়গামী, এ-কারণ রোগী চিত্ত হইয়া শুইয়া থাকিলে উদরের উর্দ্ধমিক চাপ্টা হয় এবং উভয় পার্শ্ব বহির্গত হয় ; এবং রোগী উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মান হইলে হাইপোগ্যাস্ট্রিক্ প্রদেশে প্রবর্দ্ধন সর্বাধিক। এ ভিন্ন, অল্পে বাষ্পসঞ্চয় বশতঃ সমুদয় উদরের ক্ষীতি হয়, রোগীর অবস্থানভেদে আধানজনিত ক্ষীতির আকার পরিবর্তন হয় না।

যে কারণেই হউক, উদর অত্যধিক প্রসারিত হইলে, ডায়ফ্রাম্ ঠেলিয়া উঠে উঠে, পঞ্জর বহির্গত হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগাভিবাহের (এপেন্ড্ বীট্) স্থান ও স্বভাবের পরিবর্তন হয়। উদর-প্রাচীর মন্থণ ও চিক্ণ ; নাভিগহ্বর প্রথমে ঠেলিয়া উদরের সহিত সমান হইয়া যায়, অবশেষে নাভি প্রবর্দ্ধিত হয়। ইন্ফিরিয়র্ ভিনা কাভার উপর নিপীড়ন বশতঃ অত্যাশ্চর্য্য শিরা সকল প্রসারিত হইয়া রক্ত-সঞ্চালন সংরক্ষণ করে ; এ হেতু উদর প্রাচীরের শিরা সকল ক্ষীত ও নীলবর্ণ হয়।

২। অনশনে, এবং সমুদয় ক্ষয়কর পীড়ায় উদরপ্রাচীর অবনত হয়। এ ভিন্ন, টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ আদি স্নায়বীয় পীড়ায় উদরপ্রাচীর অভ্যন্তরগত হয়।

এ অবস্থায় উদরবেষ্টক অস্থি-প্রাচীর উন্নত হয় ; মেরুদণ্ড ও স্নায়োটর্টার স্পন্দন দৃষ্টিগোচর হইতে পারে ; এবং অনেক স্থলে উদরপ্রাচীরে খাঁজ হইয়া ঘর্ষণ বশতঃ চর্মে ক্ষত হইতে পারে।

৩। উদরের স্থানিক স্ফোট। উদরভ্যন্তরীয় বিবিধ যন্ত্রের পীড়ায় উদরপ্রাচীরে ক্ষীতি হইতে পারে। পাকাশায় প্রসারিত হইলে এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশ উচ্চ হয়, ও ক্ষীতি বিশেষরূপে বিস্তৃত হয়। কখন কখন পাকাশয়ের টিউমর্ বশতঃ উদরপ্রাচীরের ক্ষীতি স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। স্নুহ যুবা ব্যক্তির যকৃৎ বিবর্দ্ধনরোগগ্রস্ত না হইলে উদরপ্রাচীরকে ক্ষীত করে না। স্নুহাবস্থায় শিশু-দিগের যকৃৎ অত্যাশ্চর্য্য যন্ত্রের পরিমাণে অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার। পীড়া বশতঃ যকৃৎ বা যকৃতের কোন অংশ স্পষ্ট বিবর্দ্ধিত হইলে, উহাকে প্রতি স্বাসক্রম্বাসে উঠিতে নামিতে দেখা যায়। প্লীহা-বিবর্দ্ধনে বাম দিক উচ্চ হয়। এতদ্ভিন্ন, মূত্রপিণ্ড ও ওমেণ্টামের টিউমর্ বশতঃ তৎপ্রদেশ ক্ষীত হইতে পারে। ওভেরিয়্যান্ টিউমরের প্রথমাবস্থায় ক্ষীতি এক ধারে থাকে, অবশেষে ক্রমশঃ উহা সমুদয় উদরে ব্যাপ্ত হয়।

অপর, অস্ত্রাবরোধ (ইন্টেষ্টিনাল্ অবস্ট্রাক্শন্) রোগে অস্ত্রের কুমিগতি (পেরিটোনিক্) উদর-প্রাচীরে স্পষ্ট দৃষ্ট হয়।

সংস্পর্শন (প্যাল্পেশন্)।—পূর্বেক্ত প্রকার পরীক্ষা-উপযোগী অবস্থায় রোগীকে স্থাপন করিয়া, উদরের পেশী সকল শিথিল করণার্থ কথাবর্তায় বা অল্প প্রকারে রোগীকে অল্পমনস্ক রাখিয়া সংস্পর্শন দ্বারা উদর পরীক্ষা করিবে। আবশ্যক হইলে রোগীকে পরীক্ষার পূর্বে ক্লোরোফর্ম্ করা যায়।

উদর-প্রাচীর।—উদর-প্রাচীর সংস্পর্শনে চর্ম্মের উত্তাপ, চর্ম্ম-নিম্নস্থ মেদের পরিমাণ, ত্বক্-নিম্নস্থ কোষীয় (সেলিউলার) টিস্যুর জঁড়িমোটাস্ বা এফিসিমোটাস্ ক্ষীতি বর্তমান আছে কি না তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। উদরে কোন টিউমর্ বর্তমান থাকিলে, তাহা উদরপ্রাচীরে বা অত্ৰত্ স্থিত, সংস্পর্শন দ্বারা তন্নির্ণয় করা যায়। ইহা দ্বারা প্রাচীরের দৃঢ়তা বা শৈথিল্য, স্নায়ু-ডোমিথাল্ রিড্‌সের অবস্থা, স্থানের প্রতিরোধাত্মক ও সঞ্চালনশীলতা অনুভূত হয়।

ঔদরীয় যন্ত্র সকল মক্ষণ বা রক্ষ, কোন স্থানের স্পন্দন ও কোন কোন স্থলে অস্ত্রাবরণীয় ঘর্ষণ এবং টিউমরাদির স্থান ও স্বভাব সংস্পর্শন দ্বারা জানা যায় ।

অস্ত্রাবরণীয় গহ্বর (পেরিটোনিয়াল্-ক্যাভিটি)—সমুদয় অস্ত্রাবরণের তরুণ প্রদাহ হইলে উদরপ্রদেশের সমস্ত স্থানে বেদনা ও চাপিলে যন্ত্রণা অনুভূত হয় । উদরের পেশী সকলকে শিথিল রাখিবার নিমিত্ত ও বস্ত্রের চাপ না লাগে এতদর্থে রোগী চিত্ হইয়া ও জাহ্নু ঞ্চুটাইয়া শুইয়া থাকে । পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ রোগে অক্রান্ত স্থান স্পর্শ করিলে এক প্রকার ময়দার তালের ছায় অনুভব হয়, এবং চাপিলে কতক পরিমাণে বেদনা বোধ হয় । অস্ত্রাবরণীয় গহ্বরে জল-সঞ্চয় হইলে (স্যাসাইটিস্) সংস্পর্শনে আন্দোলন অর্থাৎ ফ্লাকচুয়েশন্ অনুভূত হয় । এই আন্দোলন অনুভব করিবার নিমিত্ত উদরের এক দিকে হস্ত স্থাপন পূর্বক বিপরীত দিকে তীব্র লঘু আঘাত প্রদান সর্বশ্রেষ্ঠ উপায় । স্থাপিত হস্তে তরঙ্গবেগ অনুভূত হয় ।

অপর, কোন কোন স্থলে অস্ত্রাবরণের গাত্রের পরস্পর ঘর্ষণ বশতঃ সংস্পর্শনে ঘর্ষণ-উৎকম্পন অনুভূত হইতে পারে । যদি যকৃৎ বা প্লীহা-বেষ্টক অস্ত্রাবরণীয় আবরণযন্ত্র রক্ষ হয় বিশেষতঃ যকৃতের কার্সিনোমা রোগে), তাহা হইলে, এই ঘর্ষণোৎকম্পন শব্দ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সঞ্চালনের সমকালিক হইয়া থাকে ।

যকৃৎ—স্বহৃৎ যুগ্ম ব্যক্তির উদর সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে, এপিগ্যাস্ট্রিক্ প্রদেশে যকৃতের বাম খণ্ড হস্তে অনুভব করা যায় । অত্যন্ত দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণে যকৃতের দক্ষিণ খণ্ড পঞ্জর-সীমার নিম্ন পর্য্যন্ত অনুভবনীয় । বালকদিগের যকৃৎ অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার ।

বিবৃদ্ধি বশতঃ, বা ফুস্ফুসাবরণীয় রসোৎস্রজন-জনিত নিপীড়ন হেতু যকৃৎ নিম্নাগত হইলে, উহা হস্ত দ্বারা উত্তমরূপে পরীক্ষা করা যায় ; যকৃতের গাত্রের অবস্থা, উহার কাঠিন্ণ বা কোমলতা, আকার ও অবয়ব ও সম্বন্ধে পরীক্ষা প্রয়োজন ।

এমিলয়িড্ অপকর্ষে ও মেদাপকর্ষে, এবং যকৃতে রক্তসংগ্রহ (কংজেশন্) হইলে স্নীতিগ্রস্ত যকৃতের গাত্র মক্ষণ হয় । সিরোসিস্ রোগে হস্ত দ্বারা উদর-প্রাচীরে যকৃতের উপর ঘর্ষণ করিলে যকৃতের গাত্রের রক্ষতা অনুভব করা যায় । কার্সিনোমা রোগে যকৃৎ-গাত্রের রক্ষতা আরও স্পষ্টতর অনুভবনীয় ; পৃথক্ পৃথক্ গ্রন্থির ছায় নোডিউলস্ হস্তে ঠেকে ।

যকৃতের ফোটক, সিরোসিস্, পিত্তনলীর ক্যাটার্ প্রভৃতি যকৃতের বিবিধ প্রদাহিক পীড়ায়, ও যকৃতের কংজেশনে যকৃৎপ্রদেশ চাপিলে বেদনা-বোধ হয় । মোমবৎ (ওয়াক্সি) ও মেদযুক্ত (ফ্যাটি) যকৃতে সাধারণতঃ চাপিলে কোন বেদনা বোধ হয় না ।

যকৃতের মেদাপকর্ষে ও কংজেশনে উহার ঘনত্ব বা কাঠিন্ণ বৃদ্ধি পায় । ওয়াক্সি পীড়ায় যকৃতের ঘনত্বের বিবৃদ্ধি স্পষ্টতর লক্ষিত হয় । যকৃতে ফোটক হইলে বা হাইডেটিড্ হইলে জল-গর্ভ-অনুভূতি (ফ্লাকচুয়েশন্) প্রাপ্ত হওয়া যায় । এ ভিন্ন, যকৃতে অর্কুদাদি হইলে, তাহাদের কাঠিন্ণ দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যায় ।

অনেক স্থলে যকৃতের আকারের ব্যতিক্রম ঘটে ; তরুণ ইয়েলো স্যাট্রফি রোগে যকৃতের আকার এত হ্রাস হয় যে, কোন রূপেই উহা সংস্পর্শন দ্বারা অনুভূত হয় না । আবার, অনেক স্থলে (যথা,—কংজেশন্, মোমবৎ অপকর্ষ প্রভৃতি) যকৃত এত বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয় যে, ইহার ধার সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ পর্য্যন্ত অধোগমন করে ।

বৃহদাকার হাইডেটিড্ বা ক্যাস্কারাস্ টিউমর্ বশতঃ যকৃতের অবয়বের ব্যতিক্রম হয় । যকৃৎ বা ডায়াফ্রামের সংলগ্ন টিউমর্ হইতে পাকাশয়, ওমেণ্টাম্, কোলন্ বা মূত্রপিণ্ডে উৎপন্ন টিউমরের প্রভেদ এই যে, উহারা প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসে উঠে নামে ।

প্লীহা।—সহজাবস্থায় সংস্পর্শনে প্লীহা আদৌ অনুভব করা যায় না । প্লীহা বিবর্দ্ধিত

হইলে ইহা একাদশ পঞ্চকা ছাড়াইয়া বহু দূর পর্য্যন্ত নিয়েও স্পৃষ্ট হইতে পারে। বিবিধ পীড়ায় প্ৰীহা বিবৰ্দ্ধনগ্রস্ত হইতে পারে; যথা,—লিউকোসাইথিমিয়া, এমিলিয়ড্ পীড়া, তরুণ উপদংশ, সবিরাম অর, টাইফাস্, টাইফয়িড্ আরম্ভ অর ইত্যাদি। এতদ্ভিন্ন, যে সকল রোগে যক্ষ্মণীয় রক্তসঞ্চালন (পোট্যাল্ সার্কুলেশন্) ব্যাঘাত জন্মে; যথা,—যক্ষ্মণের সিরোসিস্ বা ফুংপিণ্ডের পীড়া,—সে সকল স্থলে প্ৰীহায় রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, ও সূত্রাং প্ৰীহা বিবৰ্দ্ধিত হয়। প্ৰীহা বিবৰ্দ্ধিত হইলে বাম লাধার প্রদেশে সংস্পর্শন দ্বারা ইহা অনুভব করা যায়। প্ৰীহা যত বৰ্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয় ততই ইহা নাভি বা তন্নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। লিউকোসাইথিমিয়া রোগে ইহা এত দূর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে পারে যে, উদর-গহ্বরের অধিকাংশ স্থানই ইহা দ্বারা পরিপূরিত হয়। বিবৰ্দ্ধিত প্ৰীহার উপর চাপিলে কদাচিৎ কোন বেদনা বোধ হয়। প্ৰীহার হাইডেটিড্ ও কার্সিনোমা রোগ ভিন্ন, ক্ষীত প্ৰীহার গাত্র মন্থন অনুভূত হয়। লিউকোসাইথিমিয়া রোগে ও এমিলিয়ড্ পীড়ায় প্ৰীহা দৃঢ় হয়; তরুণ-পীড়া জনিত বিবৰ্দ্ধিত প্ৰীহা স্পর্শ করিলে কোমল বোধ হয়।

ক্লেম-গ্রন্থি (প্যাংক্রিয়াস্)।—প্যাংক্রিয়াসে টিউমর্ হইলে সময়ে সময়ে নাভির সমতলের উর্দ্ধে মধ্যরেখার দক্ষিণে সংস্পর্শন দ্বারা কখন কখন রোগ নির্ণয় করা যায়।

পাকাশয় ও অন্ত্র।—পাকাশয়ে, বিশেষতঃ পাইলোরাস্ রন্ধু সন্নিহিতে কার্সিনোমোটাস্ টিউমর্ হইয়া থাকে। এ স্থলে নাভি (আম্বেলিকাল্) প্রদেশ সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে অনিয়মিত গ্রন্থি পিণ্ড অনুভব করা যায়। যদি পাকাশয়ের বৃহত্তর বক্রাংশে (গ্রেটার্ কার্ভেচার্) অর্কুদ হয়, তাহা হইলে আরও নিম্নে ও বামে উহা স্পর্শ করা যায়। পাকাশয়ের ক্ষুদ্র বক্রাংশের ও কার্ডিয়াক্ সীমা-সন্নিহিতে টিউমর্ সংস্পর্শন দ্বারা কোন মতে অনুভব করা যায় না। পাকাশয়ের ক্ষত আদি পীড়ায় পাকাশয় প্রদেশ চাপিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়।

অন্ত্রমধ্যে মলের পিণ্ড আবদ্ধ হইলে হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় তাহা অনুভব করা যায়। মল অন্ত্রমধ্যে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে, অধিকন্তু বৃহদন্ত্রমধ্যে স্থিত হইতে পারে। কোলনের বিবিধ স্থানে উৎপন্ন ক্যান্সারাস্ পিণ্ড সংস্পর্শন দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়। উদরপ্রাচীর অত্যন্ত পাতলা হইলে, বা অন্ত্রের কৃমিগতি (পেরিষ্টলিসিস্) বলবতী হইলে, যথা,—অন্ত্রাবদ্ধ রোগে, হস্তে অন্ত্রের গতি বোধ করা যায়।

ওমেণ্টাম্।—ইহাতে টিউমর্ হইলে সংস্পর্শন দ্বারা তাহা সহজেই জানা যায়।

মেসেন্টারিক্ গ্যাণ্ড্‌স্।—সচরাচর মেসেন্টারিক্ গ্যাণ্ড্‌সে টিউমর্ হইতে দেখা যায়। দেহের গ্রন্থির বিবৰ্দ্ধনের সঙ্গে সঙ্গে এই সকল গ্রন্থি বিবৰ্দ্ধিত হইতে পারে, কিংবা এই সকল গ্রন্থিতে ক্যান্সারাস্, টিউবার্কিউলার, বা অন্যান্য পদার্থ সঞ্চয় হইতে পারে। এই সকল টিউমর্ কঠিন, মন্থণ, সঞ্চালনশীল ও নিয়মিতাকার। কখন কখন ইহার একত্র মিলিত হইয়া, ও সন্নিহিতস্থ অন্যান্য বিধানের সহিত জড়িত হইয়া বৃহদাকার পিণ্ডের শ্রায় হয়; এই পিণ্ড গ্যাংগ্লিয়ার উপর স্থিত হওয়ায় সংস্পর্শনে হৃৎকম্পন অনুভূত হয়।

মূত্রপিণ্ড।—ইহা বিবৰ্দ্ধিত বা স্থানচ্যুত না হইলে হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা যায় না। ভাসমান মূত্রপিণ্ড, অর্থাৎ সংযোগ শিথিল হওয়ায় যে মূত্রপিণ্ড উদর-গহ্বর-মধ্যে নড়িয়া বেড়ায়, সংস্পর্শনে তাহা অনুভব করা যায়। হাইড্রো-নিফ্রোসিস্, কার্সিনোমা প্রভৃতিতে মূত্রপিণ্ড বিবৰ্দ্ধিত হয়। স্পৃষ্ট পিণ্ডের অবয়ব ও স্থান দ্বারা মূত্রপিণ্ড বলিয়া স্থির করা যায়। মূত্রপিণ্ডের চতুর্দিকে প্রাদাহিক স্থলতা থাকিলে ও পেরিনিফ্রাইটিক্ ফোটক হইলে সংস্পর্শন দ্বারা তাহা জানা যায়।

মূত্রাশয়।—পরিপূরিত হইলে উহা পিউবিসের উর্দ্ধে, এবং কখন কখন নাভি পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়, ও সংস্পর্শন দ্বারা অনুভূত হয়।

ওভেরিয়ান্ টিউমর্।—ক্ষুদ্রাকার হইলে উদরের কেবল এক পার্শ্বেই স্থিত হয়, ক্রমশঃ

বঙ্কিতাকার প্রাপ্ত হইলে উদর-গহ্বরের প্রার মধ্যস্থল গ্রহণ করে। সিষ্টের জল-গর্ভ-অনুভূতি সহজেই প্রাপ্ত হওয়া যায়।

জরায়বীয় টিউমর।—পিউবিসের উর্দ্ধভাগে স্পর্শ করা যায়। এ বিষয় জননেদ্রিয়ার পীড়া বর্ণনাকালে বিবৃত হইবে।

ওদরীয় য়ায়েটার্চার ধমন্যবুদে অর্কবুদের স্থান-ভেদে স্পন্দন অনুভূত হয়।

প্রতিঘাত।—প্রতিঘাত দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হওয়া যায়;—অস্ত্রাবরণীয় স্থলীর (পেরিটোনিয়াল্ স্কাঙ্ক) অবস্থা; যকৃৎ, প্লীহা ও মূত্রপিণ্ডের সীমা; এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের অবস্থা।

পেরিটোনিয়াল্ স্কাঙ্কের অবস্থা।—অস্ত্রাবরণীয় গহ্বরে সঞ্চিত তরল দ্রবোর পরিমাণানুসারে, এবং রোগীর অবস্থানাবস্থা-অনুসারে পূর্ণগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়। রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে মাধ্যাকর্ষণ-প্রভাবে সঞ্চিত রস দুই দিকে লাম্বারপ্রদেশে জমে, ও তত্পরি প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ হয়; এবং মধ্যস্থলে অল্প ভাসমান থাকে, সুতরাং তত্পরি প্রতিঘাতে শূণ্যগর্ভ বা আত্মানিক শব্দ উৎপাদিত হয়। য়াসাইটিসের প্রতিঘাত-চিহ্ন হইতে ওভেরিয়ান্ সিষ্টের প্রতিঘাত-চিহ্নের প্রভেদ এই যে, সিষ্টের মধ্যস্থলে প্রতিঘাত পূর্ণগর্ভ শব্দ, এবং ধারে শূণ্যগর্ভ শব্দ, এবং রোগীর অবস্থানাবস্থার পরিবর্তন হইলে প্রতিঘাত-চিহ্নের পরিবর্তন হয় না।

যকৃতের সীমা।—প্রতিঘাত দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, যকৃতের নিম্ন ধার হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ (এপেপ্) সন্নিকটে আরম্ভ হইয়া কোণাকোণী দক্ষিণ ও নিম্ন দিকে অবতরণ করিয়া নাভিমণ্ডল ও এন্সিকম্ উপস্থির মধ্যস্থল পর্য্যন্ত পৌঁছে; পরে বক্রভাবে আসিয়া স্তম্ভ রেখায় (মামারি লাইন্) পঙ্করের সহিত মিলিয়া যায়। যকৃৎ প্রতিঘাত করিলে দুই প্রকার পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনা যায়; একটি সম্পূর্ণ পূর্ণগর্ভ শব্দ, ইহাকে য়াব্সলিউট্ হিপ্যাটিক্ ডাল্‌নেস্ বলে; অপরটি অপেক্ষাকৃত কম পূর্ণগর্ভ শব্দ, ইহাকে গভীর বা ডীপ্ হিপ্যাটিক্ ডাল্‌নেস্ বলে। ষ্টার্গামের দক্ষিণে ষষ্ঠ পশ্চাকার সমতলে যকৃদায় য়াব্সলিউট্ ডাল্‌নেসের উর্দ্ধসীমা; স্তম্ভ রেখায় সমস্ত পশ্চাকার উর্দ্ধ ধার, কক্ষ রেখায় (য়াক্সিলারি লাইন্) অষ্টম পশ্চাকা, ও স্ক্যাপিউলার লাইনে নবম পশ্চাকা, এই য়াব্সলিউট্ ডাল্‌নেসের উর্দ্ধসীমা। য়াব্সলিউট্ ডাল্‌নেসের তিন ইঞ্চি উর্দ্ধ পর্য্যন্ত প্রতিঘাতে যকৃতের ডীপ্ ডাল্‌নেস্ পাওয়া যায়। শ্বাসপ্রশ্বাসে যকৃৎ নামে উঠে; দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে ইহা বিলক্ষণ নিম্নগামী হয়, এবং পূর্ণ নিশ্বাস ত্যাগে ইহা উর্দ্ধে উঠে। সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাসে যকৃৎ প্রতিঘাতোৎপন্ন পূর্ণগর্ভ শব্দেরও স্থান-পরিবর্তন হয়। অপর, উপবেশন, শয়ন আদি অবস্থান-ভেদে, এবং কোলনে বায়ু থাকা প্রযুক্ত, ও এফিসেমা প্রভৃতি রোগে যকৃতের স্থানচ্যুতি হইতে পারে। এতদ্বিন্ন, প্লুরিসি, য়াসাইটিস্ প্রভৃতিতে যকৃতের পূর্ণগর্ভ শব্দের সীমা স্পষ্ট নিরূপণ করা যায় না। এই সকল কারণে, যকৃতের স্বাভাবিক পূর্ণগর্ভ শব্দের ব্যতিক্রম হইলেই যে যকৃতের পীড়া বলিয়া নির্দেশ করা তাহা অনুচিত।

যকৃৎ দুই প্রকারে স্বস্থানভ্রষ্ট হয়; যথা,—নিম্নদিকে ও উর্দ্ধে। ফুস্‌ফুসের এফিসেমা রোগে যকৃতের উভয় খণ্ড (লোব্‌স্) সমানরূপে অধোদিকে অবনত হয়। দক্ষিণ দিকের ফুস্‌ফুসাবরণ-মধ্যে রসোৎস্রজন হইলে যকৃতের দক্ষিণ খণ্ড নত হয়, ও সম্ভবতঃ বাম খণ্ড কিঞ্চিৎ উর্দ্ধগত হয়; দক্ষিণ নিউমোথোরাক্সেও যকৃৎ এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মিডিয়েষ্টিনামে ও ডায়াফ্রামে টিউমর্ হইলে যকৃৎ নিম্নদিকে নামিতে পারে। আত্মান, য়াসাইটিস্, ওভেরিয়ান্ সিষ্ট্ প্রভৃতি বশতঃ যকৃৎ উর্দ্ধে ঠেলিয়া উঠে।

হাইডেটড্ টিউমর্, কার্সিনোমা ও ওয়াক্সি পীড়া, যকৃৎ-বিবর্দ্ধনের প্রধান কারণ। এ সকল স্থলে যকৃৎ এত দূর বঙ্কিতাকারপ্রাপ্ত হইতে পারে যে, উহার উর্দ্ধ-সীমা দ্বিতীয় পঙ্কর, এবং নিম্ন-

সীমা সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ পর্যন্ত স্পর্শ করে। মাইট্রাল্ পীড়া বা অস্ত্র কারণ জনিত যকৃতের কঙ্কেশন্স্, পিত্তনলী-অবরোধ, মেদাপকর্ষ প্রভৃতিতে যকৃত বিবর্তিত হয়।

নিরোসিসের শেষাবস্থায়, এবং যকৃতের তরুণ ইয়েলো স্যাট্রফি রোগে যকৃতের স্বাভাবিক আকারের হ্রাস হয়।

প্লীহা-প্রতিঘাত ।—প্লীহার উর্দ্ধ ও পশ্চাৎ সীমা দশম ডর্সাল্ ভার্টিব্রার সম্মুখে স্থিত, এবং ডায়াফ্রাম্ দ্বারা ও অংশতঃ বাম ফুস্ফুস্ দ্বারা আবৃত। এই স্থান হইতে প্লীহা সম্মুখদিকে ও নিম্নাভিমুখে অবতরণ করিয়া একাদশ পঞ্জরাস্থির পশ্চাতে শেষ হয়। ইহার উর্দ্ধ ও সম্মুখ সীমা নবম পশ্চকার সমতল, এবং পশ্চাৎ-নিম্ন সীমা একাদশ পশ্চকার সমতল পর্যন্ত গমন করে। সুস্থাবস্থাতেও পাকাশয়, অন্ত্র, ফুস্ফুসাদির অবস্থা-ভেদে প্লীহার প্রতিঘাত-শব্দের সীমার ব্যতিক্রম ঘটে। প্লীহা বিবর্তিত হইলে বিবৃদ্ধির পরিমাণ অনুসারে পূর্ণগর্ভ-শব্দ বিস্তৃত হয়। প্লীহা সম্বন্ধে পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এ স্থলে পুনরুক্তি অপ্রয়োজন।

মূত্রপিণ্ড-প্রতিঘাত ।—সচরাচর প্রয়োজন হয় না।

মূত্রাশয় প্রসারিত হইলে পিউবিসের উর্দ্ধে মধ্যস্থলে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ-শব্দ দ্বারা অবগত হওয়া যায়।

পাকাশয় ও তন্মধ্যে বায়ুর পরিমাণ অনুসারে শূণ্যগর্ভ বা আত্মানিক প্রতিঘাত-শব্দ, এবং টিউমারাদি কঠিন পদার্থ থাকিলে পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনা যায়। ইহাদের বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে।

আকর্ণন ।—ঔদরীয় স্যায়েটার্‌র অর্কুদ, ও গর্ভাদি নিরূপণ ভিন্ন উদরপ্রদেশ আকর্ণন প্রয়োজন হয় না।

মুখগহ্বরের পীড়া সমূহ ।

মুখাভ্যন্তর-প্রদাহ ।

ষ্টমাটাইটিস্ ।

নির্বাচন ।—কোমল তালু পর্যন্ত মুখগহ্বরস্থ বিধানের, যথা, — মাড়ী, জিহ্বা, বা গণ্ডের অভ্যন্তর প্রদেশের শৈথিল্যিক বিস্তার, — প্রাদাহিক স্বভাবযুক্ত বিকারকে ষ্টমাটাইটিস্ বলে। সচরাচর সমুদয় মুখ-গহ্বর এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

• সচরাচর শৈশবাবস্থায় ও বাল্যাবস্থায় ষ্টমাটাইটিস্ প্রকাশ পাইয়া থাকে। শিশুদিগের দন্তোদগমের অব্যবহিত পূর্বে মাড়ী ক্ষীত, বেদনায়ুক্ত ও আরক্তিম হইয়া থাকে। প্রোচ ব্যক্তি কদাচ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং সচরাচর ইহাদের অস্ত্রাত্ম পীড়ার উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সার্কাঙ্গিক অস্ত্রত্বাবস্থায় ষ্টমাটাইটিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বিবিধ পীড়ায় ইহা বিভিন্ন আকারে প্রকাশ পায়। ফেরিক্স্, তালুগৃহি ও তালুর ডিফ্‌থিরিয়া মুখগহ্বরে বিস্তৃত হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে; মস্কিকা, ভেরিয়োলয়িড্ ও ভেরিসেলা রোগের মুখাভ্যন্তরীয় প্রদাহে মুখমধ্যে পুষবটি নির্গত হয়; মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্ হইলে সচরাচর মুখগহ্বর প্রদাহ-যুক্ত লক্ষিত হয়; হাম, রোথেল্ম ও উপদংশ রোগে মুখগহ্বরমধ্যে বিশেষ পীড়া জন্মে; এ ভিন্ন, বিবিধ ঔষধদ্রব্য দ্বারা, যথা—পারদ, আইয়োডিন্ ও বিবিধ দ্রাবক ইত্যাদি, মুখগহ্বরীয় বিধানের বিকৃতি উপস্থিত হয়।

পূৰ্ণোক্ত বিবিধ-কারণ-উদ্ভূত ষ্টমাটাইটিস্ রোগের বিবরণ এ স্থলে বর্ণনীয় নহে ।

প্রকৃত বা আদ্য ষ্টমাটাইটিস্ পীড়া নিম্নে বর্ণন করা যাইতেছে ;—

সাধারণতঃ ইহা ছয় প্রকারে বিভক্ত ;—১, সামান্য, ক্যাটারাল্ বা এরিথিমোটাস্ ; ২, মেম্ব্রেনাস্ বা আল্‌সারো-মেম্ব্রেনাস্ ; ৩, থাশ্ বা পরাঙ্গপুষ্টি-জীব-জনিত ; ৪, ফলিকিউলার্ ; ৫, আল্‌সারেটিভ্ বা ক্ষত-উৎপাদক ; ৬, গ্যাংগ্রিনাস্ বা পচা-ক্ষত-উৎপাদক ।

১। সামান্য বা ক্যাটারাল্ ষ্টমাটাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—মুখাভ্যন্তরের শুষ্কতা, উত্তাপ, জ্বৎ স্ফীতি, আরক্তিমতা, বেদনা ও স্থানিক পরিবর্তন-সহবর্তী সামান্য দৈহিক উগ্রতা-সংযুক্ত, মুখাভ্যন্তরীয় শৈল্পিক কিল্লির সমুদয়ের বা কতকাংশের তরুণ ক্যাটারাল্ প্রদাহকে তরুণ সামান্য ষ্টমাটাইটিস্ বলে । ইহা সচরাচর শিশু ও বালক-দিগকে আক্রমণ করে । অতিরিক্ত সুরাপান বা তামাকসেবন বশতঃ প্রৌঢ় ব্যক্তির পুরাতন ষ্টমাটাইটিস্ উৎপন্ন হয় ।

কারণ ।—ঠাণ্ডা লাগিলে, বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের শৈল্পিক কিল্লির প্রদাহের বিস্তার বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে । অধিক অম্ল, বা অম্ল-ফল খাইলে, অথবা কোন উগ্রতাসাধক উষ্ণ পদার্থ মুখাভ্যন্তর-সংলগ্ন হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয় । শিশুদিগের দন্তোদগমকালে যে মাটীর প্রদাহ জন্মে, কোন প্রকারে তাহা উত্তাপ হইলে প্রদাহ বিস্তৃত হয় । মুখগহ্বর পরিষ্কার না রাখিলে, কিংবা দুগ্ধ পান করিবার বোতল ও পাত্রাদি উত্তমরূপে ধোত করিয়া না লইলে, অথবা শিশুদিগকে “চুম্বি” বা খেলনা আদি কামড়াইবার জন্ত যাহা দেওয়া হয় তাহা পরিষ্কার না রাখিলে এ রোগ সচরাচর উৎপন্ন হইয়া থাকে । এক্ষত্নে বলেন যে, শিশুরা মুখ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া সমাধান করিলে বায়ুর উগ্রতা নিবন্ধন, অথবা, অনেক স্থলে জোর করিয়া ঘষিয়া মুখাভ্যন্তর পরিষ্কার করণ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । এতদ্ভিন্ন, শিশুর সার্বস্বাদিক পোষণাভাব এ রোগের কারণমধ্যে গণ্য ।

লক্ষণ ।—মুখাভ্যন্তরীয় শৈল্পিক কিল্লির আরক্তিমতা, ও কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলের রক্তা-বেগ ; জিহ্বা, গণ্ড, মাটী ও ওষ্ঠের স্ফীতি ; প্রথমাবস্থায় মুখগহ্বরের শুষ্কতা, পরে কখন কখন লালনিঃসরণাধিক্য উপস্থিত হয় । কথা কহিতে পারে রোগীর একরূপ বয়স হইলে, রোগী রোগের প্রথমাবস্থায় মুখাভ্যন্তরে জালা, যন্ত্রণা ও টানবোধ বর্ণন করিয়া থাকে । রোগী নিত্যন্ত শিশু হইলে স্তনপানে বিরত হয়, মুখাভ্যন্তর স্পর্শ করিতে দেয় না ; জ্বৎ জ্বর, পাকাশয়-বিকার ও অনিদ্রা আদি উপস্থিত হয় ।

স্বাদেন্দ্রিয়ের শক্তি হ্রাস হয়, এবং সচরাচর মুখে তিক্ত আশ্বাদ অনুভূত হয় । অতিরিক্ত মদ্য-পায়ীর পুরাতন ষ্টমাটাইটিস্ রোগে নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়, এবং রোগী নিরুৎসাহ হইয়া পড়ে । কখন কখন শিশুদিগের কষ্টজনক দন্তোদগম হইলে প্রচুর লালনিঃসরণ হইয়া থাকে ।

রোগনির্ণয় ।—মুখাভ্যন্তর পরীক্ষা করিলে এ রোগ-নির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই ।

ভাবিফল ।—তরুণ রোগ সত্ত্বর ই আরোগ্য হয় । অতিরিক্ত সুরাপান ও তামাক সেবনজনিত পুরাতন রোগ সহজে আরোগ্য হয় না ।

চিকিৎসা ।—রোগের কারণ নিরাকরণ করিলে রোগ সত্ত্বর দমিত হয় । মাটী ভেদ করিয়া দন্ত উদ্ভিবার প্রাক্কালে মাটীর যে প্রদাহ জন্মে, তাহাতে শীতল জল দ্বারা বা বোরাসিক্ গ্যাসিড্-দ্রবে মাটী ধোত করিলে রোগোপশম হয় ।

মুখাভ্যন্তরপ্রদাহে নিম্নলিখিত শীতল দ্রব দ্বারা মুখাভ্যন্তর ধোত করিলে, বা মুছাইয়া দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় ; যথা,—বোর্যারিক্ গ্যাসিড্, ৫—১০ গ্রেণ্, জল ১ আউন্স্ ; সোহাগা

৫—২০ গ্রেণ্, জল ১ আউন্স্; বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ১০ গ্রেণ্, জল ১ আউন্স্; ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৫—১০ গ্রেণ্, জল ১ আউন্স্ ।

যদি প্রদাহ প্রবলতর বা স্থায়ী হয়, তাহা হইলে উগ্রতর সঙ্কোচক দ্রব, যথা,—১ আউন্স্ জলে ২—৫ গ্রেণ্ নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের দ্রব, প্রয়োজ্য । প্রথম প্রদাহিত প্রদেশ পরিষ্কার করিয়া প্রত্যহ এক বার এই দ্রব লাগাইবে । যদি কোন স্থানে ক্ষত প্রকাশ পায়, তাহা হইলে একটি রৌপ্য-শলাকায় অল্প মিটিগেটেড্ স্টিক্ অব্ সিল্ভার নাইট্রেট্ সামান্যরূপে, উপযোগিতার সহিত, সংলগ্ন করা যায় । কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক এ রোগে পোটাসিয়াম্ ক্লোরেট্ প্রয়োগ নিষ্ফল ও অবৈধ বিবেচনা করেন । যদি শিশুর অর বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ম্যাগনেসিয়াম্ নাইট্রেট্, সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ বা অন্ত কোন উপযুক্ত অর-মিশ্র প্রয়োজ্য ; অস্থিরতা, অনিদ্রা ও যন্ত্রণাদি থাকিলে এতৎ সহ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবহৃত হয় । স্থানিক চিকিৎসার্থ মধু বা মিসেরিন্ বা জল সহযোগে সোহাগা উৎকৃষ্ট ঔষধ । কেহ কেহ এ রোগে ফটিকিরি দ্রব (১ আউন্স্ জলে ৫—১০ গ্রেণ্) এবং মিসেরিন্ অব্ ট্যানিনের দ্রব (১ আউন্স্ জলে ২ ড্রাম্) প্রয়োগ অমুমতি দেন । এ ভিন্ন, R বোর্যাসিক্ ম্যাসিড্, ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও মিসেরিন্, প্রত্যেক, ২ ড্রাম্ ; জল, সর্বসমেত, ১ পাইন্ট্ ; একত্রে দ্রব করিয়া প্রদাহিত স্থানে বারংবার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে ।

যদি সার্কাটিক পুষ্টির হ্রাস লক্ষিত হয়, তাহা হইলে শিশুর পথ্য বিশেষ নিয়মবদ্ধ করিয়া দিবে ; অশ্বের ও পাকাশয়ের ক্রিয়া-বর্ধনার্থ উহাদিগকে মৃদুভাবে উত্তেজিত করিবে । রোগারম্ভে এরও তৈল বিধান করিলে অর ও মুখগহ্বরের উষ্ণতার হ্রাস হইয়া উপকার হয় ।

অনন্তর রোগ দমিত হইয়া আসিলে মৃদু লোহঘটিত প্রয়োগরূপ, যথা,—ফেরি এট্ ম্যামনঃ সাইট্রেট্ : ব্যবহৃত হয় ।

প্রোট ব্যক্তির এ রোগ হইলে তাহার চিকিৎসার্থ পূর্ববর্ণিত প্রণালী অবলম্বনীয় । যদি ক্ষতগ্রস্ত বা স্ফীত দন্ত প্রযুক্ত রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তৎসংস্কার ও তদুৎপাতন করা আবশ্যিক । অন্ত্র আবদ্ধ থাকিলে লাভনিক মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে ; পরে ক্ষার, তিক্ত আয়ুর্ষ ঔষধ বিধেয় । সূরা ও তামাক সেবন একবারে নিষিদ্ধ । পূর্বোক্ত কিন্তু উগ্রতর দ্রব দ্বারা স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

২। মেম্ব্রেনাস্ ফটোইটিস্ ।

নির্বীচন ।—পৃথক পৃথক তালিরূপে, স্থূল, পীতাভবর্ণ, অপ্রকৃত ঝিল্লি বা উৎকৃষ্ট পদার্থ-উৎপাদনকারী মুখাভ্যন্তরীয় বিশেষ পীড়াকে মেম্ব্রেনাস্ ফটোইটিস্ বলে ; ইহাতে ক্ষতপ্রক্রিয়া দ্বারা এই সকল ঝিল্লি, নিম্নস্থ বিধান হইতে উঠিয়া গিয়া ক্ষত প্রকাশ পায় ।

কোমল তালুর সম্মুখাংশ ডিফথিরিয়া ঝিল্লি দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ; এবং উহা সম্মুখ দিকে বিস্তৃত হইলে গণ্ডাভ্যন্তর ও জিহ্বা রোগগ্রস্ত হইতে পারে । অপর, পৃষ্ঠাংশে রোগেও স্থানে স্থানে স্বেতবর্ণ ঝিল্লিবৎ তালি দৃষ্ট হয় । এই উভয় পীড়াই মেম্ব্রেনাস্ ফটোইটিস্ হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্, ও ইহাদের বিষয় স্বতন্ত্র বর্ণিত হইয়াছে ।

কারণ ।—অনুপযুক্ত আহার, পুষ্টির অভাব ও স্থান্যকর অবস্থার অভাব এ রোগের প্রধান কারণ । ইহা সচরাচর প্রায় এক সময়ে কতকগুলি ব্যক্তিকে আক্রমণ করিতে দেখা যায় । রোগান্ত-দৌর্বল্য এ রোগের পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে । ইহা বাল্যাবস্থার পীড়া ; সাধারণতঃ পাঁচ হইতে দশ বৎসরের বালকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—রোগারম্ভে মাটীতে বেদনা ও যন্ত্রণা বোধ হয়, চর্ষণ-ক্রিয়ায় বেদনা বৃদ্ধি পায় । মাটী ক্ষীণ ও আরক্তিম হয়, এবং চাপিলে বেদনা অমুভূত হয় ; ফলতঃ মাটীর প্রদাহ জন্মে ।

সচরাচর সামান্য জ্বর প্রকাশ পায়। পরে প্রদাহিত স্থানে ধূসরাত বা পীতাত পদার্থ উৎসৃষ্ট হয়। ইহা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া সম্মিহিত গণ্ডদেশ ও ওষ্ঠের অভ্যন্তর দিক আক্রমণ করে; কচিং তালু ও ফেরিক্স পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। এই অপ্রকৃত ঝিল্লি উঠাইয়া ফেলিলে নিম্নে ক্ষত প্রকাশ পায়।

রোগ মুহু হইলে অপ্রকৃত ঝিল্লি স্বল্পস্থানব্যাপী হয়, ক্ষত বৃহৎ বা গভীর হয় না, অগ্রাংশ লক্ষণ সকল প্রবল হয় না, এবং রোগী কয়েক দিবসের মধ্যেই আরোগ্য লাভ করে।

কিন্তু রোগ প্রবল আকার ধারণ করিলে ঝিল্লি অধিক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; ক্ষত গভীর, বিস্তৃত ও দুর্গন্ধযুক্ত, নিখাস কদর্যা গন্ধবিশিষ্ট; অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধময় বিবর্ণ লাল নিঃসৃত হয়; লালগ্রন্থি সকল বিবর্জিত ও বেদনায়ুক্ত, এবং মাঢ্যস্থি ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয়। ইহার স্থায়িত্ব কয়েক মাস পর্য্যন্ত, এবং ইহা গ্যাংগ্রিনাস্ প্রকার ষ্টমাটাইটিস্ রোগে পরিণত হইতে পারে।

রোগনির্ণয়।—গ্যাংগ্রিনাস্ ষ্টমাটাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে। উভয়ের পার্থক্য ঐ পীড়ার বর্ণনাকালে বিবৃত হইবে।

ভাবিকল।—রোগ গ্যাংগ্রিনাস্ প্রকারে পরিণত না হইলে ইহার ভাবিকল শুভকর।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ রোগোৎপাদক সার্কাস্ট্রিক অস্থিস্থাবস্থা সংশোধনের চেষ্টা পাইবে। পুষ্টিকর পথ্য, বলকারক ঔষধ, যথা,—টিংচার্ সিঙ্কোনা, টিংচার্ ব্লাঙ্ক্ ভমিকা ইত্যাদি, ব্যবস্থেয়; লৌহ প্রয়োগ উপযোগী; অনেক সময়ে উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হয়। স্থানিক চিকিৎসার্থ ক্লোরট্ অব্ পোটাসিয়াম্ সর্বোৎকৃষ্ট। অভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ইহা দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করা যায়। স্থানিক সঙ্কোচক ধোতের নিমিত্ত সাল্ফেট্ অব্ কপার্ দ্রব (১ আউন্সে ৫ গ্রেণ্), মেন্ বোর্যাসিস্, ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ দ্রব প্রয়োজিত হয়।

৩। প্যারাসাইটিক্ ষ্টমাটাইটিস্ বা থ্রাশ্।

নির্ব্বাচন।—মুখমধ্যে বেদনা, পরিপাক-বিকার, সচরাচর উদরাময় আদি লক্ষণ সহবর্তী মুখাভ্যন্তরীয় এপিথিলিয়াম্-বিধানে ওডিয়াম্ গ্যালবিক্যান্স্ নামক পরাঙ্গপুষ্ট ওদ্বিদ-জীবাণু জনিত মুখ-গহ্বরের শৈথিল্যিক ঝিল্লির প্রদাহকে থ্রাশ্ (মিউগেট্) বলে।

কারণ।—রোগোৎপাদক ওডিয়াম্ গ্যালবিক্যান্স্ নামক থ্রাশ্ ফাঙ্গাম্ এপিথিলিয়ামের উপর ও এপিথিলিয়ামের স্তর সকলের মধ্যে পরিবর্জিত হয়। শৈথিল্যিক ঝিল্লির ক্যাটারাল্ অবস্থা বর্তমান থাকিলে, মুখাভ্যন্তরীয় স্রাবিত রস অথবা অম্ল হইলে, এবং সার্কাস্ট্রিক দোর্সেলা বর্তমান থাকিলে, এই সকল জীবাণুর পরিবর্দ্ধনে সহায়তা হয়। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব এই রোগোৎপত্তির একটি প্রধান কারণ। দুই বৎসর বয়সের পর এ রোগ প্রকাশ পাইতে প্রায় দেখা যায় না। যক্ষ্মা, বা কক্টিয়া রোগের শেষাবস্থায় ইহা সাংঘাতিক ফলের পূর্ববর্তী লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

লক্ষণ।—বেদনা, স্তনপানে বা চর্ষণ-ক্রিয়ায় বেদনা বৃদ্ধি পায়; ওষ্ঠ ক্ষীত হয়; এবং মুখাভ্যন্তর উষ্ণ ও বেদনায়ুক্ত হয়; লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়; নিখাস উষ্ণ, সচরাচর দুর্গন্ধযুক্ত; এবং জ্বর প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে উদরাময় ইহার প্রধান উপসর্গরূপে দেখা যায়; মল হরিদ্বর্ণ ও অম্ল; এবং শুষ্কদ্বার-চতুষ্পার্শ্বে এরিথিমা উৎপাদন করে।

মুখাভ্যন্তরীয় শৈথিল্যিক ঝিল্লি প্রথমে স্থানে স্থানে কৃষ্ণাভ-লোহিত বর্ণ ধারণ করে, উহাদের উপর খেতাব বিন্দু প্রকাশ পায়; পরে, উহারা একত্র হইয়া বিস্তৃত স্থান অধিকার করে; উহারা কোমল, দেখিতে সংঘত দুগ্ধের স্থায়। সচরাচর উহারা ওষ্ঠাধরের কোণে প্রথমে প্রকাশিত হইয়া মুখাভ্যন্তরে সঞ্চার বিস্তৃত হয়।

রোগনির্ণয়।—মুখাভ্যন্তরীয় পূর্ববর্ণিত অবস্থানিচয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে, এবং অণু-বীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় রোগোৎপাদক জীবাণু প্রকাশ পাইলে রোগ-নির্ণয়ে কোন ভ্রম হইতে পারে না।

ভাবিফল।—ক্ষয়কর পীড়ার শেষাবস্থায় এ রোগ প্রকাশ পাইলে রোগী সত্ত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তন্ত্ৰি, এ রোগের ভাবিফল শুভকর।

চিকিৎসা।—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এ রোগের চিকিৎসার্থ নিতান্ত প্রয়োজনীয়। শিশুর আহ্বারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যদি এরূপ দেখা যায় যে, পোষাণাভাব বশতঃ রোগী দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহা হইলে অপর স্তন্য-দাত্রীর প্রয়োজন। এতদসম্ভব হইলে শিশুকে হোয়াইট ওয়াইন্ হোয়ে পথ্যরূপে প্রয়োজ্য। ইহা নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত করা যায়,—একটি পরিষ্কার পাত্রে অর্ধ পাইন্ট দুগ্ধ অগ্নিসস্তাপে ফুটাইবে; ফুটিতে আরম্ভ হইলে ২২ আউন্স উত্তম শেরি ঢালিয়া দিবে, পরে, এক বা দুই মিনিট কাল ফুটাইয়া, অপর পাত্রে ঢালিয়া, শীতল হইবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে; সমুদয় তত্র অধঃস্থ হইলে উপরের জলীয়াংশ সাবধানে পাত্রান্তর করিবে, অথবা, বস্ত্রখণ্ডে ঝাঁকিয়া লইবে। সহবর্তী উদরাময়ের চিকিৎসার্থ, চিকিৎসার আরম্ভে মৃদু বিরচনার্থ ৩ গ্রেণ্ রেউচিনি সহযোগে ১ গ্রেণ্ হাইড্রার্জ্জ্, কাম্ ক্রিটা ব্যবহার করা যায়।

এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ উপযোগী;—R পাল্ভঃ রিয়াই gr. i, সোডিঃ বাইকার্বঃ gr. v, ইনফিউজাম্ জেন্শিয়ানী কোঃ ad. 3i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। যদি পুরাতন আন্ত্রিক ক্যাটার উপসর্গরূপে বর্তমান থাকে, মৃদু উদরাময় থাকে, কিন্তু অস্ত্রে ক্ষতের কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে শিশুকে নিম্নলিখিত চূর্ণ ব্যবস্থায়;—R পাল্ভঃ রিয়াই gr. i, পাল্ভঃ সিল্কোনী কটেক্স gr. i, পাল্ভঃ ক্রিটা ম্যারোম্যাটিকাস্ gr. iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়। অধ্যাপক ফোর্ক্‌হিমার বলেন যে, থ্রাশ্ রোগের আন্ত্রিক বিকার দমনার্থ অল্পমাত্রায় ক্যালোমেণ্ বা ক্রোসিভ্ সাব্লিমেটের সাতিশয় ক্ষীণ দ্রব অমোঘ ঔষধ।

এ রোগে হাইপোসাল্ফেট অব্ সোডিয়ামের চূড়ান্ত দ্রব ৩—১০ বিন্দু মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে, এবং এই দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলে সত্ত্বর রোগোপশম হয়।

স্থানিক চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত দ্রব সকল প্রয়োজিত হয়;—বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ১ আউন্সে ১৫ গ্রেণ্; বোরাক্স ১ আউন্সে ৩০—৪০ গ্রেণ্, এতৎসহযোগে মিসেরিন্ মিশ্রিত করিলে অধিকতর উপকার হয়; সাল্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ ১ আউন্সে ১ ড্রাম্। যদি রোগস্থানের চতুঃপার্শ্বস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লি অত্যন্ত আরক্তিম ও প্রদাহযুক্ত হয়, তাহা হইলে সিল্ভার নাইট্রেটের দ্রব (১ আউন্সে ৩—৫ গ্রেণ্) তুলী দ্বারা প্রয়োগ উপকারক।

যদি রোগ অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং মুখাভ্যন্তরীয় সমুদয় শ্লেষ্মিক ঝিল্লি রোগগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে ৩৪ গ্রেণ্ পেপেইন্ অল্প মিসেরিন্ সহযোগে আঠার ছায় করিয়া কোমল তুলী দ্বারা রোগস্থানে লাগাইলে উত্তিদ্বর্জন সত্ত্বর নিরাকৃত হয়।

৪। ফলিকিউলার ফটোমাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—সামান্য দৈহিক ও বিলক্ষণ স্থানিক বিকার সংযুক্ত মুখাভ্যন্তরের শ্লেষ্মিক ঝিল্লিস্থ ফলিকুল সকলের বিবর্দ্ধন, পরে উহাদের বিদারণ, ও তদনন্তর লোহিতবর্ণ সীমাবিশিষ্ট গোল ধূসরবর্ণ ক্ষত-প্রকাশ-সংযুক্ত পীড়াকে ফলিকিউলার ফটোমাইটিস্ বলে।

কারণ।—সচরাচর বালকেরা পাকায়ের বিকার বশতঃ এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। নিয়-মিতরূপে শিশুর মুখাভ্যন্তর পরিষ্কার না করিলে এ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। গুটিকানির্গমন-

এ রোগ মুখের এক দিক আক্রমণ করে, এবং ওষ্ঠের মধ্যরেখা অতিক্রম করিয়া অপর দিকে বিস্তৃত হয় না। কেহ কেহ ইহাকে রক্তপ্রণালী সকলের প্রাধোদিস্ বা এম্বোলিজম্ বিবেচনা করেন।

লক্ষণ।—মুখের এই পচা ক্ষত তরুণ প্রদাহ সহযোগে আরম্ভ হয় না, ও এ রোগে স্থানিক বেদনা বর্তমান থাকে না। অনেক স্থলে তন্তুর ধ্বংস-প্রক্রিয়া স্পষ্ট প্রকাশ পাইবার পূর্বে এ রোগের অস্তিত্ব অনুমান করা যায় না। রোগের স্থাপাতে মাটীতে বা গণ্ডের আভ্যন্তরিক দিকে, অথবা সচরাচর গণ্ড ও মাটীর সংযোগস্থল একটি জলবটি বা ফোঁকা প্রকাশ পায়, ও উহা সত্ত্বর ছিন্ন হইয়া ক্ষতে পরিণত হয়। মুখমণ্ডল কতক পরিমাণে ক্ষীত হয়, ও অবিলম্বে নিখাস পচা-দুর্গন্ধ-যুক্ত হয়। জ্বর ও দোৰ্ব্বল্যাদি সত্ত্বর প্রকাশ পায় না। সচরাচর রোগী উঠিয়া বসিয়া পথাদি গ্রহণ করে। অতি শীঘ্রই পচা-ক্ষত বিস্তৃত হইতে থাকে, ও আক্রান্ত গণ্ডদেশ কঠিন, টানযুক্ত, উজ্জ্বল, ক্ষীত, কৃষ্ণ-লোহিতবর্ণ হয়; এবং অনতিবিলম্বে উহার উপর নীলাভবর্ণ এক বা একাধিক দাগ দৃষ্ট হয়; এই দাগ ধ্বংসপ্রাপ্ত তন্তুজনিত। কখন কখন দুই এক দিবস মধ্যেই রোগী এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ও উহা রক্ত-বিমিশ্রিত ও কৃষ্ণবর্ণ, এবং সাতিশয় কদর্যা গন্ধবিশিষ্ট হয়। সাবম্যাক্সিলারি ও লালগ্রন্থি সকল বিবর্তিত হয়। নিয়ত দুর্দম পিপাসা, এবং দুঃসাধ্য ক্ষয়কর উদরাময় উপস্থিত হয়, ও রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

মনোবৃত্তি ও বিবেক-শক্তির সাধারণতঃ কোন বিকার জন্মে না, ও রোগীকে বিশেষ ভীত বলিয়া অনুমিত হয় না। সচরাচর এ রোগে ফুস্ফুস-প্রদাহ উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়, এবং উহার প্রথরতা অনুসারে জ্বর, শ্বাস-ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য আদি লক্ষণ-সংক্রান্ত হইয়া থাকে। অনন্তর আক্রান্ত সমগ্র গণ্ডদেশ সম্পূর্ণ পচা-ক্ষতে পরিণত হয়, ও তৎসঙ্গে সঙ্গে মাটাস্থি নিক্রোসিস্গ্ৰস্ত হইয়া থাকে। দন্ত সকলও শিথিল হয় ও সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়; জিহ্বা কোনরূপ পীড়াগ্রস্ত হয় না।

পচা-ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না, সামান্য পরিমাণ রক্ত ক্ষরিত হইতে থাকে, এবং তদ্বারা লাল্য প্রদর্শিত হয়। মৃত্যুর পর স্থানিক ধমনী সকলের মধ্যে কঠিন সংযত রক্ত দৃষ্ট হয়। রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগীর নিখাসে সাতিশয় পচা-গন্ধ হয়।

এ রোগ সাতিশয় সাংঘাতিক, প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। যদি গণ্ডের চর্মে এ রোগের বিশেষ ফোঁকা উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে আর রোগীর জীবনাশা থাকে না। ফুস্ফুসের প্রদাহাদি উপসর্গ উপস্থিত না হইলে সচরাচর এ রোগের স্থায়িত্ব এক হইতে দুই সপ্তাহ কাল।

রোগনির্ণয়।—এ রোগ-নির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই। কোন কোন স্থলে আল্‌সারো-মেম্ব্রেনাস্ ষ্টমাটাইটিস্ বিষম আকার ধারণ করিলে, এবং পারদ-জনিত মুখ-ক্ষত রোগ অনেকাংশে এই পীড়ার অনুরূপ হইতে পারে। আল্‌সারো-মেম্ব্রেনাস্ ষ্টমাটাইটিস্ হইতে এ রোগের প্রভেদ এই যে, এ রোগে কৃত্রিম ঝিল্লি বর্তমান থাকে না; ইহাতে ক্ষত সত্ত্বর, ও গভীর বিধানে বিস্তৃত হয়, গণ্ডদেশ ভেদ হইয়া যায়, এবং গণ্ডদেশ কঠিন, ময়ূর্ণ, কৃষ্ণবর্ণ, উজ্জ্বল, ক্ষীতিগ্ৰস্ত হয়। ঝিল্লিময় মুখ-ক্ষতে মাটাস্থি নিক্রোসিস্গ্ৰস্ত হয় না ও দন্ত শিথিল হয় না। পারদজনিত মুখ-ক্ষতে ক্ষত প্রকাশ পাইবার পূর্বে লাল-নিঃসরণাধিক্য উপস্থিত হয়, মুখ-গহ্বরের উভয় দিক্ আক্রান্ত হয়, এবং ক্ষত সত্ত্বর বিস্তৃত হয় না, ও গণ্ডদেশ ক্ষত দ্বারা ভেদ হয় না।

ভাবিফল।—এ রোগের ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ ধ্বংসকারী প্রক্রিয়া দমন ও তৎপরিবর্তে স্বাস্থ্যকর ক্রিয়া সংস্থাপন প্রধান উদ্দেশ্য। এতদর্থে আক্রান্ত স্থানে উগ্র নাইট্রিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ স্যাসিড, অথবা প্রকৃত কটারি ব্যবহৃত হয়। এতৎ প্রয়োগ করিতে হইলে ভাল করিয়া রোগস্থানে সম্পূর্ণরূপে লাগাইবে, নচেৎ উগ্রতা উৎপাদিত হইয়া রোগের বিস্তারের সহায়তা করিতে পারে। ইহাদের, বিশেষতঃ কটারির, প্রয়োগের পূর্বে রোগীকে অজ্ঞান করিয়া লওয়ার, বা স্থানিক

১৫তম হরণ করিয়া লণ্ডার প্রয়োজন। স্থানিক ধ্বংস-প্রাপ্ত বিধান সমস্ত ফর্সেপ্ ও কাঁচি দ্বারা পরিকৃত করিয়া লইবে। অনেক স্থলে চক্ষিণ ঘণ্টা অন্তর এই কটারি প্রয়োগের আবশ্যক হয়; এবং প্রতি বার কটারি প্রয়োগের পর মার্কারিক্ ক্লোরাইডের দ্রব (১০০০এ ১), কার্বলিক্ স্যাসিডের দ্রব (২০ এ ১), বা জিক্স্ ক্লোরাইডের দ্রব (১ আউন্সে ২০ গ্রেণ্) দ্বারা ধৌত করিয়া, আইয়োডোফর্ম্ ও আইয়োডল্ ছড়াইয়া তদুপরি চার্কোল্ পুল্টিশ্ প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে। অনেক চিকিৎসক এই চিকিৎসার বিরোধী। ডাং লুইস্ স্মিথ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন;—R কুপ্রাই সাল্ফ্ঃ zii, পাল্ভঃ সিল্কোনি ʒss, জল ʒiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, সমুদয় ক্ষতস্থানে লাগাইবে। গার্হাড্ বিবেচনা করেন যে, ক্ষত অল্পস্থানবাপী হইলে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের স্থানিক প্রয়োগ সর্বোৎকৃষ্ট। যদি ক্ষত অধিকতর স্থানবাপী হয়, তাহা হইলে উগ্র পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রনের দ্রব স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী। ডাং শেক্ বলেন যে, যদি পচা-ক্ষত বা শ্লাফ্ হইয়া থাকে, তাহা হইলে কাঁচি বা ছুরিকা দ্বারা তন্নিকার করিবে, এবং রোগের বিস্তার নিবারণার্থ বিশেষ চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ইহার দণ্ড বা পেন্সিল্ ক্রিফিং সূক্ষ্মাঙ্গ করিয়া পচা-ক্ষতের এক দিক হইতে ৩০ পর্যন্ত না অপর দিকের কঠিন তন্তু দ্বারা প্রতিবন্ধ হয়, প্রবেশ করাইয়া দিবে; এবং যদি না পচা-ক্ষত-বিস্তার বন্ধ হয় বা হ্রাস হয় সে পর্যন্ত এই প্রণালী পুনঃ পুনঃ অবলম্বন করিবে। ডাং ল্যান্জ্ এক খণ্ড লিণ্ট্ টার্পেন্টাইনে ভিজাইয়া পুনঃ পুনঃ স্থানিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাং মার্গোয়ার্ নিম্নলিখিত রূপে বিসমাথ্ সাল্ফাইট্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন; মুখ-গহ্বর তিন ঘণ্টা অন্তর কার্বলিক্ স্যাসিডের দ্রবে ধৌত করিয়া পরে বিসমাথ্ স্থানিক প্রয়োগ করিবে। এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে তিনি পুষ্টিকর পথ্য ও বিশ্রাম ব্যবস্থা দেন। ডাং সালিভান্ লাইকর্ ফেরি সাল্ফাইটেস্ ও গ্লিসেরিন্ সমভাগ মিশাইয়া স্থানিক প্রয়োগ অনুমোদন করেন। প্রথমে নষ্ট বিধান দূরীকৃত করিয়া সাল্ফেট্ অব্ কপার দ্রব (১ আউন্সে ৩০ গ্রেণ্) দ্বারা মুখ উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, পরে আক্রান্ত স্থানের উপর তুলী দ্বারা সাল্ফেট্ দিবসে চারি বার প্রয়োগ করিবে। এতদ্বিন, কার্বলিক্ স্যাসিড্ স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার প্রাপ্তির আশা করা যায়।

পূর্বোক্ত স্থানিক চিকিৎসা ভিন্ন রোগীর বল সংরক্ষণার্থ বিশেষ চেষ্টার আবশ্যক। এতদর্থে যথেষ্ট পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়। যদি পথ্যগ্রহণে রোগী অনিচ্ছুক বা অপারক হয়, তাহা হইলে সরলান্নমণ্ডা পিচকারী দ্বারা প্রয়োজ্য। যাহাতে রোগী পচা-ক্ষতের ক্লেদ গলাধঃকৃত না করে সে বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ রাখিবে। ঘন ঘন পচননিবারক দ্রব দ্বারা মুখ-গহ্বর ধৌত করিবে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ডাং ওয়েষ্ট্ ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন। যদি উদরে অসহ্য না হয় তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রার টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাইড্ বিশেষ উপকারক। তিন চারি বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—R কুই-নাইনো সাল্ফ্ঃ gr. ii, টিং ফেরি মিউঃ mxx, গ্লিসেরিন্ ʒss, জল ʒvss; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

পচা ক্ষত দমিত হইলে ও স্থল অক্ষুর প্রকাশ পাইলে বোর্যাসিক্ স্যাসিড্ দ্রব (১ আউন্সে ১৫ গ্রেণ্), সাল্ফেট্ অব্ জিক্স্ দ্রব (১ আউন্সে ২ গ্রেণ্) দ্বারা ধৌত করিয়া, ২ ড্রাম্ বাল্ফাম্ অব্ পেরু, ১ আউন্স্ ভেসেলিন্ সহযোগে মলম্ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োজ্য। ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে যাহাতে সমস্ত বিধান সংলগ্ন হইয়া মুখ-সঞ্চালনে বাধাত না জন্মায় সে বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক।

দস্তোদগম সম্বন্ধীয় বিকার ।

কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, শিশু একটি বা দুইটি উদ্গত দস্ত সহ ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। এ স্থলে শিশুর এতজ্জনিত কোন বিশেষ পীড়া লক্ষিত হয় না ; কিন্তু এই শিশুকে স্তন্যদান অত্যন্ত কষ্টকর হয় ; কারণ দস্তাঘাতে চুচুকে সাতিশয় উগ্রতা জন্মে, এমন কি, ক্ষত উপস্থিত হয়। এ কারণ অনেক সময়ে এই দস্তের উৎপাতন নিতান্ত প্রয়োজন হইয়া পড়ে। কিন্তু যে হেতু এই অবস্থায় দস্তোৎপাতনে বিষম রক্তস্রাবের আশঙ্কা আছে, অতএব এরূপ চিকিৎসা অসম্মোদন করা যায় না।

অনেক শিশু, বিশেষতঃ উহার দুর্বল ও স্বাভূতপ্রকৃতিবিশিষ্ট হইলে, প্রথম দস্তোদগমের অনতি-পূর্বে বা তৎসময়ে উগ্রতাজ্জনিত বিবিধ লক্ষণ ও পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সময়ে শিশু উগ্রস্বভাব ও ভয়াবিষ্ট হয়, নিদ্রার বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়, সামান্য জ্বর ও পরিপাক-বস্তুর বিবিধ পীড়া প্রকাশ পায়। এ অবস্থায় শিশুকে স্নান (৮৫ হইতে ৯০ তাপাংশ উষ্ণ) ব্যবস্থা দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ভিন্ন, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ২ গ্রেণ্. ১/২ মিনিম্ টিংচার্ অব্ সোডা-ক্যানাইট্ সহযোগে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই দস্তোদগম-সময়ে শিশুর পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। সহজে পরিপাচ্য পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থায়। এ ভিন্ন, আহার নিয়মিত সময়ে ও নিয়মিত পরিমাণে বিধেয়। সামান্য মাত্র আহারের বৈলক্ষণ্যে বিষম লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এই কালে মধ্যে মধ্যে মাটী-পরীক্ষা আবশ্যিক। যদি উহা ক্ষীত, উষ্ণ ও বেদনায়ুক্ত হয়, তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ নীতল জল বা বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা দ্রব (১ আউন্স ৫ গ্রেণ্.), অথবা সোডিয়াম্ বাইবোরেটের দ্রব (১ আউন্স ১০ গ্রেণ্.), স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী। কেহ কেহ মাটী কোকেয়িনের দ্রব (১ ড্রামে ২ গ্রেণ্.) পরিণত হণ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ইহা দ্বারা উগ্রতার সাময়িক উপশম হয়। যদি ইজ্জে উঠাইয়া, ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয়, তাহা হইলে সময়ে সময়ে উহা কর্তন করিয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

এই সময়ে শিশুদিগের যে বিবিধ উৎপাত উপস্থিত হয়, তৎসমুদয়ই কেবল দস্তোদগমের উগ্রতাজ্জনিত, এরূপ বিবেচনা করা যুক্তিসঙ্গত নহে। রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া রোগীর পথ্যাদি সমুদয় বিষয় অবগত হইয়া রোগের কারণ নির্ণয় করিতে হয়।

মাটী-কর্তন সম্বন্ধে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার বিরোধী। কিন্তু দেখা যায় যে, অনেক স্থলে বিবেচনা পূর্বক অন্ত্রচালনা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। যদি মাটী সাতিশয় টানগ্রস্ত থাকে, ও তন্নিম্নে দস্ত অমুভব করা যায়, তাহা হইলে মাটী-কর্তন দ্বারা উপকার দর্শে। যদি অত্যন্ত জরভাব, ও তৎসঙ্গে সঙ্গে দ্রুতক্ষেপের আশঙ্কা বর্তমান থাকে, ও যদি দস্ত দ্বারা মাটী ঠেলিয়া উঠে, তাহা হইলে মাটী-কর্তন বিশেষ উপযোগী। যদি কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগীর অমুস্থতা বর্তমান থাকে, এবং দস্ত মাটীসন্নিহিত হইয়াও উহা ভেদ করিয়া উদ্গত না হয়, তাহা হইলে অন্ত্রচালনা যুক্তিসঙ্গত। লাইউয়িস্ ষ্টার বলেন যে, যদি দস্তোদগমকালে বা দস্তোদগম বশতঃ জ্বর, স্নায়বীয় উগ্রতা, অনিদ্রা, বমন, বা উদরাময় বর্তমান থাকে, ও যদি মাটী সংস্পর্শে দস্তের অবস্থান নির্ণয় করা যায়, তাহা হইলে ছুরিকা দ্বারা মাটী-কর্তন নিতান্ত আবশ্যিক।

দস্তোদগমের ও দস্তোদগমজ্জনিত বিবিধ উপসর্গ ও লক্ষণের চিকিৎসা নিম্নে বিবৃত হইতেছে ;—

বিলম্বিত দস্তোদগম।—রিকেটস্গ্রস্ত শিশুর, এবং কোন কঠিন পীড়া বশতঃ পোষণ-ক্রিয়ার বিকার জন্মিলে দস্তোদগম বিলম্বিত হয়। এ স্থলে রোগীর দৈনিক পুষ্টির উন্নতি করিলে উপকার দর্শে। এতদর্থে বিশুদ্ধ মুক্ত বায়ু, পুষ্টিকর পথ্য ও কডলিভার অয়িল্ উপযোগী। নীরক্তাবস্থা বর্তমান থাকিলে লোহ প্রয়োজ্য ; যথা,—R ফেরি এট্ স্যামোনিঃ সাইট্রাস্ 3ss, ওলিঃ

মহর্ষী ঙi, পেপসিনঃ মিসেরাইটঃ ঙii, পাল্ভঃ গ্যাকেসিয়ী ঙii, পাল্ভঃ শ্রাকারঃ গ্যাল্ভঃ ঙii, গ্যাকোঃ ad. ঙiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক বৎসরের শিশুর পক্ষে এক চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয় ।

দস্তোদগমকালে মাটীর উগ্রতা ও ক্ষীতি ।—মাটী অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত ও সাতিশয় জর হইলে ক্যাষ্টর অয়িল দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করিলে এ অবস্থার বিশেষ উপশম হইয়া থাকে । ডাং ইউষ্টেস্ স্মিথ্ বলেন যে, ক্ষীত ও প্রদাহিত মাটীর উগ্রতা নিবারণার্থ বেদনাস্থানে অঙ্গুলি দ্বারা সূক্ষ্ম লেবুর রস মর্দন করিয়া দিলে উপকার দর্শে । প্রথমে ইহাতে কিঞ্চিৎ যত্নগ্ৰাহ্য হয়, কিন্তু অরিলক্ষে উহার উপশম হয় । ডাং ভিজীর্ বেদনায়ুক্ত মাটীতে সিরাপ্ অব্ কোকেয়িন্ প্রয়োগ করেন ; যথা,—R কোকেয়িনঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. ii, টিং ক্রোসাই mx, সিরাপ্ঃ ziii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ইহা দিবসে বহু বার বিধেয় ; কিন্তু সাবধান যেন গলাধঃকৃত না হয় । ডাং লাউইস্ ষ্টার্ সাতিশয় বেদনায়ুক্ত কঠিন মাটীতে ১ আউন্স্ জলে ১০ মিনিম্ টিংচার্ ক্যাম্ফর কোঃ মিশ্রিত করিয়া, অথবা ১ আউন্স্ জলে ১ গ্রেণ্ জিক্ ক্রোরাইড্ মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে মুহু ঘর্ষণ ব্যবস্থা দেন ।

জ্বর ।—ডাং ইউষ্টেস্ স্মিথ্ নির্দেশ করিয়াছেন, এ সময়ে জ্বর পূর্নাক্ষে প্রকাশ পায় ও দৈহিক উত্তাপ ১০৪ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায় । শৈশবাবস্থায় সচরাচর অপর কোন পীড়ায় প্রাতে এত অধিক জ্বর লক্ষিত হয় না । এ অবস্থায় মাটী পরীক্ষা করিয়া যথার্থ চিকিৎসা অবলম্বনীয়, ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয় ;—R পট্ঃ সাইট্রাস্ gr. i-ii, গ্যাকোঃ ক্যাম্ফর ঙi, পট্ঃ ঙi মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । প্রস্রাব স্বল্প হইলে এতৎসহযোগে নাইট্রিক্ গ্যাসিড্ বি. টি. ঙi মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । প্রস্রাব স্বল্প হইলে এতৎসহযোগে নাইট্রিক্ গ্যাসিড্ বি. টি. ঙi মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

উদরাময় ।—দিবসে তিন চারি বারের অধিক ভেদ না হইলে চিকিৎসার বিধি, এতৎসহযোগে হয় না ; পথ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে সচরাচর রোগোপশম হয় । যদি অধিক বার ভেদ হয়, তাহা হইলে শিশুকে ১ গ্রেণ্ অস্মাইড্ অব্ জিক্, কিঞ্চিৎ মিউসিলেজ্ এবং দাফটিনির জল সহযোগে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে । শ্লেষ্মামিশ্রিত হরিষর্ষ তরল ভেদ হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর এক ড্রাম্ মাত্রায় ইনফিউজাম্ গ্যাস্কেমিডিস্ প্রয়োগ উপকারক । যদি উদরের কামড়ানি ও তৎসঙ্গে হরিষর্ষ রক্তমিশ্রিত ভেদ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে লাউইস্ ষ্টার্ এক চা-চামচ মাত্রায় এরও তৈল প্রয়োগ করিয়া তৎপরে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R বিস্মাথঃ কার্বঃ gr. v—xv, পাল্ভঃ ক্রিটা গ্যারোম্যাটঃ gr. ii, মিউসিলেজ্ ট্র্যাগাকাথঃ mxv, গ্যাকোঃ সিনোমোমাই ad. ঙi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় (ডাকেরিয়া দেখ) ।

বমন ।—দস্তোদগমকালে যে বমন উপস্থিত হয় তন্নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী :—R লাইকর্ ক্যালসিস্ 3ss ; গ্যাকোঃ সিনেমন্ঃ 3ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া সাত মাসের বালকের পক্ষে এক ঘণ্টা বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । বমন ও অস্ত্রের বিকার বর্তমান থাকিলে এক বৎসরের বালককে—R গ্যাসিড্ হাইড্রোসিয়ান্ঃ ডিলঃ mss, স্পিরিট্ঃ গ্যামন্ঃ গ্যারোম্ঃ mii, লাইকর্ মাগ্-নিদী কার্বঃ mxv, গ্যাকোঃ কার্বাই ad. ঙi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় ।

অস্থিরতা ।—ডাং লুইস্ স্মিথ্ বিবেচনা করেন যে, ক্ষীত মাটীর যত্নগ্ৰাহ্য নিবারণ ও অস্থিরতার শমতা করণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সর্বোৎকৃষ্ট । তিনি ছয় মাসের শিশুকে ৩ গ্রেণ্, এবং এক বৎসরের শিশুকে ৪ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ আদেশ করেন । স্নায়বীয় বিকার ও অস্থিরতা দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ gr. ii, পট্ঃ আইয়োডাইড্ঃ gr. 1, স্পিরিট্ঃ গ্যামন্ঃ গ্যারোম্ঃ mii, গ্যাকোঃ ঙi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক বৎসরের শিশুকে চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

জিহ্বাপ্রদাহ ।

মসাইটিস্

নিৰ্বাচন ।—অত্যন্ত স্ফীতি, এবং চৰ্ৰ্ণ, গলাধঃকরণ ও বাক্যোচ্চারণে কষ্ট সহবর্তী জিহ্বার প্রকৃত বিধানের প্রদাহকে মসাইটিস্ বলে ।

কারণ ।—অধিকাংশ স্থলে জিহ্বার পেশীয় সূত্র সকলের ব্যবধানে উৎসৃষ্ট পদার্থ সংগৃহীত হয়, কিন্তু সূত্র সকল কদাচ প্রদাহগ্রস্ত বা নষ্ট হয় ।

তরুণ প্যারেকাইমেটাস্ মসাইটিস্ রোগ অতি বিরল । দহন, দাহক বা তীব্র পদার্থ সংগ্রহণ, মধুমক্ষিকা, বোল্‌তা আদি দংশন বশতঃ, এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে । দন্তের তীক্ষ্ণ ধার রক্ষ চূরুটের পাইপের উগ্রতা নিবন্ধন পুরাতন মসাইটিস্ রোগ উৎপন্ন হয় । মসাইটিস্ ডিসেক্যা এবং সোরায়েসিস্ অব্‌ দি মাউথ্ নামক বাহ্য মসাইটিস্ রোগের কারণ এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই মুখের সোরায়েসিসে জিহ্বার শৈল্পিক ঝিল্লির ইন্‌ফিল্ট্রেশন্‌ হয় ও এপিথিলিয়ামের অপ্রকৃত উৎপাদন সহবর্তী থাকে ।

লক্ষণ ।—তরুণ মসাইটিস্ রোগে জিহ্বা এত স্থূল ও বিবর্জিত হয় যে, মুখগহ্বরমধ্যে তা উহার স্থান হয় না ; দন্তপাঁতিষয়ের মধ্য দিয়া প্রায় এক ইঞ্চি বাহির হইয়া পড়ে । জিহ্বার প্রদেশ শ্বেতাভবর্ণ, অথবা যদি আবরক উৎসৃষ্ট পদার্থ রক্তমিশ্রিত হয়, তাহা হইলে রুম্পাটল নিয় প্রদেশ রুম্প-লোহিতবর্ণ । স্ফীত জিহ্বা দন্ত দ্বারা চিহ্নিত ; এবং এই সকল দন্তচিহ্নিত স্থ বিশেষতঃ জিহ্বার ধারদেশে, ক্ষত প্রকাশ পায় । জিহ্বা-সঞ্চালন, চৰ্ৰ্ণ, গিলন, কথা কহন অসম্ভব হয় । জিহ্বার উভয় পার্শ্ব দিয়া নিয়ত লাল করিতে থাকে ; মুখ উন্মুক্ত থাকায় জিহ্বা সাতিক্ত শুষ্ক হয় ও তদুপরি ছাল পড়ে । সাবম্যাক্সিলারি ও গ্লোবোদেশের রসগ্রস্থি সকল বিবর্জিত হয়, এ জুগ্যালার শিরার রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে । মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও স্ফীত হয় । জিহ্বা মূল বিবর্জিত হওয়ায় লেরিক্সের দ্বার কুঞ্চিত হইয়া শ্বাসগ্রন্থাসে ব্যাঘাত জন্মিতে পারে, এবং কথ কখন এতদবশতঃ শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে । জিহ্বার পূর্বিবর্ণিত অবস্থার সঙ্গে সত অত্যন্ত জ্বর, সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ, অস্থিরতা ও বিলক্ষণ সার্কাস্টিক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় । নাড়ী প্রথমে পূর্ণ পরিশেষে ক্ষুদ্র হয় । জিহ্বার স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ফোটক উৎপন্ন হয়, ও তাহা হইলে যন্ত্রণাদি সাতিশয় বৃদ্ধি পায় ; পরে, ফোটক ফাটিয়া গেলে যন্ত্রণা ও লব্ধ সকলের উপশম হয় ।

পুরাতন মসাইটিস্ রোগ সমগ্র জিহ্বাকে আক্রমণ করে না ; ইহা দ্বারা জিহ্বা অংশতঃ আক্রান্ত হয়, ও ইহাকে পুরাতন আংশিক (পার্শিয়াল্) মসাইটিস্ বলে । ইহাতে জিহ্বার সীমাবদ্ধ স্থানে অতীব বেদনা উপস্থিত হয় ; পরে, শৈল্পিক ঝিল্লি ক্ষতগ্রস্ত হইলে দাহনবৎ বেদনা হয় । দৃঢ়ীভূত নিবন্ধন জিহ্বার সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য জন্মে । এই পীড়া প্রায় জিহ্বার ধারদেশে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ।

মসাইটিস্ ডিসেক্যান্স্ রোগে জিহ্বার গাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিণ্ডের দ্বারা গভীর সীতা দ্বারা খণ্ড সকলে বিভক্ত হয় । এই সকল গভীর সীতামধ্যে আহারদ্রব্য ও এপিথিলিয়াম্ সংগৃহীত হইয়া ক্ষত উৎপাদন করে । এই ক্ষতযুক্ত বিদারণ সকলে সাতিশয় বেদনা হয় । ক্ষত আরোগ্য হইলে বেদনার লোপ হয়, কিন্তু জিহ্বা খণ্ডবিশিষ্ট রহিয়া যায় ।

জিহ্বার শৈল্পিক ঝিল্লির সোরায়েসিস্ রোগে যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয়, ও রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । শৈল্পিক ঝিল্লি স্থূল, কঠিন ও বিলক্ষণ ফাটযুক্ত হয় । কোন কোন অংশে অবশ্য

এপিথিলিয়ামের আবরণ-উৎপন্ন হইয়া থাকে ; এবং অন্ত্র অংশে আদৌ এপিথিলিয়াম বর্তমান থাকে না, ও সমগ্র জিহ্বা মসৃণ ও উজ্জ্বল হয় । রোগী কঠিন দ্রব্য চৰ্ৰণ করিতে বা তামাক সেবন করিতে অক্ষম হয়, ও জিহ্বা-সঞ্চালনে তীব্র বেদনা উপস্থিত হয় ।

রোগনির্ণয় ।—এই রোগনির্ণয়ে কোন রূপ ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই ।

ভাবিফল ।—তরুণ গ্লসাইটিস্ সচরাচর সপ্তাহ মধ্যে উপশমিত হয় । রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে শ্বাসরোধে মৃত্যুর সম্ভাবনা । পুরাতন গ্লসাইটিস্ রোগ প্রায় আরোগ্য হয় না ।

চিকিৎসা ।—তরুণ গ্লসাইটিস্ রোগে জ্বর ও নাড়ীর দ্রুতত্ব নিবারণের নিমিত্ত যে পর্য্যন্ত না গ্যাকোনাইটের ক্রিয়া প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা অন্তর ১ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট প্রয়োজ্য । জিহ্বা-বিবৰ্দ্ধনের চিকিৎসার্থ অবিরাম স্থানিক ও আভ্যন্তরিক বরফ, অথবা মুখমধ্যে ও বাহিরে উষ্ণ জল ব্যবহার করিবে । যদি এই চিকিৎসায় সত্তর কোন উপকার না দর্শে, তাহা হইলে ছুরিকা দ্বারা জিহ্বার স্থানে স্থানে কাটিয়া দিবে । শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে টেকিয়টিমি অবলম্বনীয় । স্ফোটক উৎপন্ন হইলে কাটিয়া পুষ্ণ বাহির করিয়া দিবে, ও কুইনাইন্ বিধান করিবে ।

পুরাতন পার্শ্ব গ্লসাইটিস্ রোগে, রোগের উৎপাদক কারণ নিরাকৃত করিয়া, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার বা আইয়োডিন্ স্থানিক প্রয়োগ করিবে ।

গ্লসাইটিস্ ডিসেক্যান্স্ রোগে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী ।

জিহ্বার সোরাসেসিস্ রোগের চিকিৎসার্থ উঁগ্র কার্বলিক্ গ্যাসিড্ বা কার্বলিক্ গ্যাসিডের দ্রব ব্যবহার্য্য ।

গলনলীর পীড়া সমূহ ।

ফেরিঙ্ক্স্ বিবিধ প্রকার প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ও বিবিধ প্রকারে ক্ষতগ্রস্ত হইতে পারে ; যথা—ওপদংশিক, ডিফথিরিটিক্, ইরিসিপেলেসাস্, স্কালোটিনা-জনিত, ইত্যাদি । ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে । এবং এতদ্ভিন্ন, ইহাতে নিম্নলিখিত কয় প্রকার প্রদাহ জন্মে ; যথা,—গ্যাকিউট্ টনসিলাইটিস্ ; ক্রনিক্ টনসিলাইটিস্ ; সিম্পল্ গ্যাকিউট্ সোর-থ্রোট্ ; শিথিলতা-সংযুক্ত শ্লেষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ । ফলিকিউলার্ ফেরিঞ্জাইটিস্ ; হার্পেটিক্ প্রদাহ ; বিবিধ প্রকার ইন্ফিল্ট্রেশন্ ও ক্ষত ।

গলনলীর কতকগুলি গীড়ার প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল ;—

কার্দিনোমা।	সার্কোমা।	স্ট্রাকার।	সিফিলিস।	টিউবার্কিউলার ক্ষত।	তরুণ টর্নসিলাইটিস।
লক্ষণ।—সতত প্রথম হইতেই গিলন-কষ্ট : বেদনা ও যন্ত্রণা ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, এবং দুর্দম ও অত্যন্ত অধিক হয়। গলাধঃকরণ-ক্রিয়ায় যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, আহার এক-কালে বন্ধ করিতে হয়।	লক্ষণ।—গলাধঃকরণে কষ্ট ও যন্ত্রণা, কখন কখন যন্ত্রণা নিত্যন্ত সামান্য, এবং যে পর্য্যন্ত না ক্ষত উৎপন্ন হয় সে পর্য্যন্ত গিলন-কষ্ট কেবল ভৌতিক কারণজনিত।	লক্ষণ।—তালুগ্রস্থিতে দৃঢ়-নিবন্ধনবৎ বেদনা, কিন্তু গলাধঃকরণে সামান্য মাত্র যন্ত্রণা হয়, যন্ত্রণা ক্যালারের বা টার্শিয়ারি সিকিলিসের গিলন-দৃষ্টি অপেক্ষা কম।	লক্ষণ।—সতত গলাধঃকরণে বেদনা, ও অধিকাংশ স্থলে কষ্টকর, কিন্তু কখনই অসহ্য হয় না। আহার গ্রহণের কষ্ট অনুসারে দীর্ঘতা ও ক্যাঙ্কর-শিয় প্রকাশ পায়। লাল-নিঃসরণবিধা হয় না।	লক্ষণ।—গলাধঃকরণে সতত সাতিশয় কষ্ট, সতত দীর্ঘতা, সাত্রে দৈহিক উত্তাপের বৃদ্ধি, সার্কস্ট্রিক টিউবার্কিউলার ক্যাঙ্কর-ক্লিনিক, চতুর্দিকস্থ বিধানে সতত রসোৎসর্জন, প্রথমাবস্থা হইতেই তরল এবং গলাধঃকরণে নাসাগন্ধর মধ্য দিয়া প্রত্যাঘর্ষণ করে।	লক্ষণ।—রোগারম্ভ হইতেই অত্যন্ত বেদনা, গলাধঃকরণে সাতিশয় কষ্ট ও যন্ত্রণা। সাধা-রণতঃ জ্বর, বর্ধমান থাকে। ক্যান্সার রোগে ক্রমশঃ বেদনা আরম্ভ হয়।
মুখমধ্যে লাল সঙ্গৃহীত হয়।	মুখমধ্যে লাল সঙ্গৃহীত হয়, ও মুখমধ্য হইতে বহিতে থাকে।	কার্দিনার মধ্য বয়সের শে-বাংশে উৎপন্ন হয়; সার্কোমা যুবা ব্যক্তিকে আক্রমণ করে; স্ট্রাকার দ্বারা সাধারণতঃ যুবা ব্যক্তি আক্রান্ত হয়।	তালুগ্রস্থি ও ফসলের গৌণ (সেকেন্ডারি) সিকিলিসে সচরাচর উভয় দিকে স্লেমা সঙ্গৃহীত হয় ও অগভীর ক্ষত প্রকাশ পায়, চতুর্দিকে বেগু-নিরাভরণ এরিমোলা দৃষ্ট হয়।		
সত্বর ও শ্ল্যষ্ট ক্যাঙ্কর-ক্লিনিক প্রকাশ পায়, এবং দীর্ঘ হইয়া উপস্থিত হয়।	সাধারণতঃ দীর্ঘতা সত্বর উপস্থিত হয়।		টার্শিয়ারি সিকিলিস এক দিকের তালু-গ্রস্থি গভীর ভোমকারি (প্যারোটাইড) ক্ষত দ্বারা আক্রান্ত হয়। ক্ষতের ধার সচরাচর গভীর, ও গভীরস্থিত ক্ষতের উপর যেন বুলির ধাক্কা, ক্ষতের	ভৌতিক চিহ্ন।—গাত্রের কাঁকশিয়া বর্ণ, আক্রান্ত প্রদেশে বাগু রসোৎসর্জন (ইনফিল্ট্রেশন)। সত্বর অ-গভীর অনিয়মিত ক্ষত, ধূসর-বর্ণ তান্ত পদার্থ দ্বারা আবৃত। প্রথম অবস্থায় সিলিয়রি টিউ-গাত্রে।	ভৌতিক চিহ্ন।—বি-শেষ আরকিমতা ও প্রাদাহিক ইনফিল্ট্রেশন। সিলিকল সকল হইতে রসোৎসর্জন : ক্ষত হয় না। পূর্বাং-পশ্চিমে পরিণত হইতে পারে।
কার্দিনো-চিহ্ন।—কার্দিনো-মায় বিবর্তন বা ক্রীতি বর্ধ-মান থাকে, উহার বাহু প্রদেশ অনিয়মিত, ঈষৎ রক্তাক্ত বা গীতাভরণ, সত্বর ক্ষতগ্রস্ত হয়, ক্ষতের পাত্রে অধুরময় ফাটি-যুক্ত, ধার, কর্ণ ও উন্নত, এবং	ভৌতিক চিহ্ন।—ক্ষত প্র-কাশ পাইবার পূর্বে সার্কোমা বিলক্ষণ বৃহৎ আকার হয়। অর্কদু লোহিতবর্ণ, দেখিতে মাসাবৎ, কোমল, উজ্জল রক্ত-বর্ণ চক (এরিমোলা) দ্বারা পরিবেষ্টিত।	ভৌতিক চিহ্ন।—আক্রান্ত প্রদেশ সাতিশয় রক্তবর্ণ; প্রথম হইতেই নির্দিষ্ট সীমা-বিশিষ্ট তীক্ষ্ণ-ধার ক্ষত প্রকাশ পায়। দৃঢ়ীভূত লক্ষিত হয়। সাবম্যাসিলারি গ্রন্থি সকল প্রথম হইতেই বিবর্তনগ্রস্ত হয়।			

অর্কট্য কঠিন ও সঞ্চালনত- বিশীন। ক্ষত প্রদেশ বিশেষ পতীর নহে, এবং হৃৎকক্ষত ক্ষোদ্রা ও পূণ্য দ্বারা আবৃত।	সম্মিহিত গ্রন্থিতে প্রথম ইহ- তেই উৎপত্তি (ইনকিন্টি- শন) হয়।	সম্মিহিত প্রদেশ ও বাক- লিকে আবার বিভূত হয় ; বিশেষতঃ গোল-কোষ-যুক্ত (রাউণ্ড্, সেল্জ) সার্কোমার বিশার অতি দৃঢ় হয়।	কাসার ও টার্শিয়ারি দিক- নির্দেশ দ্বারা ইহা এক দিক আক্রমণ করে।	তন্দ্রা- দ্রব।	নষ্ট-ভক্ত দ্বারা	বার্কল সঙ্কর স্পষ্ট দেখা যায় ; ইহারা ক্ষতগ্রস্ত হইয়া একী- ভূত হয়। ক্ষতের চতুর্দিকে প্রদাহযুক্ত পরিবেষ্টন বর্তমান ধাকে না, দিম্প্যাথেটিক্ গ্রন্থি- বিবর্তন হয় না।	কঠিন ও পূর্বনির্গমন দ্বারা ভালুগ্রন্থির পুরাতন কো- টক নির্ণয় করা যাইতে পারে।
সচরাচর রক্তশাব হয় ; আই অচুর, কখন বা সাংঘাতিক রক্তশাব হয়।	সচরাচর রক্তশাব হয় ; আই অচুর, কখন বা সাংঘাতিক রক্তশাব হয়।	রক্তশাব হয়ই হয়, ও কখন কখন ইহা সাংঘাতিক হয়।	রক্তশাব হয় না, রক্তের ছিট নাত্র দেখা যাইতে পারে।	রক্তশাব হয় না, বা সামান্য নাত্র হইয়া থাকে। উপদংশ- নাশক চিকিৎসা দ্বারা দৃঢ়তর উপশম হয়।	রক্তশাব হয় না, বা সামান্য নাত্র হইয়া থাকে। উপদংশ- নাশক চিকিৎসা দ্বারা দৃঢ়তর উপশম হয়।	সচরাচর রক্তশাব হয় না।	উপযুক্ত চিকিৎসায় বোণী সম্বর আরোপ্য হয়।
সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।	সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।	সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।	সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।	সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।	সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।	সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।	সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।

তরুণ তালু-গ্রন্থি-প্রদাহ ।

গ্যাকিউট টন্সিলাইটিস ।

নির্ব্বাচন ।—এক বা উভয় তালু-গ্রন্থি, একত্রে বা পরে পরে, প্রদাহকে গ্যাকিউট টন্সিলাইটিস বা কুইসি বলে ; প্রদাহ পূৰ্ণোৎপত্তিতে পরিণত হইবার বশবর্তী । কাহার কাহার কৌলিক-দেহ-স্বভাব প্রযুক্ত এ রোগের উৎপত্তি হয় ।

কারণ ।—গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে এ রোগ উৎপন্ন হয় । ইহা সকল বয়সে, বিশেষতঃ যৌবনাবস্থায়, আক্রমণ করিয়া থাকে । এক বার এ রোগ প্রকাশ পাইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে ।

লক্ষণ ।—শীতবোধ বা কম্প, সার্বাস্থিক অসুখ, জ্বর, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায় । গলমধ্যে বেদনা, বেদনা কর্ণাভিমুখে ব্যাপ্ত হয় । গলনলীর পশ্চাভাগ চাপিলে ও কথা কহিতে বেদনা বোধ হয় । গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট ও যন্ত্রণা, কণ্ঠস্বর-বৈলক্ষণ্য, সন্নিহিত গ্রন্থি সকলের ক্ষীতি, গ্রীবার, দৃঢ়তা, মুখমধ্যে লাল-সংগ্রহ উপস্থিত হয় ।

কখন কখন জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয় ; শরীরের উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত । কিন্তু যখন এত দূর ভয়ঙ্কর হয় যে, শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু আশঙ্কা করা যাইতেছে, টন্সিলের ফোটক ফাটিয়া যায়, এবং রোগী একবারে সম্পূর্ণ শান্তি বোধ করে ; কিন্তু রোগী কয়েক দিবস পর্য্যন্ত দুর্ব্বল থাকে । উভয় টন্সিল আক্রান্ত হইলে রোগী শ্বাসরোধ বোধ করে, এবং প্রলাপগ্রস্ত হইতে পারে ।

তালু-গ্রন্থি অবলোকন করিলে উহা বিবর্জিত, সচরাচর উহার গাত্র স্থানে স্থানে শ্বেতবর্ণ ক্ষতযুক্ত, এবং সন্নিহিত স্থান সকল ক্ষীত ও রক্তাবগগ্ৰস্ত লক্ষিত হয় ।

স্থায়িত্ব ।—তিন দিবস হইতে সপ্তাহ কাল ; পরে পূৰ্ণোৎপত্তি হইয়া বা গ্রন্থির বিবর্জন ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া রোগোপশম হয় ।

রোগনির্ণয় ।—স্থানিক লক্ষণ দ্বারা রোগনির্ণয় করা নিতান্ত সহজ ।

ভাবিফল ।—সচরাচর শুভকর । বালকদিগের কখন কখন শ্বাসরোধ বা পোষণাভাব বশতঃ মৃত্যু হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—রোগারম্ভে মৃদু বিরেচক দ্বারা অল্প পরীক্ষার করিবে । জ্বর অধিক হইলে গোয়েকামের সহিত, বা পর্য্যায়ক্রমে, ঘন ঘন অল্প মাত্রায় টিংচার্ অব্ গ্যাকোনাইট প্রয়োগ করিবে । যদি কোন কারণে গ্যাকোনাইটের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অবিধেয় হয়, তাহা হইলে টিংচার্ অব্ গ্যাকোনাইট্ মিসেরিন্ সহ মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা রোগাক্রান্ত স্থানে লাগাইবে । স্ক্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্ এ স্থলে বিশেষ উপযোগী । প্রদাহারম্ভে রোগ দমনার্থ অধ্যাপক ডা কষ্টী ইপেকাকুয়ানাচূর্ণ দ্বারা বমন উৎপাদনের বিশেষ প্রশংসা করেন । এ ভিন্ন, প্রথমাবস্থায় তিনি যুবা ব্যক্তিকে সাল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্ ২০ গ্রেণ্ এবং বালককে ৮ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগের অনুমতি দেন ।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় গোয়েকাম্ দ্বারা আশ্চর্য উপকার দর্শে । ইহা দ্বারা রোগ সত্ত্বর দমিত হয় ; যথা,—R টিংচার্ অব্ গোয়েকাম্ গ্যামোনিয়েটা 3ii, টিংচার্ সিল্কোনা কোঃ 3ii, মেল্ 3iv ; একত্র মিশাইয়া, পরে পোটাস্ ক্রোঃ 3iv, গ্যাকোয়া ডিষ্টিলেটা 3iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পুরোক্তের সহিত ক্রমশঃ সংযোগ করতঃ উত্তমরূপে আলোড়ন করিয়া লইবে ; অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা অন্তর কুল্যরূপে ব্যবহার্য । আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা যায় ;—R টিংচার্ অব্ গোয়েকাম্ গ্যামোনিয়েটা 3iii, টিংচার্ সিল্কোনা কোঃ 3iv, পোটাস্ ক্রোঃ 3ii, মেল্ 3iv, জল

সর্বসমেত ৪vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ আউন্স্ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য; অথবা, R সোডি: বাইকার্ব: 3ii, পালভ্: গোয়েকাম্ 3i, মিউসিলেজ্ যথাপ্রয়োজন, জল সর্বসমেত, ৪vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ আউন্স্ মাত্রায়, ১৫ গ্রেণ্ সাইট্রিক্ স্যাসিড্ সংযোগে উচ্ছলৎ অবস্থায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। যদি রোগারন্তের দুই তিন দিবস পর রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে টিংচার্ ফেরি ক্লোর: 3ii, গ্লিসেরিন্, সর্বসমেত, ৪ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায়, দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপকারক। এই ঔষধ সেবনের পর এক ঘণ্টা কাল কোন পথ্য বা পানীয় ব্যবহার নিষিদ্ধ।

স্থানিক বিকারের চিকিৎসার্থ ঘন ঘন বরফখণ্ড মুখাভ্যন্তরে রাখিতে ব্যবস্থা দিবে। প্রয়োজন হইলে এতৎপরিবর্তে গলদেশের উপরে সেক বা পুল্টিশ্, উষ্ণ সস্কোচক দ্রবের বা উষ্ণ জলের কুল্য ও জলীয় বাষ্পের শ্বাস ব্যবহেয়। এতদ্ব্যতীত রোগের প্রতিকার না হইলে সাতিশয় প্রদাহিত তালু-গ্রন্থির উপর স্ফুটন ছুরিকা দ্বারা ৫৬ স্থানে কাটিয়া দিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

সার্বসঙ্গিক চিকিৎসার্থ তরল পুষ্টিকর পথ্য, ঘর্ষকারক ও মুত্রকারক ঔষধ বিধেয়। কোষ্ঠের অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন।

প্রদাহ পুষ্টিপত্তিতে পরিণতোক্ত হইলে নিম্ন ইন্ডুর কোণে উষ্ণ সেক বা পুল্টিশ্, এবং যন্ত্রণা নিবারণার্থ অহিফেন, বেলাডোনা, বৈজোইন্ সংযুক্ত জলের বাষ্পের শ্বাস, বা উষ্ণ কুল্য ব্যবহেয়। এ ভিন্ন, এ অবস্থায় ৩—৫ গ্রেণ্ মাত্রায় সালফেট অব্ কুইনাইন্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। পুষ্টিপত্তি নির্ণীত হইলে অত্রচিকিৎসা দ্বারা ফোঁটক কাটিয়া দিলে সত্ত্বর রোগোপশম হয়। দোর্সল্যা-বস্থায় কুইনাইন্, লৌহ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবহেয়।

রোগের পুনঃ প্রকাশ নিবারণার্থ গলদেশ অনাবৃত রাখিবে, এবং বক্ষ ও গলদেশ প্রত্যহ শীতল জলে মুছিবে।

পুরাতন তালু-গ্রন্থি-প্রদাহ।

ক্রনিক্ টন্সিলাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—টন্সিলের পুরাতন বিবৃদ্ধি।

কারণ।—তরুণ প্রদাহের পূর্ব-আক্রমণ এ রোগের প্রধান কারণ। দুর্বল বালকদিগের এ রোগ স্বতঃ উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণ।—তালুগ্রন্থি পরীক্ষা করিলে বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। কণ্ঠস্বর পরিবর্তিত, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ, এবং গিলন-কষ্ট হয়। পুনঃ পুনঃ সর্দি উপস্থিত হইতে পারে। অনেক স্থলে বধিরতা জন্মিয়া থাকে।

ভাবিফল।—এ রোগ স্বতঃ আরোগ্য হইতে দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ দ্বারা রোগীর বল বিধান করিবে। স্থানিক চিকিৎসার্থ সস্কোচক ঔষধ, যথা,—গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্, স্যাসিড্, আইয়োডিন্ ইত্যাদি, প্রয়োজ্য। ইহাতে রোগের উপশম না হইলে টন্সিল্ নিরাকরণ আবশ্যক।

সামান্য তরুণ প্রাদাহিক গল-ক্ষত।

সিম্পল্ স্যাকিউট ইনফ্রামেটরি সোর-থ্রোট।

নির্ব্বাচন।—গলনলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লির সামান্য প্রদাহ। শ্লেষ্মিক ঝিল্লি প্রথমে শুষ্ক, আরক্তিম ও রক্তাবেগগ্রস্ত, পরে স্থূল, শ্লেষ্মাবৃত, ও সচরাচর ক্ষতযুক্ত হয়।

কারণ।—আর্দ্রতা ও ঠাণ্ডা লাগিলে, বিশেষতঃ দুর্বল ব্যক্তির গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে, এ রোগ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ ।—গলনলীমধ্যে উষ্ণতা ও শুষ্কতা বোধ, গলাধঃকরণে কষ্ট, এবং কঠিনব্রের লোপ হয় । কাসের প্রবণতা, ও স্নেহা-উৎক্ষেপ-চেষ্টা অনেক সময়ে কষ্টকর হইয়া উঠে । অর প্রকাশ পায় ; অনেক সময়ে অর অত্যন্ত প্রবল হয় । গলনলী পরীক্ষা করিলে ফেরিক্সের সমুদয় শৈল্পিক ঝিল্লি প্রদাহাক্রান্ত দেখা যায় । কখন কখন মুখমণ্ডল, গ্রীবা, বক্ষ ও বাহুর চর্ম্ম স্ফাল্টিনার ছায় সক্রিয়বর্ণ ধারণ করে ; কিন্তু উহার ছায় শুটকা প্রকাশ পায় না ।

ভাবিকল ।—সচরাচর সপ্তাহ পরে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—সোর-থ্রোটের উপক্রমে রোগ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে ;—*I*। য়াসিড্ ট্যানিক্ gr. xii, টিং আইয়োডাই *℥*iv, য়াসিড্ কার্বলিক্ gr. xxx, গ্লিসেরিন্ ʒss, য়াকোঃ ad. ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; তুলী দ্বারা গলমধ্যে দিবসে তিন বার প্রলেপ দিবে । তরুণ প্রদাহের চিকিৎসার্থ নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের দ্রব স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারক । এক আউন্স পরিষ্কৃত জলে ৪০ গ্রেণ্ দ্রব করিয়া লইবে ; পরে, শোষক (য়াব্‌সর্বেণ্ট্) তুলার তুলী দ্বারা ফেরিক্স্ উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া লইয়া দিবসে এক বার কোমল উষ্ট্র-লোমের তুলী দিয়া লাগাইবে ; সাবধান, যেন তুলী হইতে দ্রবের ফোঁটা লেরিক্স্‌মধ্যে না পড়ে । গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ য়াসিড্ দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ ফলপ্রদ । এইরূপে ঔষধ স্থানিক প্রয়োগের কোন কারণে অসুবিধা হইলে নিম্নলিখিত প্রকারে বেঞ্জোইনের ধূনা উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয় ;—এক চা-বাটি-পূর্ণ ক্ষুটীত জলে এক ড্রাম্ বেঞ্জোইনের অরিষ্ট চালিয়া দিয়া রোগীর মুখ ও ঐ পাত্র একখানি তোয়ালিয়া দিয়া বা কাগজ চোদ্দার ছায়া করিয়া ঢাকিবে ; যে ধূম উখিত হইবে স্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে ব্যবস্থা দিবে । মোরেল্ ম্যাকেঞ্জি তিন গ্রেণ্ রেজিন্ অব্ গোয়েকামের চাক্তি ব্যবহার করিতে আদেশ করেন । এতদ্ভিন্ন, ক্ষীণ সঙ্কোচক দ্রবের গর্গরা পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে । ফেরিক্সের তরুণ প্রদাহ যদি শৈল্পিক ঝিল্লির অত্যন্ত শিথিলতা, এবং গলমধ্যে আর্থাবৎ স্নেহা সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত গর্গরা বিশেষ উপযোগী ;—*I*। সোডিং বাইকার্বঃ ʒi, গ্লিসেরিন্ বোর্যাসিস্ ʒi, পটঃ ক্লোরঃ ʒii, টিং ক্যাটিকিউ ʒii, য়াকোঃ রোজী ad. ʒxii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; কুল্যার্থ ব্যবহার্য্য । ডাং ছইটলা নিম্নলিখিত গর্গরা বা স্প্রে অনুমোদন করেন ;—*I*। য়াসিড্ কার্বলিক্ ʒi, কোকেয়িন্ হাইড্রোক্লোরঃ gr. viii, গ্লিসেরিন্ বোর্যাসিস্ ʒss, য়াকোঃ রোজী ad. ʒxii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; গর্গরা বা স্প্রে রূপে ব্যবহার্য্য । অত্যন্ত বেদনা বর্তমান থাকিলে কোকেয়িনের দ্রব তুলী দ্বারা প্রয়োজিত হয় । অপর, বেদনা নিবারণার্থ গ্রীবাদেশে উষ্ণ পুল্টিশ্ উপকারক ।

দৈহিক চিকিৎসার্থ ভিরেট্রাম্ ভিরিডি, য়াকোনাইট্ ও বেলাডোনা উপযোগী । কোন কোন স্থলে বাত ও গাউট্-দেহ-স্বভাব-গ্রস্ত ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় ; এ স্থলে স্ট্রালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্ ও কল্‌চিকাম্ বিধেয় ।

এ রোগে স্ট্রাল্ বিশেষ প্রাশংসিত হইয়াছে । নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক ;—*I*। স্ট্রাল্ gr. lx, মিউসিল্গ্ য়াকেসিঃ ʒi, য়াকোঃ ক্যাম্ফ্ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; দুই টেব্ল্-চামচ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় । ডাং ছইটলা তরুণ ফেরিক্সাইটিস্ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—*I*। লাইকর্ য়ামন্ য়াসেট্ ʒii, স্পিঃ ঙ্গথার্ নিট্ ʒiv, টিং ভিরেট্রাম্ ভিরিঃ *℥*xvi, য়াকোঃ ক্যাম্ফ্ ad. ʒviii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক টেব্ল্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

গলনলীর শৈল্পিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ ।

নির্ব্বাচন ।—স্থানিক শিথিলতা সহবর্তী গলনলীর শৈল্পিক ঝিল্লির, বিশেষতঃ শিরা সকলের রক্তাবেগসংযুক্ত পীড়া ।

কারণ ।—তরুণ পীড়ার পূর্বাভাস, অধিক বক্তৃতা, অত্যধিক তামাক সেবন, উগ্র পদার্থ গলাধঃকরণ, ইত্যাদি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় ।

লক্ষণ ।—গলা স্বড়স্বড় করিয়া কাস উপস্থিত হয় ; রোগী গলনলীমধ্যে কোন পদার্থ আবদ্ধ আছে এরূপ বোধ করে ও সতত হাক্ হাক্ করিয়া তাহা তুলিবার চেষ্টা করে । অলিজিহ্বা প্রবর্তিত দৃষ্ট হয় । কখন কখন পূর্বোক্ত লক্ষণ সকল এত বৃদ্ধি পায় যে, রোগী সাতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে । অন্ন হয় না ।

চিকিৎসা ।—সঙ্কোচক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ ; অলিজিহ্বা বিবর্তিত হইলে তাহার ঔষধীয় চিকিৎসা বা ছেদন ।

পুরাতন ফেরিক্সাইটিস্ রোগে স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা সর্বপ্রধান চিকিৎসা । যদি এতৎসঙ্গে গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে পথ্যের প্রতি ও কোষ্ঠের অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে । উগ্র জ্বরা, ঝাল উগ্রতাসাদক পদার্থ পান বা আহার, তামাক সেবন নিষিদ্ধ । ডাং ছইটলা নিম্নলিখিত কুল্য ব্যবহা দেন ;—R̄ মিসেরিনঃ গ্যাসিড্ কার্বলিক্ : ʒiii, গ্যাসিড্ ট্যানিক্ : ʒii, টিং ক্যাপ্‌সমাই ʒi, ইনক্‌ রোজী গ্যাসিড্‌ ad. ʒxii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; বারংবার কুল্য রূপে ব্যবহার্য্য । এ রোগে ডাং ব্যাসার্জার নিম্নলিখিত কুল্য আদেশ করেন ;—R̄ গ্যামন্‌ ক্লোরঃ পিউর্‌ ʒiss, মেলিস্ ʒi, দিরাপ্‌ রোজী ʒi, গ্যাকোঃ ad. ʒxiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

ফলিকিউলার ফেরিক্সাইটিস্ ।

নির্বীচন ।—ফেরিক্সের ফলিকুল (কোষ) সকলের প্রদাহ ও ক্ষত সংযুক্ত গলনলীর প্রাদাহিক পীড়াকে ফলিকিউলার পীড়া বলে ।

কারণ ।—গাত্রে শীতলতা লাগন, বিশেষ দৈহিক অবস্থা, অধিক বক্তৃতা ইত্যাদি ।

লক্ষণ ।—ফেরিক্স পুরাতন প্রদাহের ত্রায় রক্তাবেগগন্ত হয়, এবং ফলিকুল সকলের প্রদাহ বশতঃ শ্লেষ্মিক ঝিল্লির গাত্রে ক্ষুদ্র বর্ণের ত্রায় শ্বেতবর্ণ অগ্রভাগবিশিষ্ট গোল প্রবর্তন সকল দৃষ্ট হয় ; পরে উহারা ক্ষতে পরিণত হয় । গলনলীর শুষ্কতা, স্বরভঙ্গ, গিলন-কষ্ট ও কাস উপস্থিত হয় । অনেক স্থলে সন্নিহিত বিধান সকলও প্রদাহগন্ত হয় ।

চিকিৎসা ।—নাইট্রেট অব্ সিল্ভার ও ট্যানিক্ গ্যাসিড্ স্থানিক প্রয়োগার্থ উপযোগী । এতদ্বিন্ন, প্রকৃত কট্যরি, গ্যাংল্যানো-কট্যরি, ও চামচ দ্বারা টাচিয়া লওন ইহার চিকিৎসার্থ ফলপ্রদ রূপে ব্যবহৃত হয় ।

ফেরিক্সের হার্পেটিক প্রদাহ ।

নির্বীচন ।—গলনলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লির তরুণ জলবটি বিশিষ্ট প্রদাহ ; ইহাতে শ্বেতবর্ণ পদার্থ উৎসৃষ্ট হয়, ও অনেক স্থলে ডিফথিরিয়ার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা ।

কারণ ।—সাধারণতঃ গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—স্থানিক পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে সচরাচর অত্যন্ত অন্ন উপস্থিত হয়, গলনলীতে বেদনা, গিলন-কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় । গলনলীতে ও টন্সিল্ উপরে জলবটি প্রকাশ পায় ও স্থানিক আরক্তিমতা উপস্থিত হয় ।

ভাবিকুল ।—সাধারণতঃ কয়েক দিবসের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

চিকিৎসা ।—স্থানিক চিকিৎসার্থ তুলী দ্বারা প্রদাহিত স্থানে পারগ্যাংক্যানেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ জব (১ আউন্স ১০ গ্রেন্‌) দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে তুলী দ্বারা প্রদাহযুক্ত স্থান পরিষ্কার করিয়া লইবে । এতৎপরিবর্তে মিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ গ্যাসিড্ স্থানিক প্রয়োগ উপকারক ।

রোগারম্ভে মৃদু বিরচক দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিয়া লইবে, এবং আর্সেনিক্, সিল্কোনা প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাং গোগীন্‌হীম্ পূর্ণ মাত্রায় স্থালল্ দিবসে চারি বার প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ডাং বস্‌লিমিয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ;— $\frac{1}{2}$ সোড্‌: বেঞ্জোয়াস্ $\frac{3}{4}$ —iv, মিসেরিন্ $\frac{3}{4}$ i, ইলিক্সার ক্যালিসেয়ী $\frac{3}{4}$ i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অত্যন্ত অধিক গিলন-কষ্ট বর্তমান থাকিলে বেদনানিবারক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

রিট্রো-ফেরিজিয়াল্ য়াব্‌সেস্ ।

নির্ব্বাচন।—ফেরিক্সের পশ্চাৎ অংশের সেলিউলার বিধানের পুষ্টিপাদক প্রদাহ।

কারণ।—সামান্য প্রদাহ বশতঃ বা কশেরুকাস্থির পীড়া বশতঃ এই স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

সচরাচর বালকেরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—অর, গিলন-কষ্ট, শ্বাসকষ্ট, মস্তক-সঞ্চালনে অপারকতা, এবং ফেরিক্সের পশ্চাৎ প্রাচীরে ক্ষীতি লক্ষিত হয়। কখন কখন ক্রুরের লক্ষণ বর্তমান থাকে।

ভাবিফল।—স্ফোটকের চাপ বশতঃ, অথবা স্ফোটক ফাটিয়া গিয়া শ্বাসনলীমধ্যে পুষ প্রবেশ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন স্ফোটক স্বতঃ ফাটিয়া পুষ নির্গত হইয়া যায় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—অর প্রবল হইলে স্যাকোনাইট্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। গলদেশে প্লট্‌শ্, একট্রাক্ট্ বেলাডোনা প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। পরীক্ষা দ্বারা যদি পুষ্টিপাদক হয় নাই একরূপ জানা যায়, তাহা হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ আত্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং ১ আউন্স্ মিসেরিনে ১০ বিন্দু টিংচার অব্ আইয়োডিন্ মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা ঘন ঘন প্রয়োগ করিলে স্ফোটক উৎপাদন দমিত হইতে পারে। আইয়োডাইড্ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক ; কারণ, ইহা দ্বারা ঈডিম্যা উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি ফেরিক্সের তন্তুতে রসোৎস্রজন হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না উহা অদৃশ্য হয় সে পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় কোকেয়িনের দ্রব (শতকরা ১০ অংশ) তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। যদি পুষ্টিপাদক হইয়া থাকে, তাহা হইলে ছুরিকা বা ট্রোকার্ বা স্যাম্পিরেট্ট দ্বারা স্ফোটক মুক্ত করিয়া দিবে।

ঈসোফেগাসের পীড়া সমূহ ।

ঈসোফেগাসের প্রদাহ।

ঈসোফেজাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন।—ঈসোফেগাসের শৈশবিক ঝিল্লির প্রদাহ।

কারণ।—ঈসোফেগাসের প্রদাহ সচরাচর দৃষ্টিগোচর হয় না। অধাপক কোয়েন্‌ ব্লেন যে, বাতগ্রস্ত বা গাউটগ্রস্ত ব্যক্তি এ রোগের বশবর্তী হইয়া থাকে। অস্ত্রান্ত স্থানের শৈশবিক ঝিল্লির যে সকল কারণে প্রদাহ জন্মে, ঈসোফেগাসের শৈশবিক ঝিল্লিরও সেই সকল কারণে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা লাগন, উষ্ণতা, উগ্রভাসাধক পদার্থ সংলগন, সন্নিহিত বিধানে প্রদাহের বিস্তার প্রভৃতি এ রোগের কারণ।

লক্ষণ ।—রোগ মুহু হইলে এ রোগ নির্ণয় করা যায় না । অপেক্ষাকৃত প্রবল রোগে গলাধঃ-
করণে কষ্ট, শ্লেষা উদগার, ও স্থানিক বেদনা ইহার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় । উদগীর্ণ পদার্থে রক্ত,
পুষ্ণ ও শ্লেষিক ঝিল্লির খণ্ড বর্তমান থাকিলে রোগ বিষমাকার ধারণ করিয়াছে অনুমান করা যায় ।
ডাং ম্যাকেঞ্জি বলেন যে, গিলন-কষ্ট, বিশেষতঃ তরল দ্রব্য গিলনে ক্লষ্ণ, এ রোগের সতত বর্তমান
লক্ষণ । সতত বৃত্তাস্থির নিম্নে মুহু বেদনা বর্তমান থাকে, এবং নলীর উগ্রতা বশতঃ উহার আক্ষেপ
উপস্থিত হয় । অর ও অজ্ঞাত দৈহিক লক্ষণ বিশেষ প্রবল হয় না ; কিন্তু প্রদাহ ফ্লেগমোনাস্ প্রকার
ধারণ করিলে, ও নলীতে ছিদ্র হইয়া পেরি-ঐসোফেজাইটিস্ উপস্থিত হইলে পুষ্ণোৎপত্তি-জনিত জরাদির
লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

ভাবিফল ।—ঐসোফেগাসের শ্লেষিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ সাধারণতঃ দুই তিন দিবসে, কচিং
এক সপ্তাহ মধ্যে প্রশমিত হয় ; অথবা, ইহা পুরাতন বা অপ্রবল প্রদাহে পরিণত হয় । দাহক দ্রব্য
সংলগন বশতঃ যে প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা সচরাচর ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে ; এবং ক্ষত শুষ্ক
হইয়া সিকোটিক্স বশতঃ নলী বিশেষরূপে কুঞ্চিত হইয়া যায় । ফলিকিউলার ও পাণ্ডিউলার প্রদাহে
সচরাচর কোন পরবর্তী লক্ষণমি উপস্থিত হয় না । পুরাতন প্রদাহ আরোগ্য হইতে দেখা যায় না ।
প্রদাহের পর সাধারণতঃ নলী-প্রাচীরের ক্ষীণতা বশতঃ প্রশারিত হইতে পারে, অথবা, ক্ষতের সিকো-
টিক্স বশতঃ উহা কুঞ্চিত হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—রোগ মুহুভাবে প্রকাশ পাইলে কোন প্রকার ঔষধীয় চিকিৎসার প্রয়োজন
হয় না । তরল পথ্য, স্নিগ্ধকারক পানীয়, এবং প্রয়োজন হইলে নলীর স্বৈর্য্য সম্পাদনার্থ অহিফেন
ব্যবহৃত হয় । বাহ পদার্থ নলীমধ্যে আটকাইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিলে সেই উগ্রতাসাধক পদার্থ
নিরাকরণ আবশ্যক । যদি কোন দাহক ঔষধদ্রব্য দ্বারা প্রদাহ উৎপাদিত হয়, তাহা হইলে
ঐ দ্রব্যের রাসায়নিক প্রতিক্রিয়াসাধক ঔষধ বিধেয় । প্রদাহ অত্যন্ত অধিক হইলে মুখ দ্বারা
পথ্যবিধান এককালে নিষিদ্ধ । নলীর গতি অনুসরণে বাহ্যদিকে কেনে কোন স্থলে উত্তাপ,
কোন কোন স্থলে শৈত্য, এবং অপর কোন কোন স্থলে প্রত্যাগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ করিলে
বেদনার উপশম হয় । বরক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড করিয়া গলাধঃকরণ করিলে গিলন-কষ্ট উৎপন্ন হইতে
না পারে ; এবং তাহা হইলে এতদ্বারা প্রদাহ প্রশমিত হয় । সরলাস্ত্র ও চর্ম্ম দ্বারা ঔষধ ও
পথ্য বিধেয় ।

পুরাতন ঐসোফেজাইটিস্ রোগে উহার সহবর্তী পীড়ার, যথা,—নলী-অবরোধ প্রভৃতির, চিকিৎসা
আবশ্যক । উপদংশ আদি দৈহিক অবস্থা বর্তমান থাকিলে তাহার যথারীতি চিকিৎসা কর্তব্য ।

ঐসোফেগাসের ক্ষত ।

নির্ব্বাচন ।—ঐসোফেগাসের শ্লেষিক ঝিল্লি বা তন্নিম্নস্থ বিধান সকলের প্রদাহ ।

কারণ ।—দাহক পদার্থ গলাধঃকরণ, বাহ পদার্থের নলীমধ্যে অবরোধ, টিউমর ক্ষতগ্রস্ত
হওন, নলীমধ্যে অন্ত্রচালনা-জনিত আঘাত, উপদংশ প্রভৃতি এ রোগের কারণ ।

লক্ষণ ।—সাধারণতঃ নলীর প্রদাহজনিত লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে ।
যজ্ঞাণ, গিলন-কষ্ট, অর অপেক্ষাকৃত অধিক হয় । বাস্ত পদার্থে বা কাস দ্বারা নির্গত পদার্থে অন্ন বা
প্রচুর পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত থাকে ।

ভাবিফল ।—শ্লেষিক ঝিল্লি সামান্য মাত্র ক্ষতগ্রস্ত হইলে উহা স্বতঃশুদ্ধ হইয়া যায়, ও
পরে কোন চিহ্ন বর্তমান থাকে না । ক্ষত গভীরতর বিষৃত হইলে নলী-প্রাচীরে ছিদ্র হইতে
পারে, এবং পেরি-ঐসোফেজিয়ায় সেলিউলাইটিস্ অথবা ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে, কিংবা সন্ধিহিত
যন্ত্র ছিদ্রযুক্ত হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—চৰ্ম্ম ও সরলাস্ত্র দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিয়া ঐসোফেগাসের সম্পূর্ণ বিশ্রাম বিধান করিবে। যথোপযুক্ত বুজী দ্বারা স্থানিক নাইটেট্ অব্ সিল্ভার, বোলডোনা প্রভৃতি প্রয়োজিত হয়। ডাং ম্যাকেক্সি মুখ দ্বারা বিস্মাথ্ সাবনাইটেট্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ক্ষত শুষ্ক হইয়া নলী কুঞ্চিত না হয় এই উদ্দেশ্যে মধ্যে মধ্যে ঐসোফেগাসে সাউণ্ড প্রবিষ্ট করাইতে হয়।

ঐসোফেগাসের অবরোধ ।

অবষ্ট্রাকশন্ অব্ ঐসোফেগাস্ ।

বিবিধ আময়িক অবস্থা বশতঃ ঐসোফেগাসের অবরোধ উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল আময়িক অবস্থা নলীমধ্যে, নলীর প্রাচীরে, অথবা নলীর বাহিরে, সন্নিহিত বিধানে অবস্থিত করে। যথা ;—

১। নলীর আক্ষিপিক সঙ্কোচ ।

স্প্যাজ্‌মডিক্ ষ্ট্রিক্চার্ ।

নির্ব্বাচন ।—ঐসোফেগাসের পৈশিক আবরণের আক্ষিপসংযুক্ত সঙ্কোচন ।

কারণ ।—ইহা বিশুদ্ধ স্নায়বীয় পীড়া ; সচরাচর চল্লিশ বৎসরের নূন বয়স্ক স্ত্রীলোককে আক্রমণ করে। হিষ্টেরিয়া, হাইপোকণ্ড্রিয়া বা প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। বাহ্য পদার্থের গতি বা অবরোধ বশতঃ প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা ইহা উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ ।—সহসা সম্পূর্ণরূপে গলাধঃকরণ-ক্ষমতার লোপ হয়। এতৎসঙ্গে সচরাচর অচ্ছন্ন স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয় ।—সহসা রোগের আক্রমণ ও রোগীর স্নায়বীয় প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার কম সম্ভাবনা।

ভাবিফল ।—শুভকর ; কখন কখন রোগী সহসা আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা ।—স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ প্রয়োগ ; এবং কুঞ্চিত নলীমধ্যে বুজী প্রবিষ্ট করণ।

২। নলীর সামান্য সঙ্কোচ ।

সিম্পল্ ষ্ট্রিক্চার্ ।

নির্ব্বাচন ।—নলীর মৈথ্রিক বিল্লির নিম্নস্থ সংযোজক তন্তুর পুরাতন স্থলীভূতি-জনিত সঙ্কোচন।

কারণ ।—উগ্রতা বা ক্ষতচিহ্ন উৎপাদন (সিকোট্রিঞ্জেশন্) বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ ।—গলাধঃকরণ-কৃচ্ছ্র ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, ও রোগ নলীর ক্ষতের পর, বা উগ্রতাসাধক পদার্থ নলীতে সংলগ্ন হইবার পর উৎপন্ন হয়।

ভাবিফল ।—নলীর চিরস্থায়ী অবরোধ বর্তমান থাকে।

চিকিৎসা ।—নিয়মিতরূপে ঐসোফেগাসমধ্যে বুজী প্রবেশ করাইবে। ইহাতে কোন উপকার না হইলে পরিশেষে গ্যাস্ট্রটমি নামক অস্ত্রচিকিৎসার আবশ্যক হয়।

৩। কর্কটিকা-জনিত সঙ্কোচ ।

•ক্যান্সারস্ ট্রিক্টার ।

নির্ব্বাচন ।—ঈসোফেগাসের শৈল্পিক ঝিল্লি বা তন্নিম্ন তন্তুতে ক্যান্সারস্-পদার্থ-নিষ্কাশন-জনিত সঙ্কোচন ।

কারণ ।—অত্যন্ত স্থানের ক্যান্সারের বিবিধ দৈহিক বিশেষ কারণে ইহা উৎপন্ন হয় । পুনঃ পুনঃ সাতিশয় উষ্ণ বা পুনঃ পুনঃ সাতিশয় শীতল আহার বা পানীয়, অথবা স্মৃতা-সেরন-জনিত উগ্রতা এ রোগ উৎপাদনে সহায়তা করে ।

লক্ষণাদি ।—গলাধঃকরণ-কৃচ্ছ্র, ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় ; প্রথমে কঠিন দ্রব্য গিলনে, ও পরে তরল দ্রব্য গিলনে কষ্ট হয় ; ভুক্ত পদার্থ শ্লেষ্মায়ুক্ত হইয়া উপস্ফীত হয়, কখন কখন উহা রক্ত ও পুষ মিশ্রিত থাকে । ক্ষত উৎপন্ন হইলে মধ্যে মধ্যে রোগ অপেক্ষাকৃত উপশমিত বোধ হয় । ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া, কঠিনবৎ বেদনা, ও সন্নিহিত লসিকা-গ্রন্থি সকলের বিবৃদ্ধি উপস্থিত হয় । ট্রেক্‌শিয়া বা রেকারেন্ট লেরিজিয়াল্‌ স্যায়র উপর চাপ বশতঃ কাস উপস্থিত হয়, ও কণ্ঠস্বরের বিকৃতি জন্মে । রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ ও মার্গ হইতে থাকে ।

রোগনির্ণয় ।—ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া, গলাধঃকরণে ক্রমশঃ অবরোধ, যন্ত্রণা, শীর্ণতা ও ক্ষীণতা, গ্রীবামূলদেশে গ্রন্থি সকলের বিবৃদ্ধি ও দৃঢ়ীভূতি, রোগীর বয়ঃক্রম চল্লিশ বা তদূর্দ্ধ, ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় । এতদ্ভিন্ন, উদগীর্ণ পদার্থ পরীক্ষা করিলে তাহাতে রক্ত, পুষ ও প্রকৃত এপিথিমিয়োমেটাস্‌ তন্তুর খণ্ড সকল পওয়া যায় ।

ভাবিফল ।—নিতান্ত অন্তঃকর ।

চিকিৎসা ।—কোন প্রকার চিকিৎসাতে ফল দর্শে না ।

৪। ফেরিজিয়াল্ বা ঈসোফেজিয়াল্ পেশী সকলের পক্ষাঘাত ।

এই সকল পেশীর পক্ষাঘাত সহসা, অথবা অবিকাংশ স্থলে পৈশিক শক্তির ক্রমশঃ লোপ উপস্থিত হয়, ও তজ্জনিত ঈসোফেগাসের অবরোধ জন্মে । কখন কখন ডিক্‌থিরিয়া রোগের পরবর্তী ফলস্বরূপ, এবং কখন বা প্রোগ্রেসিভ্‌ মাল্‌ডিউলার স্যাট্রফি ও বাণ্‌বাস্‌ প্যারালিসিসের পর এই পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে ।

ইহার চিকিৎসার্থ সাধারণ পক্ষাঘাতের চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

৫। ঈসোফেগাসের প্রসারণ (ডাইলেটেশন্) ।

নির্ব্বাচন ।—স্থানিক বা সমগ্র নলীর প্রসার ।

ঈসোফেগাসের প্রসার দুই প্রকার হইতে পারে ;—ব্যাণ্ড ও স্থানিক । ব্যাণ্ড প্রসার সাধারণতঃ বিশেষ প্রশস্ত হয় না, প্রায় সমগ্র নলী প্রসারণশীল হয়, এবং নলীর মধ্যস্থান অপেক্ষাকৃত অধিক প্রসারিত হওয়ায় প্রসারিত নলী পটোলের আকার ধারণ করে । কখন কখন সমুদয় নলী এত দূর প্রসারিত হয় যে, উহা পাকাশয়ের ভ্রায় বৃহদাকার হয় । স্থানিক প্রসারণ সাধারণতঃ স্থলীর আকার হইয়া থাকে । ইহার সচরাচর ক্ষুদ্র, কঠিন বা বৃহদাকার হয় ।

কারণ ।—নলীর কোন স্থান সঙ্কুচিত হইলে আহার-দ্রব্য সেই সঙ্কুচিত স্থানে এককালে অবরুদ্ধ হয়, বা তন্মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে বিলম্বে গমন করে, স্মৃতরাং নলীর সঙ্কুচিত স্থানের উর্দ্ধাংশ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে । এ ভিন্ন, বৃহদাকার পিণ্ড গলাধঃকরণ করিতে গেলে, অথবা, অপর কোন প্রকার ভৌতিক আঘাত দ্বারা নলীর কতকগুলি পৈশিক স্নায়ু বিচ্ছিন্ন হইয়া প্রসার উৎপন্ন

করিতে পারে। নলী একবার স্বল্প মাত্র প্রসারিত হইলে আহার-দ্রব্যের বেগে প্রসার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। নলীর নিম্ন অংশে সঙ্কোচ বর্তমান থাকিলে, অথবা, পৈশিক আবরণের পক্ষাঘাত হইলে, কিংবা, পুরাতন প্রদাহ বশতঃ নলী-প্রাচীরের অপকর্ষ জন্মিলে ব্যাপ্ত প্রসার উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ ।—রোগের প্রথমাবস্থায় সচরাচর লক্ষণ সকল সামান্যরূপে প্রকাশ পায়; ক্রমশঃ প্রসার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণ সকল প্রবলতর হইতে থাকে। গিলন-কষ্ট উপস্থিত হয়, এবং ভুক্ত দ্রব্যের যে অংশ উদরস্থ না হয়, তাহা অজীর্ণ অবস্থায় মুখমধ্যে প্রত্যাবর্তন করে। ক্রমশঃ রোমন্থন-ক্রিয়া স্বভাবগত হয়, এবং যে পর্য্যন্ত না আহার-দ্রব্য পরিশেষে পাকায়-অন্তর্গত হয় সে পর্য্যন্ত রোগী পুনঃ পুনঃ উহা চর্চণ করে ও গলাধঃকরণ করে। স্থলীমধ্যে ভুক্ত দ্রব্য অধিক কাল স্থায়ী হওয়ায় উহা নষ্ট হয়, ও হ্রগন্ধযুক্ত ভুক্ত পদার্থ বা হ্রগন্ধবিশিষ্ট বাষ্প উদগীরিত হয়।

ভাবিফল ।—প্রকৃত নলীর প্রসার বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় না। প্রসারোৎপাদক নলীর সঙ্কোচজনিত পোষণাভাব, ক্ষত প্রভৃতি রোগীর মৃত্যুর কারণ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ।—রোগের কারণ অনুসারে চিকিৎসার প্রয়োজন। সঙ্কোচজনিত হইলে তন্মুক্ত কারণ, বাহ্যপদার্থ নলীমধ্যে অবরুদ্ধ হইলে তন্নিরাকরণ ইত্যাদি ব্যতীত কোন প্রকার চিকিৎসাতেই উপকার হয় না। যাহাতে স্থলীমধ্যে ভুক্তদ্রব্য সংগৃহীত হইয়া বিগলিত না হয় তদ্বিষয়ে সচেষ্ট থাকা আবশ্যক। এ উদ্দেশ্যে তরল বা অর্দ্ধ-তরল-পথ্য অল্প মাত্রায় বারংবার ব্যবহ্যেয়।

৬। সন্নিহিত অংশ দ্বারা নিপীড়ন।

ঈসোফেগাসের বাহিরে। সন্নিহিত বিধান সকলে কোন প্রকার অর্ক্সদ্বাদি হইলে, তদ্বারা নিপীড়ন বশতঃ নলীর অবরোধ উৎপন্ন হইতে পারে; যথা,—ফেরিক্সের বা ঈসোফেগাসের পশ্চাৎস্থিত ফোটক, গ্যায়োটোর ধমন্যর্ক্স, ভাটিব্রা সকলের বড়ির পীড়া, ইত্যাদি।

এ সকল স্থলে অবরোধ-উৎপাদক পীড়ার লক্ষণ সমূহের সঙ্গে সঙ্গে গলাধঃকরণ-কৃচ্ছ্র, আদি নলী-অবরোধের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পাকাশয়ের পীড়াসমূহ।

পাকাশয়ের তরুণ সর্দি।

গ্যাকিউট গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার।

নির্ব্বাচন ।—পাকাশয়ের স্নায়িক ঝিল্লির তরুণ ক্যাটারয়াল্ প্রদাহ।

কারণ ।—উগ্রভাজনক পদার্থ উদরস্থ হওন, যথা,—সাতিশয় উষ্ণ বা সাতিশয় শীতল দ্রব্য সেবন, গুরুপাক পদার্থ আহার, অপরিমিত স্তরাপান, বিবিধ দাহক ঔষধদ্রব্য সেবন, অধিক পরিমাণে ভোজন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। এতদ্বিন্ন, কোন কারণে পাকরস-নিঃসরণের স্বল্পতা হইলে, অথবা, নিঃস্থত পাকরসের ক্ষীণতা হইলে, কিংবা গাত্রে শৈত্য লাগিলে এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। অপর, পূর্ব্বোক্ত বিবিধ কারণ ব্যতীত গাউটগ্রস্ত ও বাতগ্রস্ত ব্যক্তির বিশেষ বিষের ক্রিয়া দ্বারা এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বসন্ত, হামাদি রোগে উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ ।—জিহ্বা উর্গায়ুক্ত হয়, মুখে ও গলনলীতে উষ্ণতা বোধ হয়, মধ্যে মধ্যে উৎকাশ উপস্থিত হয়, ও গলন লী উগ্রভাববিশিষ্ট হইয়া থাকে। নিশ্বাসে হ্রগন্ধ, ক্ষুধার লোপ, কখন কখন

বিকৃত ক্ষুধা, সাতিশয় পিপাসা, পরিপাক-শক্তির বিকার, ও পাকাশয়ের উগ্রতা প্রকাশ পায় । কষ্টজনক বিবমিষা, ও কখন কখন বমন উপস্থিত হয় ; কচিং পাকাশয়প্রদেশে বেদনা বর্তমান থাকে । বমন দ্বারা প্রথমে অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ নির্গত হয় ; পরে, আঠাবৎ শ্লেষ্মা, অন্ন ও তিক্ত পদার্থ, ও পরিশেষে পিত্তময় পদার্থ বমন হইয়া থাকে । পাকাশয়প্রদেশে ক্ষীতি অল্পভূত হয় ; বাস্পোদগার, উদরাধান ও অন্নরোগ হয় ; এবং পাকাশয়ে ভারবোধ ও চাপিলে বেদনা প্রকাশ পায় । সচরাচর কোষ্ঠকাঠি উৎপন্ন হয় । অন্ন ক্যাটারগ্রস্ত হইলে উদরাময় বর্তমান থাকে ।

এ রোগে বিবিধ সার্বজ্ঞিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । সামান্ত জ্বর উপস্থিত হয় ; নৈরাশ্র, মনোভঙ্গ, নিশ্বেজস্বতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায় ; নাড়ী দ্রুতগামী, ও কখন কখন অনিয়মিত হয় ; সাতিশয় শিরঃপীড়া, শিরোবর্ণন, ও ঘাড়ো কষ্টকর বেদনা হয় ; পদতল ও করতলে জালা বোধ হয়, এবং রোগী উগ্রস্বভাব হয় । প্রস্রাব স্বল্পপরিমাণ, এবং উহাতে লিথেন্ট্ৰন ও পিগ্মেন্ট্ৰন বর্তমান থাকে ।

এই অবস্থা সাধারণতঃ দুই এক দিবস স্থায়ী হইয়া রোগোপশম হয় । কখন কখন রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে । এ রোগের শেষাবস্থায় মুখে হার্পিজ্ নির্গত হয় ।

পাকাশয়ের শৈল্পিক ঝিল্লি ফুল, ও প্রাদাহিক রক্তাবেগগ্রস্ত হয়, অধিক পরিমাণে ক্ষারগুণবিশিষ্ট শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, সচরাচর পাকাশয়ের স্থল নলী সকল (টিউবিউল্) অবরুদ্ধ হয়, এবং কখন কখন শৈল্পিক ঝিল্লিতে অগভীর ক্ষত প্রকাশ পায় ।

রোগনির্ণয় ।—অরসংযুক্ত পাকাশয়ের তরুণ ক্যাটারের প্রথমাবস্থার স্বল্পবিরাম জ্বর ও টাইফয়েডের সহিত ভ্রম হইতে পারে । কিন্তু এই সকল জ্বর পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগনির্ণয়ে সংশয় থাকে না । শিরোবর্ণন বশতঃ মাস্তিষ্কা পীড়া বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে । কিন্তু পাকাশয়ের পীড়ার চিকিৎসা দ্বারা রোগ উপশমিত হইলে সে ভ্রম তিরোহিত হয় ।

ভাবিফল ।—শুভকর । সাধারণতঃ রোগ এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয় । স্বাভাবিক পরিপাক-শক্তি সংস্থাপন করিতে কালবিলম্ব হয় ।

চিকিৎসা ।—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে তরুণ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার রোগের চিকিৎসা করা হয় ;—পাকাশয়ে কোন উগ্রতা-সাদর্ক পদার্থ বর্তমান থাকিলে তন্নিরাকরণ ; প্রদাহগ্রস্ত পাকাশয়কে যত দূর সম্ভব বিশ্রাম দেওন ; পথ্যার্থ প্রতিবার অল্প পরিমাণে তরল অল্পগ্র ও সহজে শোষণোপযোগী পদার্থ প্রয়োগ ; পাকাশয়ের শৈল্পিক ঝিল্লির উগ্রতা, রক্তাবেগ ও ঘস্মণা নিবারিত হয়, ভুক্ত পদার্থের অপ্রকৃত বিয়োগ-প্রক্রিয়া দমিত হয় তৎসাধন ; এবং সাতিশয় অন্নরোগ বর্তমান থাকিলে তৎসংশোধন ; রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় ও তৎপরে, রোগ পুনরাক্রমণ না করে তন্নিমিত্ত পথ্যের নিয়ম-বদ্ধ করণ । পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, পূর্ণতা ও অমুখ বোধ, হ্রগন্ধ বাস্পোদগার, বিবমিষা ও বমন দ্বারা পাকাশয়ে অজীর্ণ পদার্থের অস্তিত্ব অল্পমিত হইলে এক চা-চামচ লবণ অর্দ্ধ সের বা ততোধিক জৈষদ্রুহ জলে দ্রব করিয়া, রোগীকে পান করিতে দিবে, এবং পরে গলায় অঙ্গুলি বা পালক দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দিয়া বমন উৎপাদন করিবে । এ ভিন্ন পাকাশয় শূন্য করণার্থ ইপেকাকুয়ানা, ম্যাপো-মফিয়া আদি বমনকারক ঔষধ প্রয়োজিত হয় । যদি এক্ষেপে পাকাশয় শূন্যকরণ অপ্রয়োজন বিবেচিত হয়, এবং যদি কোষ্ঠকাঠি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ক্যালোমেল, পরে আট দশ ঘণ্টার পর লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে ।

অনন্তর রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে, এবং কয়েক ঘণ্টা বা দুই তিন দিবস পর্যন্ত কোন প্রকার আহার বন্ধ করিয়া দিবে, এবং সরলান্ত্রে পিচ্কারী দ্বারা পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে । পাকাশয়প্রদেশে সর্বপ-পলস্থা দ্বারা বা অথ কোন প্রকার ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার দ্বারা প্রভূতগত সাধন করিবে । আন্তস্তরিক প্রয়োগার্থ কয়েক বিন্দু ডাইলুয়েট্ হাইড্রোসিয়ানিক ম্যাসিড্, ৫—১০ গ্রেণ্ সাল্-নাইট্রেট্ অব্-বিস্মাথ্, মিসেরিন্ বা গঁদের মণ্ডের সহিত মর্দন করিয়া পিপার্মিটের জল সহযোগে বিধেয় ।

অধ্যাপক বার্গোলো বিস্মাণের সহিত কার্বলিক গ্যাসিড্ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন ; যথা—R: গ্যাসিড্ কার্বলিক্: gr. i, বিস্মাণ: সাব্বাইট্রেট্: gr. x, মিউসিল্: গ্যাকেসি: ʒxx—xxx, গ্যাকো: ʒv; পিপ্: ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর চারি ড্রাম্ জল সহযোগে সেবনীয় ।

অধ্যাপক ব্রাণ্টন্ এ রোগে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, বিস্মাণ ও হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্ সহ প্রয়োগ অল্পমোদন করেন ; কারণ, ব্রোমাইড্ দ্বারা স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া দমিত হয় । তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R: বিস্মাণ: সাব্বাইট্রেট্: gr. x, পট্: ব্রোমাইড্: gr. xv—xx, গ্যাসিড্: হাইড্রোসিয়ানিক্: ডিল্: ʒv, স্পি: ক্লোরোকর্ম্: ʒx, মিউসিল্: গ্যাকেসি: ʒii, গ্যাকো: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর, আহারের প্ৰায় দশ মিনিট পূর্বে বিধেয় । এতৎ সঙ্গ্রে সঙ্গ্রে বমন নিবারণের নিমিত্ত তিনি রোগীর অবস্থান সম্বন্ধে বিশেষ ব্যবস্থা দেন,—রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে আদেশ করেন ।

পাকাশয়ের উগ্রতা নিবারণার্থ কেহ কেহ মর্ফাইন্ প্রয়োগ করেন । কিন্তু ডাং ষ্টুয়ার্ট বলেন যে, ইহা দ্বারা সম্ভবতঃ পাকাশয়, অন্ত্র ও যকৃতের স্রাবণ হ্রাস হইয়া এবং পোট্যালা রক্ত-সঞ্চালনের মান্দ্য বৃদ্ধি পাইয়া, লক্ষণ সকল পরে বৃদ্ধি পায় ।

পাকাশয়ের শৈথিল্য কিম্বি প্রদাহ-জনিত উগ্রতা ও যন্ত্রণা বর্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক ;—R: বিস্মাণ: স্ট্রালিসিল্: gr. xxx, এক্‌ট্রা: ওশিয়াই gr. ii, গ্যাসিড্: হাইড্রোসিয়ান্: ডিল্: ʒxviii, সোডি: বাইকার্ব্: gr. lx, মিউসিল্: ট্রাগাকাঙ্: ʒi, গ্যাকো: ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দুই টেবুল-চামচ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

শিশুদিগের তরুণ গ্যাস্ট্রিক্ ক্যাটার রোগে অর সহবর্তী থাকিলে ডাং মর্টি নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করেন ;—R: গ্যাসিড্: হাইড্রোক্লোরিক্: ডিল্: ʒv—x, সিরাপ্: সিম্প্: ʒii, গ্যাকো: ডিষ্ট্: ad. ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য ।

পুনঃ পুনঃ বরফখণ্ড বা বরফসংযুক্ত কার্বনেটেড্ পানীয় সেবন করিলে পিপাসার উপশম হয়, এবং বিবমিষা ও বমন নিবারিত হয় ।

দুর্গন্ধযুক্ত অম্ল-উদীরণ বর্তমান থাকিলে ম্যাগ্নিসিয়া, খটকা বা সোডিয়াম্ বাইকার্বনেট্ আদি ক্ষার সহযোগে স্ট্রালিসিলেট্ অব্ বিস্মাণ বা অক্সারচুর্গ বিধেয় । বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ বা অত্র অল্পনাশক ঔষধ অধিক মাত্রায় বা দীর্ঘকাল প্রয়োগ অবিধেয় ; কারণ, স্বাভাবিক পাক-রস নিঃসরণ আরম্ভ হইলে ইহাদের দ্বারা তাহা নষ্ট হয় ও উৎসেচন-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ।

অনেক স্থলে এক বা দুই বিন্দু মাত্রায় টিংচার অব্ নম্‌ভমিকা প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায় ।

যদি রোগী পুষ্টি ও বলিষ্ঠ হয়, এবং আহারের অত্যাচারে রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, ও যদি বিলক্ষণ পাকাশয়ের উগ্রতা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে চক্ষিণ হইতে ছত্রিশ ঘণ্টা পর্যন্ত সম্পূর্ণ অনশন ব্যবস্থেয় । যদি রোগীর আহারে ইচ্ছা থাকে, বা যদি কতক পরিমাণে পোষণ আবশ্যক হয়, এবং যদি উদরে আহার স্থায়ী হয়, তাহা হইলে দুগ্ধের সহিত চূণের জল, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডি ও সামান্য লবণ, বা কার্বনেটেড্ ক্ষার-জল মিশ্রিত করিয়া অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায় । পাকাশয়ে ইহা সহ না হইলে পেপ্টোনাইজড্ দুগ্ধ, বা অণ্ড উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইয়া ব্যবস্থেয় । প্রয়োজন হইলে সরলান্ন দিয়া পথ্য প্রয়োগ করা যায় ।

রোগান্ত-দৌর্বল্যে ধীরে ধীরে আহারের পরিবর্তন করিবে । প্রথমে তরল পথ্যের সহিত অল্প পরিমাণ অণ্ডের মণ্ড, পাঁড়কটীর শস্ত আদি ব্যবস্থেয় । পরে কুকুট-শাবক সিন্ধ, ষ্ট্র্যা, এবং ক্রমশঃ সাধারণ আহার ব্যবস্থা করা যায় । পরিপাক-সহায়তা উদ্দেশ্যে প্রতিবার আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পর ১০—১৫ মিনিট্ মাত্রায় জলমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিড্ বিধেয় ।

কার্বলিক গ্যাসিড, অক্সিজালিক গ্যাসিড, ফ্লোর, ফসফরাস, আর্সেনিক প্রভৃতি দাহক পদার্থ সেবন জনিত পাকাশয়ের তরুণ ক্যাটার্ রোগে বিষ-পদার্থ নিরাকরণ, রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা বিষ নষ্ট করণ, স্নিগ্ধকরক ঔষধ দ্বারা বিষের স্থানিক উগ্রতার শমতা করণ, যে পর্যন্ত না রোগীর জীবনা-শক্তি তিরোহিত হয় সে পর্যন্ত তাহার জীবনী-শক্তি সংরক্ষণ, এবং পরিশেষে পূর্ববর্ণিত প্রকারে উৎপাদিত পাকাশয়-প্রদাহের চিকিৎসা করণ চিকিৎসকের উদ্দেশ্য । (গ্রন্থের শেষাংশে বিষের তালিকা দেখ) ।

পাকাশয়ের পুরাতন সর্দি ।

ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ ।

নির্ব্বাচন ।—পাকাশয়প্রদেশে চাপিলে বেদনা, ক্ষুধার বিকার, যন্ত্রণাজনক ও অসম্পূর্ণ পরি-পাক-ক্রিয়া, পিপাসা, বুকজ্বালা, সাতিশয় মানসিক অবসাদ, উগ্রস্বভাব প্রভৃতি লক্ষণ সংযুক্ত, পাকা-শয়ের আঘরণ সকলের স্থূলীভূতি ও গ্যাষ্ট্রিক্ গ্রন্থি সকলের বিশীর্ণন সহবর্তী, পাকাশয়ের পুরাতন ক্যাটার্যাল্ প্রদাহ ।

কারণ ।—পুনঃ পুনঃ তরুণ ক্যাটার্যাল্ প্রদাহের আক্রমণ, দীর্ঘকাল পর্যন্ত উগ্রতাজনক পদার্থ সংলগন, যথা,—স্বভাবগত স্রাবাপান, ম্যালেরিয়া, পাকাশয়ের ক্যান্সার-জনিত বা অপকর্ষ-জনিত পীড়া । এ ভিন্ন, হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস, ফুসফুসাবরণ বা যকৃতের পীড়ায় পাকাশয়স্থ রক্তপ্রণালী সমূহের পুরাতন রক্তাবেগ জন্মাইয়া এ রোগ উৎপাদিত হয় ।

নৈদানিক অবস্থা ।—পাকাশয়ের শ্লেষ্মিক ঝিল্লি স্থলতা প্রাপ্ত হয় ; কখন কখন কোমল, ও কচিং বা সংযোজক তন্তুর বৃদ্ধি বশতঃ উহা কঠিন হয় ; পিগমেন্ট-সংগ্রহ নিবন্ধন উহা লোহিতাভ-পাটলবর্ণ বা ধূসরাভবর্ণ ধারণ করে । অধিকাংশ স্থলে টিউবিউল্ সকল অবরুদ্ধ ও হ্রাসপ্রাপ্ত হয়, কখন কখন ক্ষত প্রকাশ পায় ; শ্লেষ্মিক ঝিল্লি অধিক পরিমাণে ক্ষারগুণবিশিষ্ট গাঢ় শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকে । পাকাশয়ের পাইলোরিক্ অন্তের প্রাচীরের স্থূলীভূতি বশতঃ রক্ত কুঞ্চিত হয় । এই নৈদানিক অবস্থা সমস্ত যন্ত্রকে, অথবা যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানকে আক্রমণ করিতে পারে ।

লক্ষণ ।—পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগে রোগী পাকাশয়ে পূর্ণতা, চাপ ও অন্ত্রধ বোধ করে ; আহারের পর এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি পায় ; কিন্তু যন্ত্রণা বা বেদনা বিশেষ প্রবল হয় না । আহারান্তে যদি পাকাশয়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা, পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উপসর্গরূপে কোন কঠিনতর পীড়া সহবর্তী আছে এরূপ অনুমেয় । পাকাশয়ের পূর্ণতা বোধের সঙ্গে সঙ্গে পাকাশয়মধ্যে বাস্প- (গ্যাস্) উদগম বশতঃ, ও দীর্ঘকাল ভুক্তদ্রব্য উদরমধ্যে স্থায়ী হওয়া প্রযুক্ত প্রায় সতত পাকাশয়প্রদেশ প্রবর্তিত লক্ষিত হয় । মধ্যে মধ্যে পাকাশয়ের তরুণ ক্যাটারের ত্রায় বাস্প উদগীরিত হয় ; উদগারে বাষ্পের সঙ্গে সঙ্গে অল্প পরিমাণ কটু, তীব্র জ্বলীয় পদার্থ মুখমধ্যে উদগত হয় । কেহ কেহ উহা মুখ হইতে নিষ্ক্ষেপ করিয়া ফেলে, কেহ বা পুনরায় গলাধঃকৃত করে । পাকাশয়ে ষ্ঠেতারসংযুক্ত পদার্থের পরিবর্তন দ্বারা সচরাচর অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ল্যাক্টিক্ ও বিউটিরিক্ গ্যাসিড্ উৎপন্ন হয়, এবং ঐ তীব্র অন্ত্রদ্রব উদগার দ্বারা ক্রিসোফেগাস্ ও ফেরিক্‌সে উথিত হইয়া বুকজ্বালা উৎপাদন করে ।

কখন কখন পূর্বোক্ত লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে বমন উপস্থিত হয় । বাস্তব পদার্থ পরিবর্তিত হাইড্রো-কার্বনময়, এবং কষ্টকর বমনোদ্বেষের পর বমন উপস্থিত হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ মদ্যপায়ীদিগের পুরাতন ক্যাটার্ রোগে, মুখমধ্যে আন্বাদবিহীন ভরল পদার্থ উদগত হয়, ইহাকে ওয়াটার্ ব্র্যাণ্ বলে । সামান্য উপসর্গবিহীন পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগে

অপরিবর্তিত ভুক্তদ্রব্য প্রায় বমন দ্বারা নির্গত হয় না। এ অবস্থায় সচরাচর ভুক্ত পদার্থের সহিত স্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে, এবং বিউটিরিক্‌ গ্যাসিড্‌ সহ সংমিশ্রণ বশতঃ উহা কদর্যা গন্ধান্বাদযুক্ত হয়, ও বাস্তব পদার্থে সাদিনী তেণ্টিকিউলাই নামক উদ্ভিদ-জীবাত্ম পাওয়া যায়। ক্ষুধাবোধ এককালে লোপ পায়; রোগী সাতিশয় শীর্ণ হইতে থাকে; ও এত দূর অরুচি উপস্থিত হয় যে, রোগীকে কোন প্রকার পথ্য বিধান করা অসম্ভব হয়। অপর কোন কোন স্থলে ক্ষুধাবোধ বর্তমান থাকে, কয়েক গ্রাস মাত্র আহার উদরস্থ করিলেই পাকাশয়ে ভার বোধ হয়, ও ক্ষুধা এককালে নষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে স্থলে অগ্ন্যধিক্য উপস্থিত হয়, তথায় পাকাশয়ে মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণা ও তৎসহ মুচ্ছা লক্ষিত হইয়া থাকে। আহার গ্রহণে সচরাচর এই যন্ত্রণাসংযুক্ত লক্ষণের উপশম হয়। জ্বর বর্তমান থাকে না। কোন কোন স্থলে পিপাসা আদৌ লক্ষিত হয় না, এবং কচিং বা পিপাসার প্রাবল্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

যদি পুরাতন ক্যাটার্‌-অবস্থা মুখগহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে মুখগহ্বরের পুরাতন ক্যাটারের লক্ষণ সকল লক্ষিত হয়। জিহ্বা মলাবৃত, উহার ধার দস্ত দ্বারা চিহ্নিত, মুখে কদর্যা আঠাবৎ আবাদ, ও মুখে দুর্গন্ধ আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পাকাশয়ের পুরাতন ক্যাটার্‌ নিম্নাভিমুখে অন্ত্রমধ্যে বিস্তৃত হইলে পূর্ববর্ণিত লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে পুরাতন আন্ত্রিক ক্যাটারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। অন্ত্রের সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ অধিকাংশ স্থলে দুর্দম কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। অন্ত্রমধ্যে দীর্ঘকাল ভুক্ত পদার্থের অবস্থিতি বশতঃ উহা বিযুক্ত হইয়া উদরাগ্নান উৎপাদন করে, ও মলদ্বার দিয়া বায়ু নির্গত হইয়া গেলে আগ্নানজনিত খন্ডণ উপশমিত হয়। কখন কখন ক্যাটার্‌ ডিয়োডিমাম্‌ হইতে ডাষ্টাম্‌ কলিডোকাসে (পিত্তনলী) বিস্তৃত হইলে পিত্তনির্গমন অবরুদ্ধ হয় ও পিত্ত শোষিত হইয়া যায়; এ কারণ পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়।

রোগীর সার্বাস্থিক অবস্থা সাতিশয় শোচনীয়। সাধারণতঃ মানসিক অবসাদ ও নিশ্বেজস্বতা উপস্থিত হয়, ও রোগী সর্বদা বিষন্ন থাকে। অনিদ্রা, অস্থিরতা, মধ্যে মধ্যে শিরোঘূর্ন বিশেষ কষ্টকর হয়। নৈরাশ্র, কার্যকারিতা সম্বন্ধে অবিবাস, উদ্যম-রাহিত্য, বৈরক্তি, সকল বিষয়ে আশঙ্কা আদি মানসিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পরিপাক-শক্তির ক্ষীণতা নিবন্ধন পোষণাভাব উপস্থিত হয়; দেহের মেদ তিরোহিত হইতে থাকে; পেশী সকল শিথিল ও চর্ম শুষ্ক হয়। কখন কখন স্বাভাবিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। মাটীর শিথিলতা ও মাটী হইতে রক্তস্রাব, ও শাখায় ইকাইমোসিস্‌ দৃষ্ট হয়। অত্যধিক শীর্ণতা বর্তমান থাকিলে পাকাশয়ের ক্যাটার্‌ রোগ কার্‌সিনোমা-জনিত বলিয়া আশঙ্কা করা যায়। প্রস্রাব রক্তবর্ণ, উহাতে ইউরেটস্‌ অধঃস্থ হয়, এবং সচরাচর উহাতে অক্জ্যালেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ বর্তমান থাকে।

ডাঃ গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট্‌ ক্রনিক্‌ গ্যাস্ট্রিক্‌ ক্যাটারকে চারি প্রকারে বিভক্ত করেন;—১, উগ্রতাজনক ক্যাটার্‌; ২, অক্জিলিউরিক্‌ ক্যাটার্‌; ৩, গ্যাস্ট্রিক্‌ ক্যাটার্‌; এবং ৪, হিপ্যাটিক্‌ ক্যাটার্‌।

উগ্রতাজনক পুরাতন ক্যাটারে জিহ্বা রক্তিমবর্ণ, সচরাচর ফটযুক্ত, ও চাপিলে বেদনায়ুক্ত, শ্লৈষ্মিক ক্লিষ্ট পাতলা হয়; রোগী স্বভাবতঃ অধিক পরিমাণে আহার করে, ও আহ্বারের পর সাতিশয় অস্বস্তি বোধ করে, ও সাতিশয় উগ্রস্বভাব হয়। অত্যন্ত পিপাসা, উদরাগ্নান ও অন্ত্ররোগ উপস্থিত হয়; কোষ্ঠ-বৈলক্ষণ্য জন্মে, দিবসে দুই তিন বার অধিক পরিমাণে কোমল অস্থস্থ ভেদ হয়।

অক্জিলিউরিক্‌ পুরাতন ক্যাটার্‌ রোগে জিহ্বা উর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত, শিথিল, দস্ত দ্বারা চিহ্নিত হয়; ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হয়; আহ্বারের পর অস্বস্তিবোধ হয় না; কিন্তু আহ্বারের এক ঘণ্টা কাল পরে অস্থস্থতা, সার্বাস্থিক অস্বস্তিবোধ, ও পাকাশয়ে বেদনা প্রকাশ পায়। কোষ্ঠকাঠিন্য, নিরুৎসাহ ও নৈরাশ্র উপস্থিত হয়; রোগী ক্ষীণ ও শীর্ণ হইতে থাকে; প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণ অক্জ্যালেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ অধঃপতিত হয় ও উহার বর্ণ মলিন হয়।

স্নায়ুত্বিক বা শীর্ণতা-সংযুক্ত ক্যাটার্‌ রোগে রোগী শীর্ণ ও দুর্বল হয়। জিহ্বা স্নানবর্ণ ও দন্ত-চিহ্নিত; ক্ষুধামান্দ্য, এবং আহারের পর ক্রমশঃ ছয় ঘণ্টা পর্যন্ত যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়; পাকাশয়মধ্যে ভুক্ত পদার্থ বিঘ্নিত হয়, এবং অম্লরোগ, উদরাগ্নান, বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। পিপাসা বর্তমান থাকে না। প্রস্রাব সমক্ষারান্ন বা কারগুণবিশিষ্ট।

হিপ্যাটিক প্রকার রোগে চর্ম্ম বিবর্ণ, কখন কখন ঊহা পাণ্ডু-রোগ-জনিত পাংশুবর্ণ; জিহ্বার পশ্চাদংশ মলাবৃত; কখন কখন যুবা ব্যক্তির রোগের প্রথমাবস্থায় এবং বৃদ্ধ ব্যক্তির রোগের শেষাবস্থায় জিহ্বাগ্র-প্রদেশে প্যাপিলী সকল উন্নত; ক্ষুধা অনিয়মিত; পরিপাক-শক্তি বিকৃত; অম্ল আবদ্ধ, কখন কখন উদরাময় উপস্থিত হয়; মধ্যে মধ্যে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া তরুণ আকার ধারণ করিয়া থাকে।

ভাবিফল।—এ রোগে জীবনের আশঙ্কা নাই; কিন্তু রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্য পক্ষে সন্দেহ।

রোগনির্ণয়। পাকাশয়ের ক্ষত, ক্যান্সার, প্রসার, ও অজীর্ণ (স্নায়ুত্বিক ডিম্পেন্সিয়া) রোগ সকল হইতে ক্রমিক গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ প্রভেদ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। প্রথমোক্ত তিনটি পীড়ার প্রভেদ, পরে, ঐ সকল পীড়া বর্ণনাকালে বিবৃত হইবে। অজীর্ণ রোগে পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌-জনিত উগ্রতার লক্ষণ সকলের কয়েকটি মাত্র সামান্যরূপে বর্তমান থাকে, এবং প্রদাহের চিহ্ন সকল আদৌ লক্ষিত হয় না। অজীর্ণ রোগে জ্বর প্রকাশ পায় না, বা কচিং সামান্য মাত্র জ্বরভাব হয়। গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ রোগে জ্বর পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ অপেক্ষা অজীর্ণ রোগে বিবমিষা ও বমন কম বর্তমান থাকে। সাধারণতঃ অজীর্ণে পিপাসা স্বল্প; গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ প্রবল পিপাসা। পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ প্রায় সতত জিহ্বা মলাবৃত; অজীর্ণে জিহ্বা সর্টারচর পরিষ্কার। অজীর্ণ রোগে সাধারণতঃ ক্ষুধা স্বাভাবিক বা ক্ষুধাধিক্য; গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ ক্ষুধার রাহিত্য। গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ কোমল লঘুপাক আহার সহ্য হয়; অজীর্ণ রোগে উগ্রতাজনক আহার অধিকতর সহ্য হইয়া থাকে। অজীর্ণ অপেক্ষা পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ রোগে পাকাশয়ে যন্ত্রণা, জ্বালা, ও চাপিলে বেদনা অধিক। অজীর্ণ রোগে প্রস্রাবের অবস্থা সাধারণতঃ স্বাভাবিক; পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ অস্বাভাবিক, ও উহাতে ইউরেট, ইউরিক্‌ অ্যাসিড্‌ ও অক্সালাটে বর্তমান থাকে। অজীর্ণ রোগে অধিকাংশ স্থলে রোগীর দেহের ওজন হ্রাস হয় না; পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ যথেষ্ট শীর্ণতা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগের উপশমার্থ রোগের কারণতত্ত্ব ও লক্ষণ এই দুইটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা যায়। পূর্ববর্তী ও উদ্দীপক কারণ বর্তমান থাকিলে তদ্রূপীকরণের চেষ্টা, এবং পাকস্থলীর ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিশ্রাম বিধান আবশ্যিক। হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্‌ ও যকৃতের পীড়া বশতঃ গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ উৎপন্ন হইলে ঐ সকল পীড়ার উপশমকরণ এবং পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া যত স্বল্প করা যাইতে পারে তাহার চেষ্টা করিবে। রাত্রি শয়নের পূর্বে এবং প্রাতে আহারের পূর্বে যথেষ্ট পরিমাণে ঈষৎজল পান করাইয়া বমন দ্বারা পাকস্থলী হইতে শ্লেষ্মা ও ভুক্ত পদার্থের অজীর্ণাংশ দূরিত করিয়া ফেলিলে অশেষ উপকার দর্শে। অন্ত্রমধ্যে হইতে অজীর্ণ পদার্থ ও সংগৃহীত শ্লেষ্মা নিরাকরণার্থ মিডলিঙ্ক্‌ পাউডার দ্বারা প্রতি প্রাতে বা মধ্যে মধ্যে বিরেচন প্রয়োজন। ইহাতে অন্ত্র পরিষ্কার না হইলে প্রতি দ্বিতীয় দিবস বৈকালে দুই গ্রেণ্‌ ক্যালোমেল ক্ষীরশর্করা সহযোগে ব্যবহৃত হয়। নিয়মিত পথ্য বিধান এ রোগের সর্বপ্রধান চিকিৎসা। যদিও পথ্য-বিধানের মূল নিয়ম এ রোগে সকল স্থলেই এক, তথাপি রোগীর দৈহিক অবস্থা, স্বভাব, বশবর্তিতা, ঋচি, প্রয়োজনীয়তা প্রভৃতির উপর লক্ষ্য রাখিয়া রোগিবিশেষকে বিশেষ প্রকার পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হয়। উগ্রতাজনক খাদ্য ও পানীয় এককালে নিষিদ্ধ।

অত্যন্ত উষ্ণ বা অত্যন্ত শীতল পদার্থ আহার বা পান, স্রাবীর্ষ্য, গরন মদলা, উগ্র অন্ন, এবং ছুপ্পাচ্য আহাৰ্য্য অবিধেয়। সহজে উৎসেচনশীল পদার্থ, যথা,—শর্করা, শ্বেতসার, চর্কি বা এতদ্ব্যতিরিক্ত আহারদ্রব্য, মোদকের দোকানের মিষ্টান্ন প্রভৃতি, অপ্ৰয়োজ্য। অধিকাংশ রোগীর পক্ষে দুগ্ধই সর্বোৎকৃষ্ট পথ্য। সদাঃ দুগ্ধ বা জলমিশ্রিত দুগ্ধ অথবা যথোচিত পরিমাণে ভিসি ওয়াটার সহ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থেয়। সচরাচর প্রথমে দ্বি-তৃতীয়াংশ দুগ্ধের সহিত এক-তৃতীয়াংশ ভিসি ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়, পরে ক্রমশঃ উহার পরিমাণ হ্রাস করিতে হয়। দুগ্ধ সহ না হইলে উহাকে পেপ্টোনাইজ্ করিয়া, অথবা, মথিত দুগ্ধ প্রথম প্রথম ব্যবস্থেয়। চক্ষিণ ঘণ্টায় অন্ততঃ ১১ সের ১১০ পোয়া দুগ্ধ দুই হইতে চারি ঘণ্টা অন্তর যথাপরিমাণে সেবন প্রয়োজন। যে পর্য্যন্ত না পাকাশয়-প্রদাহের লক্ষণ সকল উপশমিত হয়, সে পর্য্যন্ত পূর্বোক্ত প্রকার দুগ্ধের উপর নির্ভর করা কর্তব্য। যদি দুগ্ধ একান্ত অসহ্য হয়, তাহা হইলে তৎপরিবর্তে মাংসের যুষ ব্যবস্থেয়। পিপাসা নিবারণার্থ শীতল জল বা কার্বনেটেড জল অল্প পরিমাণে মধো মধো পান করিতে দিবে। অন্ন, পিপাসা ও বিবমিষা তিরোহিত হইলে ক্রমশঃ অল্প পরিমাণে লঘুপাক কঠিন দ্রব্য ব্যবস্থা করা যায়। অর্দ্ধক্ষুটিত কুকুটোণ (দৃঢ় না হয়), সূজির ঝটি, বাসি পাঁউরুটির টোষ্ট, সূজির মণ্ড, পানিকলের মণ্ড, এ অবস্থায় উদরে সহ্য হইবার সম্ভাবনা। এই সকল দ্রব্য অল্প পরিমাণে বরং ঘন ঘন ব্যবস্থেয়। ক্রমশঃ অন্ন, মৎস্যের ঝোল, সূপক ফল মূলদি ব্যবস্থা করা যায়। কঠিন পদার্থ ব্যবস্থা করিলে যদি লক্ষণ দ্বারা রোগের পুনরাক্রমণের আভাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ঐ সকল বন্ধ করিয়া পুনরায় দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। এ রোগের চিকিৎসার্থ সামান্য মাত্র ঔষধদ্রব্যের প্রয়োজন হয়। ক্রনিক্ গ্যাস্ট্রাইটিসে পাকরসের স্বল্পতা হয়, এবং এই স্বল্পতা পরিপূর্ণার্থ পেপ্সিন ও হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিড্ উপযোগী। প্রতিবার আহারের পর ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় পেপ্সিন ব্যবস্থা করা যায়। আহারের অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পর ৫—১০ বিন্দু মাত্রায় লবণ-দ্রাবক ব্যবহারের উপযুক্ত সময়। যদি বুকজ্বালা বা অম্লোদগার দ্বারা পাকাশয়ের অল্পতা প্রকাশ পায়, তাহা হইলে প্রতিবার দুগ্ধপানের বা আহা-রের অনতিপূর্বে কয়েক গ্রেণ্ মাত্রায় বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম্ প্রয়োজ্য। যদি পাকাশয়-প্রদেশ চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়, আহারান্তে বেদনা ও বিবমিষা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ২০—৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় সাব্কার্বনেট অব্ বিস্মাথ্, বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম্ সহযোগে ব্যবস্থেয়। নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক ;—R বিস্মাথ্: সাব্কাইটেট্: gr. x, ম্যাগ্: পণ্ডারোনা gr. v, সোড্: বাইকার্বনেট্: gr. v, মিউসিল্: ট্রাগাকাঙ্ক্: ʒi, গ্যাকো: মেস্: পিপ্: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দিবসে তিন বার, আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে সেবনীয়। যদি পাকাশয়-প্রদেশে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও বিবমিষাদি বর্তমান থাকে; তাহা হইলে অল্প মাত্রায় হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্, কোকেয়িন, কোডিয়া, ফর্ফিয়া, বা হাইয়োসায়োনাস্ প্রয়োজ্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ ;—R বিস্মাথ্: কাব্: gr. x, গ্যাসিড্: হাইড্রোসিয়ান্: ডিল্: ℥v, লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্: ℥v, মিউসিল্: ট্রাগাকাঙ্ক্: ʒi, গ্যাকো: মেস্: পিপ্: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে, অথবা, আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে সেবনীয়। এতদ্ভিন্ন, রোগ প্রবল হইলে, পাকাশয়প্রদেশে প্রত্যুগ্রতা সাধন আবশ্যক হয়। কোষ্ঠ-কাঠিন্য নিবারণার্থ অল্প মাত্রায় শর্করা সহযোগে ক্যালোমেল্ প্রতি দ্বিতীয় দিবস বৈকালে ব্যবস্থা করিয়া পরদিন প্রাতে সিড্‌লিঙ্ক্ পাউডার্ বিধান করিবে। যদি পাকাশয়ে অত্যন্ত আত্মান বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় কাষ্টাল্‌স প্রয়োগ করিলে বাষ্প শোষণ করিয়া উপকার করে। এ ভিন্ন, আহারদ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া পেপ্সিন ও লবণ-দ্রাবকের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে পাকাশয়ের উৎসেচন-ক্রিয়া দমিত হয়। অপর, পাকস্থলীর আত্মান নিবারণার্থ বিবিধ শচননিবারক ঔষধ উপযোগী; কিন্তু ইহাদের

রোগ প্রায় প্রয়োজন হয় না, অক্ষাখালি ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এই আশ্বান সহজে ধমিত হয়। এতদর্থে আলিসিলিক্‌ গ্যাসিড্ বা সালফাইট্‌স্‌ বিশেষ ফলপ্রদ ; কিন্তু ইহাদের দ্বারা পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মিবার সম্ভাবনা। পাকাশয়ে উৎসেচন-ক্রিয়া দমন বা নিবারণার্থ ক্রিয়োজোট্‌ বা থাইমল্‌ বিশেষ উপযোগী ; ইহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা যায় ;—ক্রিয়োজোট্‌ বটিকা,—R ক্রিয়োজোট্‌ ʒss পাল্‌ভ্‌; রিরাই gr. iss, পাল্‌ভ্‌; কপ্‌লাপী gr. iss, পাল্‌ভ্‌; সেপোনিস্‌ gr. ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; দিবসে দুই তিন বার, আহারান্তে বিধেয়। থাইমল্‌ বটিকা,—R থাইমল্‌ gr. i, পাল্‌ভ্‌; সেপোনিস্‌ gr. ii, স্পিঃ ভাইনাই রেক্‌ট্‌: q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; দিবসে দুই তিন বার, আহারের অনতিপরে প্রয়োজ্য। অল্প আশ্বানগ্রস্ত হইলে তন্নিবারণার্থ ২½—৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায় স্‌লল্‌ দুই হইতে চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপযোগী। মুখের দুর্গন্ধ নিবারণার্থ দস্ত, জিস্তা ও মুখ্যভাগ্যের কার্বলিক্‌ ড্রব বা টিংচার্‌ অব্‌ মারের ড্রব দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিবে। পাকাশয় প্রদেশ সঞ্চাপে বেদনা এককালে তিরোহিত হইলে পর তিত্ত বলকারক ঔষধ, যথা,—টিংচার্‌ অব্‌ নাস্ত্‌ভমিকা ও জেন্‌শিয়ানের ফান্ট্‌ অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করা যায়। নীরক্তাবস্থার চিকিৎসার্থ অনূগ্র লোহিতট ঔষধ প্রয়োজ্য। পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের শমতা হইলে কোষ্ঠকাঠিগ্র নিবারণার্থ অল্পমাত্রায় মুসম্বর ও রেউচিনি, অথবা নিম্নলিখিত বটিকা উপযোগী ;—R গ্যাট্‌হাইন্‌ ½ গ্রেণ্‌, ট্রিক্‌নাইন্‌ ʒss গ্রেণ্‌, এবং এক্‌ট্রাক্ট্‌ অব্‌ বেলাডোনা ½ গ্রেণ্‌ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। এতদ্বিধ, বিবিধ স্বাভাবিকজন সম্বন্ধীয় নিয়মের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। বিমুক্ত বায়ুতে মুহু ব্যায়াম আবশ্যক। কোন প্রকার মানসিক উদ্বেগ ও রাত্রি-জাগরণ নিষিদ্ধ। প্রত্যহ শীতল স্পঞ্জিঙ্‌ দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া উন্নত করিবে। রোগ দুর্দ্দম হইলে পাকাশয়মধ্যে রবরের নলী প্রবিষ্ট করিয়া পাকাশয় ধোত করিবে। প্রথম প্রথম প্রত্যহ প্রাতে আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে পাকাশয় ধোত করিবে ; পরে, প্রতি দ্বিতীয় দিবসে, ও অনন্তর আরও বিলম্বে এই প্রক্রিয়া অবলম্বনীয়।

ক্রনিক্‌ গ্যাষ্ট্রিক্‌ ক্যাটার্‌ রোগে টার্নাইট্রেট্‌ অব্‌ বিন্মাথ্‌ ও নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার্‌ বিশেষ ফল-প্রদ। অধ্যাপক নিমেষার ইহাদের বিশেষ প্রশংসা করেন। ডাঃ মিলেট্‌ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R আর্জেন্ট্‌: নাইট্রেট্‌: gr. vi, বিন্মাথ্‌: সার্বনাইট্রেট্‌: gr. xxx, এক্‌ট্রাক্ট্‌: হাইড্রোসায়োম্‌ gr. xl ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চল্লিশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা প্রাতে ও বৈকালে বিধেয়।

কোন কোন স্থলে লঘুপাক পথ্য পাকাশয়ে জীর্ণ হয় না, কিন্তু অপেক্ষাকৃত গুরুপাক মসলা-সংযুক্ত আহার সহজেই পরিপাক পাইয়া থাকে। পাকাশয়ের শৈল্পিক ঝিল্লির এই দুর্ব্বলাবস্থায় R ইপেকাকুয়ানা gr. ss—i, পাল্‌ভ্‌: রিরাই gr. iii—iv, একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে আহারের পূর্বে প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে।

পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্‌ ক্যাটার্‌ রোগের চিকিৎসার্থ উপযোগী কতকগুলি ব্যবস্থা নিয়ে সম্মিবেশিত হইল ;—ক্ষার ও তিত্ত আশ্বেয় ;—R সোডিঃ বাইকার্ব্‌: gr. xv ; স্পিঃ স্যামন্‌: স্যারমাট্‌: ʒv ; ইন্‌ফ্‌: জেন্‌শিয়েন্‌: কোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পাঁচ মিনিট্‌ পূর্বে দিবসে তিন বার। অথবা, পাকাশয়ের অবসাদক ঔষধ সহযোগে, যথা—R সোডিঃ বাইকার্ব্‌: gr. xv ; স্যাগিড্‌: হাইড্রোসিয়ান্‌: ডিল্‌: ʒiii ; ইন্‌ফ্‌: জেন্‌শিয়েন্‌: কোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, আহারের পাঁচ মিনিট্‌ পূর্বে দিবসে তিন বার। অথবা, মুহু বিরচক সহযোগে, যথা,—R সোডিঃ বাইকার্ব্‌: gr. x ; টিং সেনী কোঃ ʒxx ; স্পিঃ স্যামন্‌: স্যারমাট্‌: ʒxx ; ইন্‌ফ্‌: জেন্‌শিয়েন্‌: কোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পাঁচ মিনিট্‌ পূর্বে দিবসে তিন বার। অথবা, সার্বস্বাদিক বল-কারক ঔষধ সহযোগে, যথা—R সোডিঃ বাইকার্ব্‌: gr. xv ; টিং নিউসিস্‌ ভম্‌: ʒv ; স্পিঃ স্যামন্‌: স্যারমাট্‌: ʒx ; স্যাকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পাঁচ মিনিট্‌ পূর্বে দিবসে তিন

বার। বা, R য়ামন্: কার্ব: gr. iv ; টিং নিউসিস্ ভম্: ʒv ; স্পি: ক্লোরোফর্ম্: ʒv ; ইনফ্: কোয়ান্সী ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; আহারের পাঁচ মিনিট্ পূর্বে দিবসে তিন বার বিধেয় ।

অম্ল ও তিক্ত আগ্নেয় ; আহারের পর দিবসে তিন বার বিধেয় ;—R য়াসিড্: নাইট্রিক্: ডিল্: ʒx ; টিং-ক্যালান্সী ʒxxx ; য়াকো: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিবে । অথবা, R য়াসিড্: ফস্ফ্: ডিল্: ʒxv ; টিং কোয়ান্সী ʒxxx ; সিরাপ্: অর্যান্শ্ ʒxxx ; য়াকো: ad. ʒi মিশ্রিত করিবে । অথবা, R একট্রা: সিল্কোনী লিকুয়ি: ʒv ; য়াসিড্: নাইট্রিক্: ডিল্: ʒx ; টিং অর্যান্শ্: ʒxxx ; য়াকো: ক্লোরোফর্ম্: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । অথবা, R লাইকর্ ষ্ট্রিকুনারিন্: হাইড্রোক্লোর: ʒiv ; য়াসিড্: নাইট্রো-হাইড্রো-ক্লোর: ডিল্: ʒx ; টিং অর্যান্শ্ ʒxxx ; য়াকো: ক্লোরোফর্ম্: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

পাকাশয়ের অম্লনাশক ঔষধ ;—R সোড্: কার্ব: এক্সিক্যাট্: gr. iv ; ম্যাগ্নেস্: পণ্ডারোস্: gr. xx ; বিস্মাথ্: সাবনাইটেট্: gr. xx ; য়ামন্: কার্ব: gr. iii ; ওলি: মেস্: পিপ্: ʒss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দুই আউন্স্ জলের সহিত আহারের তিন ঘণ্টা পর, বা আহারের পর যখন হউক উদরাত্মান ও অম্ল-রোগ প্রকাশ পাইলে সেবনীয় । অথবা, R ম্যাগ্নেস্: পণ্ডারোস্: gr. v ; সোড্: বাইকার্ব: gr. v ; পটাশ্: বাইকার্ব: gr. xv ; য়ামন্: কার্ব: gr. iv ; রিয়ার্ রেডিম্: gr. iv ; ইপিকাক্ রেডিম্: gr. ss ; য়াকো: মেস্: পিপ্: ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের তিন ঘণ্টা পর বিধেয় ।

পাকাশয়ের সংক্রমাপহ ঔষধ ;—R য়াসিড্: কার্বলিক্: gr. i ; মাইসিরাইজ্: মেডিসিন্ gr. i ; য়াল্থী রেডিসিন্ gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; প্রাতে ও বৈকালে আহারের তিন ঘণ্টা পর বিধেয় । অথবা, R সোড্: সাল্ফাইট্: gr. xv ; সিরাপ্: অর্যান্শ্: ʒxxx ; য়াকো: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে বিধেয় । অথবা, R সোড্: সাল্ফোকার্বল্: gr. x ; টিং অর্যান্শ্: ʒx ; য়াকো: ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে আহারের পর বিধেয় ।

পাকাশয়ের অবসাদক ঔষধ ;—R বিস্মাথ্: সাবনাইটেট্: gr. xx ; পান্ভ্: ট্রাগাকান্ধ্: কো: gr. viii ; পি: ক্লোরোফর্ম্: ʒx ; য়াকো: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের তিন ঘণ্টা পর দিবসে তিন বার । অথবা, R বিস্মাথ্: সাবনাইটেট্: gr. x, য়াসিড্: হাইড্রোসিয়ান্: ডিল্: ʒiii ; ইনফ্: জেন্শিয়েন্: কো: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দিবসে তিন বার আহারের অনতি পরে বিধেয় ।

পুষ্ণোৎপাদক পাকাশয়প্রদাহ ।

সাপিউরেটিভ্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—পাকাশয়ের শ্লেষ্মিক-বিগ্নি-নিয়ন্ত্ৰ কোষীয় তন্তুর (সেলিউলার্ টিস্) পুষ্ণোৎপাদক প্রদাহ । কখন কখন পাকস্থলীর অত্যন্ত আবরণও আক্রান্ত হয় ।

কারণ ।—এ রোগের প্রকৃত কারণ জানা যায় নাই । এই পীড়া স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষকে, এবং যুবা বা বৃদ্ধ অপেক্ষা মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিকে অধিক আক্রমণ করে ।

নিদানতত্ত্ব ।—পাকাশয়ের স্থানে স্থানে সীমাবদ্ধ এক বা একাধিক ফোটকরূপে পুষ্ণোৎপত্তি হইতে পারে ; অথবা, বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া পুষ্ণ জন্মিতে পারে । পাকাশয়ের ফোটকে প্রথমে শ্লেষ্মিক বিগ্নি-নিয়ন্ত্ৰ তন্তুতে পুষ্ণ সংগৃহীত হয়, পরে ইহা কখন কখন পৈশিক স্তর সকল মধ্যে ও বৈহিক বিগ্নি-নিয়ন্ত্ৰ (সাবসিরাস্) তন্তুতে প্রবিষ্ট হয়, কিংবা শ্লেষ্মিক ও বৈহিক স্তর ভেদ করিয়া পাকাশয়মধ্যে বা অস্ত্রাবরণীয়-গহ্বরমধ্যে মুক্ত হয় । কখন কখন ফোটক শ্লেষ্মিক-বিগ্নি-

নিম্নস্থ তন্তুতে আবদ্ধ থাকে। কচিং ফোটক বিদীর্ণ হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়। ব্যাপ্ত পুষ্ণোৎপাদক পাকাশয়প্রদাহ রোগে পুষ সাবমিউকোসা আবরণে নির্মিত হয়, পরে পেশী-স্নায়ু-সংযোজক-তন্তু, সাবসিরাস্ বিধান, শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ও সিরাস্ আবরণে ব্যাপ্ত হয়। কখন কখন এই উভয় প্রকার পুষযুক্ত প্রদাহ একসঙ্গে বর্তমান থাকে। পাকাশয়ের আক্রান্ত অংশ ক্ষীত, পুষসংগ্রহযুক্ত স্থানের উপরিস্থিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লি শোথযুক্ত ও স্পঞ্জক্স, অথবা ছিদ্রীভূত বা ক্ষতগ্রস্ত। কখন কখন পাকাশয়ের শিরা সকলের প্রাধাস্ নির্মিত হয়, ও উহার কতকাংশ নিযুক্ত হইয়া যক্ষ্ম ও গীস্ফুসে ফোটক উৎপাদন করিতে পারে। অণুবীক্ষণ-বস্তু দ্বারা পুষ পরীক্ষা করিলে, উহাতে ট্রেপ্টো-বক্সাই ও অগ্নাত জীবাণু (ব্যাক্টেরিয়া) পাওয়া যায়।

লক্ষণ ।—ইহা দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে;—তরুণ ও পুরাতন। এই উভয় প্রকারের লক্ষণ সকল প্রায় একরূপ, কেবল ইহাদের স্থায়িত্ব সম্বন্ধে বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। রোগারস্ত্রে সাধারণতঃ শীতবোধ ও কম্প প্রকাশ পায়, এবং মধ্যো মধ্যো অনিয়মিতরূপে শীতবোধ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে; অনন্তর জ্বর হয়; নাড়ী দ্রুতগামী, নিপীড়া; দেহের উত্তাপ অত্যন্ত অধিক; প্রস্রাব অল্প পরিমাণ; সাতিশয় পিপাসা, শিরঃপীড়া ও ক্ষুধা-রাহিত্য উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে সাতিশয় বিবমিষা, বমন, পাকাশয়প্রদেশে যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা আদি বর্তমান থাকে। বাস্তব পদার্থে সাধারণতঃ শ্লেষ্মা, পাকরস বা পিত্ত, এবং কখন কখন পুষ পাওয়া যায়। যদি ফোটক পাকস্থলীমধ্যে মুক্ত হয়, তাহা হইলে অধিক পরিমাণে পুষ-বমন হয়। যদি অন্ত্রাবরণীয়-গহ্বরমধ্যে ফোটক মুক্ত হয়, তাহা হইলে “শক্” এর লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং রোগী কিছু কাল জীবিত থাকিলে তরুণ অন্ত্রাবরণীয়-ঝিল্লি-প্রদাহ (পেরিটোনাইটিস্) উপস্থিত হয়। কখন কখন পাণ্ডুরোগ (জড়িস্) বর্তমান থাকে। উদরাময় বা কোষ্ঠকাঠিও লক্ষিত হইতে পারে। ক্রমশঃ সাতিশয় দৌর্দল্য ও কোলাপ্স উপস্থিত হয়, এবং সাধারণতঃ প্রলাপ ও কোমার পর রোগীর মৃত্যু হয়।

রোগনির্ণয় ।—পূর্বোক্ত লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে এ রোগ অনুমান করা যাইতে পারে; কিন্তু জীবিতাবস্থায় নিশ্চিতরূপে রোগ-নির্ণয় সূচক।

ভাবিফল ।—অশুভকর; অবিকাংশ স্থলে সপ্তাহমধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা ।—এ রোগের লক্ষণানুসারে চিকিৎসা অবলম্বনীয়। বেদনা ও বমন নিবারণার্থ হাইপোডার্মিকরূপে মর্ফাইন, পাকাশয়ের বিশ্রাম প্রদানার্থ সরলান্নমধ্যে পথ্য-বিধান, রোগীর বল সংরক্ষণার্থ যথেষ্ট পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহৃত। কেহ কেহ পাকাশয়প্রদেশে বরফ প্রয়োগ, ও খণ্ড খণ্ড বরফ উদরস্থ করণের বিশেষ প্রশংসা করেন।

পাকাশয়-প্রসার ।

ডাইলেটেশন্ অর্বা দি ষ্টমাক্ ।

পাকাশয়ের প্রসার দুই প্রকার;—তরুণ ও পুরাতন। তরুণ প্রসার কদাচিৎ দৃষ্ট হয়

নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়;—১, অনিয়মিতরূপে উদর সম্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়,—বাম হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশ পূর্ণ, ও দক্ষিণ অপেক্ষাকৃত নীচু হয়। ২, বাম হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ হইতে নাভি অভিমুখে একটি তির্যক রেখা দৃষ্ট হয়, ইহা স্নায়ুসংগ্রহণ-কালীন নামিয়া আইসে। ৩, উদরের নিম্নপ্রদেশে ফ্ল্যাকচুয়েশন্ বর্তমান থাকে। ৪, উদরের নিম্নপ্রদেশে হাত দ্বারা নাড়াচাড়া করিলে “স্প্যুয়াশিঙ্গ্” লক্ষিত হয়। ৫, রোগী চিত্ত হইয়া শুইয়া থাকিলে ক্ষীত প্রদেশে প্রতিঘাতে আত্মানিক শব্দ।

চিকিৎসা।—ঔষাক্ পাম্প্ দ্বারা ক্ষীত পাকাশয় শূন্য করিবে, এবং পুষ্টিকারক পিচ্কারী দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করিবে।

পুরাতন প্রসার।—পাকাশয় হইতে পরিপক ভুক্তদ্রব্য কোন কারণ বশতঃ ডিয়োডিনামে প্রবেশ রুদ্ধ বা নিবারিত হইলে পুরাতন প্রসার উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণে এ রোগ জন্মে ;—(১) ক্যামসারাদি-জনিত পাকাশয়ের পাইলোরিক্ রন্ধুর অবরোধ ; (২) ফাই-ব্রয়িড্ স্থূলতা বা শ্লেষ্মিক ঝিল্লির স্থূলতা প্রযুক্ত রন্ধুর সম্বোচ ও অবরোধ ; (৩) পাইলোরিক্ প্রদেশে সামান্য ক্ষতজনিত ক্ষত-চিহ্ন (সিকাটিস্) হইয়া রন্ধুর অবরোধ ; (৪) অর্কুদের চাপ বশতঃ রন্ধু অবরোধ ; (৫) সংযমন (স্যাড্‌হিসন্) বশতঃ পাকাশয় স্থানচ্যুত হইয়াও পাইলোরিক্ রন্ধু নিম্নে আকৃষ্ট হইয়া পাকাশয়ের প্রসার ; (৬) স্প্যাক্টিক্ স্নায়ুর বিকার-জনিত পাকাশয়ের পেশীয় আবরণের পক্ষাঘাত, অথবা পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহ হয়।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণ সকল ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। রোগ প্রকাশের পূর্বে সচরাচর দীর্ঘস্থায়ী অজীর্ণ, অস্নোদগীরণ ও বমনের ইতিহাস পাওয়া যায়। পাকাশয়ের ক্ষতে যেক্রপ আহারের পরক্ষণেই বমন হয়, এ রোগে বমন সেরূপ নহে ; ইহাতে বহুলক্ষণ অন্তর, সচরাচর রক্ত্রে ও প্রোতে বমন উপস্থিত হয়, কখন কখন রক্ত বমন হয়। সহজে ও বিনা ক্লেশে বমন হয়, এবং বাস্তব দ্রব্য গাঢ় রক্ত-কৃষ্ণবর্ণ ও সাতিশয় অল্পগুণবিশিষ্ট ; রাখিয়া দিলে উপরে মল জমে, ও ঘন পিঙ্গলবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়। এই অধঃপতিত পদার্থ অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে, সার্মিনী ও টক্যালি, ভুক্ত পদার্থ এবং শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত দেখা যায়। উদরপ্রদেশ অনিয়মিতরূপে প্রসারিত হয় ; প্রতিঘাতে বিস্তৃত স্থান ব্যাপিত আত্মানিক শব্দ পাওয়া যায় ; উদরপ্রদেশের বাম দিকে ক্ষীত ও পূর্ণ বোধ হয়, এবং পাকাশয়ের কুমি-গতি বাহু হইতে স্পষ্ট লক্ষিত হয়। কোষ্ঠকাঠি উৎপস্থিত হয় ; প্রণাব গাঢ়, ও উহাতে প্রচুর পরিমাণে লিথেন্টস্ অধঃস্থ হয়। ক্রমশঃ রোগী পোষণভাবে শীর্ণ হইতে থাকে ; এবং পদদ্বয় ক্ষীত হইবার পর দৌর্ভাগ্য বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—চারিটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায়,—১, ভুক্তদ্রব্যের বিশ্লেষণশীল অবশিষ্টাংশ দূরীকরণ ও পাকাশয় পরিস্কৃত করণ। ২, পচননিবারক ঔষধ ও উপযুক্ত পথ্যাদি দ্বারা পচনকারী উৎসেচন-ক্রিয়া নিবারণ। ৩, পাকাশয়ের ক্ষীণ পৈশিক প্রাচীরে বলাধান, পাকাশয়ে পরিপাক-ক্রিয়া উন্নত করণ, এবং প্রয়োজন হইলে অল্প উপায়ে পুষ্টিবিধান। ৪, কোষ্ঠকাঠি দূরীকরণ। পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ নিয়মবদ্ধ করিবে ; দিবা রাত্রে দুই বার মাত্র আহার অনুমোদিত হইয়াছে। খেতসার বা শর্করা এককালে নিষিদ্ধ। পুষ্টি-উপযোগী মাংস, মৎস্য আদি ব্যবহৃত ; জলীয় দ্রব্য যত কম দেওয়া হয় ততই ভাল। পাকাশয়মধ্যে নল প্রবেষ্ট করিয়া বারংবার পাকাশয় ধৌত করিবে, ও পুষ্টিকর পথ্যের পিচ্কারী প্রয়োগ করিবে। অল্প পরিষ্কার করণার্থ এরণ্ড তৈল বা পিচ্কারী ব্যবস্থা করা যায়। অত্যন্ত যন্ত্রণা ও বেদনা থাকিলে তদমনার্থ—R লাইকরঃ মর্ফঃ হাইড্রোক্লোরঃ ℥xx—xl ; স্যাকোঃ ক্যাম্পারঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন অনুসারে বিধেয় ; কিম্বা মর্ফিনার হাইপোডা-মিক্ পিচ্কারী, অথবা ক্লোরাল্ ও ব্রোমাইডের মিশ্র প্রয়োজ্য। অত্যন্ত বমন বর্তমান থাকিলে,—R বিস্মাথঃ সাব্বাইটেট্ঃ gr. xx ; স্যাসিডঃ হাইড্রোসিয়ান্ঃ ডিলঃ ℥iii ; টিং কার্ভেমম্ঃ কোঃ ʒi ; স্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অথবা, R সোড্ঃ বাইকার্বঃ gr. xv ; স্পিঃ স্যামন্ঃ স্যারম্ঃ ℥xx ; স্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অম্লতা আদি নিবারণার্থ বিস্মাথ, সোডা, ম্যাগ্নিসিয়া, বা ক্রিয়োটোট্ মিশ্র কিংবা কার্বলিক্ স্যাসিড্ ২ গ্রেণ্ মাত্রায়, অথবা হাইপোফস্ফাইট্ অব্ সোডা বিধেয়। পরিপাক-শক্তি উন্নত করণার্থ ও পাকাশয়ের পেশীর বলাধানার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R লাইকরঃ ষ্ট্রিকনারঃ ℥iv, স্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিলঃ ℥x, ইম্ফঃ ক্যালাক্সী ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; দিবসে তিন বার,

আহারের এক ঘণ্টা পর, সেবনীয় । যদি বুকজ্বালা বা অম্লোদগার বর্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্বোক্ত ব্যবস্থায় হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিডের পরিবর্তে পনর বা বিশ গ্রেণ্ বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম্ মিশ্রিত করিয়া আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে বিধেয় । অথবা, R টিং নিউসিস্ ভমিঃ m.v ; সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr- x ; স্পিঃ গ্যামন্ঃ গ্যারম্যাট্ঃ mxx ; ইন্ফ্ঃ জেন্‌পিয়েন্ কোঃ ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারের পাঁচ মিনিট্ পূর্বে বিধেয় ।

পাকাশয়ের ক্ষত ।

গ্যাষ্ট্রিক্ আল্‌সার্ ।

নির্ব্বাচন ।—পাকাশয়ে বেদনা, পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা, পরিপাক-বিকার, বমন, সচরাচর রক্ত-বমন, শীর্ণতা আদি লক্ষণ সংযুক্ত পাকাশয়ের প্রাচীরের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির এক বা একাধিক ক্ষত ।

কারণ ।—সাধারণতঃ কুড়ি হইতে ত্রিশ বৎসর বয়স্ক নীরজাবস্থাগ্রস্ত স্ত্রীলোকেরা এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । ভিক্টো বিবেচনা করেন যে, পাকাশয়ের পোষক ধমনীর বল হ্রাস হইলে তাহাতে এম্বোলাস বা থ্রাম্বাই নিশ্চিত হইয়া অবরুদ্ধ অংশে ক্ষত উৎপাদন করে ।

এ রোগের প্রকৃত কারণ নিরূপিত হয় নাই । বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অনুমান করেন যে, পাকরসের দাহক-ক্রিয়া বশতঃ পাকাশয়ের ক্ষত উৎপন্ন হয় । দুইটি কারণে পাকাশয়ের উপর পাকরস দাহক ক্রিয়া প্রকাশ করে,—(১) পাকরস অত্যধিক অল্পগুণবিশিষ্ট হইলে, অথবা (২) পাকাশয়ের প্রাচীরের ক্ষারত্ব সাত্বিশয় হ্রাস হইলে । সুস্থাবস্থায় পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয় জীর্ণ হয় না ; তাহার কারণ এই যে, পাকাশয়-বিধানে সঞ্চালিত স্নেহ ক্ষারগুণবিশিষ্ট রক্ত দ্বারা অম্লরসের ক্রিয়া দমিত হয় । যদি পাকাশয়ের কোন স্থলে এই রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, সেই স্থল পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা জীর্ণ হয় ও ক্ষত উৎপাদিত হয় । পাকাশয়ের ধমনীর থ্রাম্বোসিস্, এম্বোলাই এবং শ্লেষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন রক্তাধিক্য (হাইপারেমিয়া) এই রক্ত-সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্যের কারণ ।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির এ রোগ অধিক হয় ; বলিষ্ঠ অপেক্ষা দুর্বল ও শীর্ণ ব্যক্তি এতদ্বারা অধিক আক্রান্ত হয় ।

নৈদানিক অবস্থা ।—সচরাচর দুই প্রকার ক্ষত দৃষ্ট হয়,—গভীর ভেদকারী বা বিদারণকারী (পার্ফোরেটিন্) ক্ষত, এবং ব্যাপ্ত (ডিফিউজ্) ক্ষত । গভীর ভেদকারী ক্ষত সচরাচর যুবতী স্ত্রীলোকদিগকে আক্রমণ করে । ক্ষত গোল বা অণ্ডাকার, শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ও পৈশিক বিধান মধ্যে ভেদ করিয়া যায় ; ইহার ধার তীক্ষ্ণ, প্রাদাহিক স্থলতাবিশিষ্ট নহে এবং বাটার আকার । এই ক্ষত দ্বারা পাকাশয়-প্রাচীর ভেদ হওন কালে রক্তপ্রণালী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব উৎপাদন করিতে পারে, অথবা সমগ্র প্রাচীর ভেদ হইয়া অন্ত্রাবরণীয় (পেরিটোনিয়াল্) গহ্বরমধ্যে মুক্ত হইতে পারে, ও তদ্বিধায় সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ উৎপন্ন হয় । খন্ডৎ, প্যাংক্রিয়াস্ ও অন্ত্রাশ্রয় স্থানের সংযোজনশীল প্রাদাহিক ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয়ের ক্ষতস্থান সংশ্লিষ্ট হইলে, পাকাশয়ের দ্রব্যাদি অন্ত্রাবরণ-গহ্বরে প্রবিষ্ট হইতে পারে না, ও বিষম অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের আশঙ্কা দূর হয় । পাকাশয়ের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই ক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে ; অধিকন্তু পাকস্থলী-মধ্যাংশে, উভয় বক্রতার (কার্ভেচার) রেখায়, বিশেষতঃ বৃহত্তর বক্রতা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর বক্রতায়, এবং অনেক স্থলে পাকাশয়ের পশ্চাৎ প্রাচীরে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

দ্বিতীয় প্রকার ক্ষত অপেক্ষাকৃত অগভীর, ধার উন্নত, চতুঃসীমা অনিয়মিত ও ক্ষতের গাত্র অসম । এই প্রকার ক্ষত সাধারণতঃ পাকাশয়ের দক্ষিণ অর্ধে পাইলোরিক্ রন্ধু সন্নিহিতে প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ ।—পূর্বোক্ত দুই প্রকার ক্ষতে লক্ষণাদি সাধারণতঃ একরূপ হইলেও উহাদের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য দৃষ্ট হয় । গভীর বিদারণ-ক্ষতক্রান্ত রোগী যুবতী ও নীরস্তাবস্থা-(এনামিয়া)-গ্রস্ত । রোগী রক্তাভতাগ্রস্ত হইলেও তৎসঙ্গে শীর্ণতা বা চর্ম্মে বর্ণদ্রব্য-সঞ্চয় হয় না ; বরং অধিকাংশ স্থলে রোগী স্থূলকায়, চর্ম্ম স্বচ্ছ লক্ষিত হয় । ঋতুর বৈলক্ষণ্য জন্মে ও রজোহ্রস্বতা বা রজোলোপ হইয়া থাকে । অধিকাংশ স্থলে রোগিনী তরুণ বাতের বশবর্তী । দ্বিতীয় প্রকার ক্ষত স্ত্রী পুরুষ উভয় জাতিকে মধ্য-বয়সে আক্রমণ করে । রোগী শীর্ণ ও ক্যাক্‌হেক্‌শিয়াগ্রস্ত ।

পাকাশয়ে বেদনা, পাকাশয়প্রদেশে চাপিলে বেদনা, বমন, এবং রক্তবমন উভয় প্রকার ক্ষতের প্রধান লক্ষণ ।

বেদনা ।—প্রথম প্রকার ক্ষতের বেদনা সবিরাম ; আহারান্তে, কখন আহারের অব্যবহিত পরে, কখন বা আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা, এক ঘণ্টা, বা ততোহধিক কাল পরে বেদনা উপস্থিত হয় । সাধারণতঃ বেদনা সাতিশয় তীব্র, প্রতিবার আহারের পর, নির্দিষ্ট স্থানে বেদনা আক্রমণ করে, ও বেদনা সেই স্থানেই আবদ্ধ থাকে ; কখন বা সেই স্থান হইতে বেদনা ভিন্ন ভিন্ন দিকে ব্যাপ্ত হয় । এই বেদনা-অবস্থায় পাকাশয়ের উপর চাপিলে যন্ত্রণা ও বেদনা বোধ হয় । বমন হইয়া গেলে বেদনা নিবারিত বা অনেক উপশমিত হয়

এই রোগে বেদনার স্থান, সময় ও স্বভাব সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় । কোন কোন স্থলে আহারের ক্ষণপরে, ও অপর কোন কোন স্থলে আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা প্রকাশ পায় । সম্ভবতঃ ক্ষতের অবস্থা বিশেষে, যথা,—পাকাশয়ের কাডিয়াক্ অস্ত্রে ক্ষত হইলে, আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা প্রকাশ পায় । কাডিয়াক্ অস্ত্র হইতে যত দূরবর্তী স্থানে ক্ষত হয়, তত বিলম্বে বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে । আবার, এরূপ দেখা যায় যে, ক্ষত পাকাশয়ের দক্ষিণ সীমা সন্নিহিতে স্থিত হইলেও আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা আরম্ভ হয় । এ সকল স্থলে সমগ্র পাকস্থলীর চৈতন্যাদিকা নিবন্ধন এই বেদনার উৎপত্তি । এই চৈতন্যাদিকা সামান্য হইতে পারে বা সহবর্তী ক্যাটার্‌ জ্বরিত হইতে পারে । যদি ক্ষত পাকাশয়প্রদাহের সহবর্তী না হয়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলে পাকস্থলীর শূন্যাবস্থায় বেদনা অল্পভূত হয় না ; এবং বেদনা আরম্ভ হইলে অপেক্ষাকৃত স্বল্প কাল স্থায়ী হয় । যদি বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, বিশেষতঃ যদি বমনের পর উহা আরম্ভ হয়, ও বমনে প্রচুর পরিমাণ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে পাকাশয়প্রদাহ ক্ষতের সহবর্তী অমুম্যেয় ।

পাকাশয়ের বেদনার স্থান সম্বন্ধেও ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে । কখন কখন এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে সীমাবদ্ধ স্থান চাপিলে বেদনা অল্পভূত হয় । অধিকাংশ স্থলে পশ্চাদিকে মেরু-দণ্ডে এই বেদনা বর্তমান থাকে । ফলতঃ বেদনার অবস্থান অনুসারে ক্ষতের স্থান নির্ণয় করা যায় ; এ ভিন্ন, বেদনার আক্রমণকালে রোগীর অবস্থান-ভেদে ক্ষতের স্থান নিরূপিত হয় । পাকাশয়ের ক্ষতগ্রস্ত রোগী এরূপ অবস্থান অবলম্বন করে যে, ক্ষতগ্রস্ত বেদনায়ুক্ত স্থানে ভুক্ত পদার্থের চাপ সর্ব্বাপেক্ষা কম পড়ে । কারণ, পাকাশয়ের পশ্চাৎ প্রাচীরে ক্ষত হইলে রোগী সম্মুখে অবনত হইয়া জাহ্নু গুটাইয়া থাকে ।

দ্বিতীয় প্রকার বা পাকাশয়ের বিস্তীর্ণ ক্ষতের বেদনার প্রাথমিক পূর্বোক্ত প্রকার ক্ষতের বেদনা অপেক্ষা অনেক কম । পাকাশয়প্রদেশে চাপিলে সচরাচর সমস্ত স্থানে বেদনা বর্তমান থাকে ।

বমন ।—কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পাকাশয়ের প্রথমোক্ত প্রকার ক্ষতে বমন সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ । বেদনা কিছুক্ষণ স্থায়ী হইলে পর সচরাচর বমন হইয়া অবিলম্বে যন্ত্রণার উপশম হয় । কোন কোন স্থলে হৃদম বমন ও বেদনা লক্ষিত হইয়া থাকে ; এবং অপর কোন কোন স্থলে নিত্যন্ত সামান্য বমন লক্ষিত হয় । বাস্তব পদার্থ বিভিন্ন প্রকারের হইতে পারে ;—কখন অপরিবর্তিত ভুক্ত পদার্থ, কোন কোন স্থলে অংশতঃ জীর্ণ, কচিং বিকৃত পাকরস-মিশ্রিত, কখন বা শ্লেষ্মামিশ্রিত, এবং

ক্ষণ বা রক্তমিশ্রিত ভুক্ত পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে । বাস্তব পদার্থে শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক থাকিলে পাকাশয়ের ক্যাটার্‌ নির্ণয় । যদি আহারের অনতিপরে বমন হয়, তাহা হইলে ক্ষত পাকস্থলীর কার্ডিয়ায় অস্তে অবস্থিত নির্ণয় করা যায় । আহারের দীর্ঘকাল পরে বা বহু বার আহারের পর বমন হইলে ক্ষত পাইলোরিক্‌ অন্ত্র সম্মিলিত স্থিত নির্ণীতব্য । যদি আহারের দীর্ঘকাল পরে বমন হয়, তাহা হইলে সচরাচর বাস্তব পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে ।

দ্বিতীয় প্রকার বা বিস্তীর্ণ ক্ষতে বমন নিতান্ত কষ্টকর, ও ঘন ঘন উপস্থিত হয় । বাস্তব পদার্থ সাধারণতঃ সাতিশয় অল্পগুণবিশিষ্ট, প্রায় সতত রক্তমিশ্রিত, কফীচূর্ণবৎ বর্ণ, বা পিঙ্গল হইতে কৃষ্ণ, বিবিধ প্রকার বর্ণের কোমল সংযত রক্ত মিশ্রিত থাকে ।

রক্তবমন হীমেটেমেসিস্‌।—প্রথম প্রকার বা ভেদকারী, পাকাশয়-ক্ষতে মধ্যে মধ্যে, সচরাচর দীর্ঘকাল বিলম্বে, প্রচুর পরিমাণে রক্তবমন হইয়া থাকে, নির্গত রক্তের পরিমাণ এত অধিক হইতে পারে, যে, তদ্বশতঃ রোগী মৃত্যুপ্রায় হয় ; বাস্তব রক্তের অধিকাংশ সংযত, এবং উহার পরিমাণ-দিক্য নিবন্ধন উহাতে পাকরসের কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না । রক্তশ্রাব হেতু রোগী সাতিশয় নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত হয় । কোন কোন স্থলে আদৌ রক্তবমন লক্ষিত হয় না । এতৎপরিবর্তে অনেক স্থলে মিলীনী বা রক্তভেদ হইতে দেখা যায় । অল্প পরিমাণে রক্তশ্রাব হইলে পাকরসের ক্রিয়া বশতঃ বাস্তব রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও সংযত ।

পাকাশয়ের বিস্তীর্ণ ক্ষতে রক্তবমন একটি বিষম লক্ষণ । অনেক স্থলে দৈনন্দিন উজ্জল লোহিত বর্ণস্পঞ্জবৎ সংযত রক্ত নির্গত হইয়া থাকে ।

পূর্কোন্নিখিত প্রধান লক্ষণ-চতুষ্টয় ভিন্ন অপর কতকগুলি লক্ষণ বর্তমান থাকে ; যথা,—ক্ষুধা-রাহিত্য, কচিং ক্ষুধাধিক্য বা বিকৃত আহারেচ্ছা, বিশেষতঃ অল্প আহারে ইচ্ছা ; কোষ্ঠকাঠিন্য বা কচিং উদরাময় ; শিরঃপীড়া, বিশেষতঃ সম্মুখ কপালে বেদনা ; শ্বাস-শ্রবতা, হৃদযন্ত্র, ওদরীয় বৃহ-ক্ষমনীর অবস্থা স্পন্দন, কর্ণমধ্যে শব্দ, শিরোবর্ণন, ইত্যাদি । অধিকাংশ স্থলে রোগী ক্ষীণ ও শীর্ণ হয় ।

রোগনির্ণয় ।—গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌, পাকাশয়ের কর্কটরোগ, ও অজীর্ণ রোগের লক্ষণাদি অনেকাংশে গ্যাষ্ট্রিক্‌ আল্‌সারের লক্ষণাদির অনুরূপ । ইহাদের পার্থক্য গ্যাষ্ট্রিক্‌ ক্যান্সার ও অজীর্ণ রোগ বর্ণন-কালে বিবৃত হইবে । এতদ্বিনি, ডিয়োডিট্রাল্‌ আল্‌সারের লক্ষণ সকল পাকাশয়ের লক্ষণের এত অনুরূপ যে, রোগ-নির্ণয় অনেক স্থলে দুষ্কর । এই উভয় রোগের পার্থক্য নিয়ে প্রকাশিত হইল ;—

গ্যাষ্ট্রিক্‌ আল্‌সার ।	ডিয়োডিট্রাল্‌ আল্‌সার ।
২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকেরা অধিক আক্রান্ত হয় ।	৩০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক পুরুষেরা অধিক আক্রান্ত হয় ।
সচরাচর আহারের অনতিপরেই পাকাশয়প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয় ।	সচরাচর আহারের দুই হইতে চারি ঘণ্টা পরে দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্‌ প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয় ।
বমনান্তে বেদনার উপশম হয় ।	বমনে বেদনার উপশম হয় না ।
শ্লেষ্মা, পিত্ত ও ভুক্ত পদার্থ বমন হয় । পাকাশয়ে আহারশ্রব্য জীর্ণ হয় না ।	বমন অতি বিরল । পাকাশয়ে অজীর্ণ লক্ষিত হয় না ।
সচরাচর রক্তবমন ।	রক্ত-বমন হয় না ।
রক্ত-ভেদ প্রায় দেখা যায় না ।	সচরাচর অস্ত্র হইতে রক্তশ্রাব হয় ।

ভাবিফল ।—অশুভকর নহে । অধিকাংশ স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করে । পাকাশয়-প্রাচীর ভেদ হইয়া, অন্ত্রাবরণীয় বিল্লির প্রদাহ বা রক্তশ্রাব বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—এ রোগের চিকিৎসার্থ সর্বপ্রকারে পাকাশয়ের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক । সম্পূর্ণ কায়িক বিশ্রাম ব্যবস্থায় ; অর্থাৎ রোগীর দেহ-সঞ্চালনে পাকাশয় সঞ্চালিত না হয় এতদ্ব-

ক্ষেত্রে শয্যাগ্রহণ নিত্য প্রয়োজন। এ ভিন্ন, পাকাশয়ের ক্রিয়ায় বিশ্রাম প্রয়োজনীয়; এতদ্ব্যতীত মাংস, অপক ও জীর্ণ হওনে অল্পপুঙ্ক্ত আহারদ্রব্য, উত্তেজক পদার্থ এককালে নিষিদ্ধ। কেহ কেহ দুগ্ধ ও অণ্ড, কোমল খেতপার-সংযুক্ত পথ্য নির্বিশেষে গ্রহণ করিতে পারে, কিন্তু মাংস-যুগ্ম উহাদের সহ্য হয় না; কেহ বা মাংস-যুগ্ম সহ্য করিতে পারে, কিন্তু দুগ্ধাদি সহ্য করিতে পারে না; অপর কাহার কাহার উদরে কিছুই সহ্য হয় না, যা কিছু আহার করিলেই অত্যন্ত যাতনা উপস্থিত হয়। এই সকল অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য ব্যবস্থেয়। রোগীর দৈনিক পুষ্টির আবশ্যক; সুতরাং যাহাদের দুগ্ধ ও অণ্ড সহ্য হয়, তাহাদের পথ্য-নির্বাচন সম্বন্ধে আর কোন চিন্তা থাকে না। যাহারা কেবল মাংস যুগ্ম সহ্য করিতে পারে, তাহাদের সম্যক পুষ্টিসাধনের নিমিত্ত, এবং যাহাদের পাকাশয়ে কোন দ্রব্যই সহ্য হয় না, তাহাদের পক্ষে, পিচ্কারী দ্বারা সরলান্নমধ্যে পথ্য প্রয়োগ অত্যাৱশ্যক। এক্ষণে পিচ্কারী প্রয়োগার্থ লিউব-রোসেহল্‌স্ বীফ্ সোল্যুশন্, র্যাডিশের বীফ্ পেপ্টোনায়িড্ ও পেপ্টোনাইজড্ দুগ্ধ উৎকৃষ্ট। ডাং অর্ড্ নিম্নলিখিত পিচ্কারী অনুমোদন করেন;—সমভাগ বীফ্-টী ও দুগ্ধ, চারি হইতে ছয় আউন্স, প্রায় ৯৮ তাপাংশ ফার্মহীট্-উত্তাপে, এক ড্রাম্ বার্জাস্ প্যাংক্রিয়ে-টিকাস্ সহ মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থেয়। প্রয়োজন হইলে এতৎসহ অণ্ড মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়, এবং সাতিশয় দোর্কল্য বর্তমান থাকিলে অল্প পরিমাণে ত্র্যাণ্ডি সংযোগ করা যায়।

সাধারণতঃ চারি হইতে ছয় আউন্স পরিমাণে পিচ্কারী সরলান্নমধ্যে তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধান করা যায়। নিয়মিতরূপে সরলান্ন দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিতে হইলে প্রত্যহ সামান্য পিচ্কারী দিয়া সরলান্ন পরিষ্কার করিয়া লইবে। সরলান্ন হইতে নির্গত হইয়া না আইসে এতদ্বিপ্রায়ে পোষক পিচ্কারীর সহিত কয়েক বিন্দু অহিফেনের অরিষ্ট মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়।

পাকাশয়ের উগ্রতাদির উপশম হইলে ও পাকাশয়ের সহ্য হইলে দুগ্ধ-পান ব্যবস্থা করা যায়; দুই তিন সপ্তাহ পরে দুগ্ধের সহিত "অর্ধ-সিদ্ধ" অণ্ড মিশ্রিত করা যাইতে পারে। পরে রোগীর অবস্থা উন্নত হইতে থাকিলে ক্রমশঃ দুগ্ধের সহিত অল্পমণ্ড, পাউরুটির শস্ত, সোডা, বিস্কিট প্রভৃতি বিধেয়। এ সকল সহ্য হইয়া আসিলে বিশেষ বিবেচনাপূর্বক অল্প পথ্য বিধান করা যায়। চর্কি, ঘৃত, উগ্র অন্ন, পনীর, গরম মসলা, পেঁয়াজ, কপি, ফল, সুরা প্রভৃতি প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ। উপযুক্ত পথ্য, ঈষৎ উষ্ণতাবস্থায়, প্রতিবার অল্প পরিমাণে বিধেয়।

ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা এ রোগে বিশেষ ফলপ্রাপ্তির আশা করা যায় না। পাকাশয়ে অত্যধিক অল্প পাকরস বা অল্প অস্বাভাবিক অল্প বর্তমান থাকা প্রযুক্ত বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে ক্ষার প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ব্যতীত বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা আহারের পূর্বে, বা বেদনা উপস্থিত হইলে তৎসময়ে, ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ্য। যদি পাকাশয়ের ক্ষত সহযোগে পাকাশয়ের নৈমিত্তিক বিভিন্ন ক্যাটার্ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ডাং অর্ড্ ২০ গ্রেণ্ কার্বনেট্ অব্ বিস্মাথ্, ১০ গ্রেণ্ কার্বনেট্ অব্ সোডা, এবং ১ বিন্দু বেলাডোনার অরিষ্ট, একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার ব্যবস্থা করেন। যদি পাকাশয়ের ক্যাটার্ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ১০ গ্রেণ্ বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্, ৩ গ্রেণ্ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং ৩ বিন্দু ডাইলিউটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্, ১ আউন্স জেন্‌শিয়ানের ফার্ট্ সহ মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়। কেহ কেহ গ্যাস্ট্রিক্ ক্যাটার্ সহবর্তী পাকাশয়-ক্ষতে ১০ ড্রাম্ মাত্রায় সাবনাইটেট্ বিস্মাথের প্রশংসা করেন। পাকাশয়-শূল অত্যন্ত অধিক হইলে হাইপোডার্মিক্‌রূপে বা সরলান্নে পিচ্কারী দ্বারা অহিফেনবাতিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদ্ব্যতীত, পাকাশয়-প্রদেশোপরি প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলে উপকার দর্শে। অহিফেন নিষিদ্ধ হইলে স্থানিক-বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ কোকিয়িন্ প্রয়োগ করা যায়।

বমন নিবারণার্থ শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, ও পিচ্কারী দ্বারা সরলান্নমধ্যে পথ্যপ্রয়োগ সর্বোৎকৃষ্ট। রক্তবমন নিবারণার্থ স্থিরভাবে শয্যাগ্রহণ, সরলান্ন দ্বারা পথ্যবিধান, পাকাশয়প্রদেশোপরি রক্তস্থলী

প্রয়োগ, ও হাইপোডার্মিকরূপে আর্গটিন ব্যবহৃত হয়। রক্তস্রাব হইয়া রক্ত অন্ত্রमध्ये গমন করিলে তথায় বিশেষ উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে ; এ স্থলে সালফেট অব ম্যাগ্নিসিয়া বা সালফেট অব সোডা, ডাইলুটেড সালফিউরিক স্যাসিড সহযোগে, যে পর্যন্ত না কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত হয়।

স্থায়ী বেদনা ও বমনোদগে বর্তমান থাকিলে,—R বিস্মাথঃ সাল্‌নাইট্রেটঃ gr. xx ; পাল্‌ভঃ ট্রাকাকাহঃ কোঃ gr. v ; স্যাসিডঃ হাইড্রোসিয়ান্‌ ডিল্‌: ℥iii ; স্যাকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

অত্যধিক কোষ্ঠ-কাঠিন্য থাকিলে,—R হাইড্রার্জঃ সাল্‌ক্লোরঃ gr. iii ; স্ত্রাকেরঃ ল্যাক্টঃ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে, পরে ছয় ঘণ্টা পর অল্প পরিমাণ লাবণিত বিরচক ব্যবহৃত হয়।

ক্ষতোপরি আবরক হইয়া ও ক্ষত শুষ্ক করণে সহায়তা করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র উপকার করে ;—R বিস্মাথঃ কার্বঃ gr. x, ম্যাগ্নিসঃ কার্বঃ gr. x, সোডিঃ কার্বঃ gr. v, মিউসিলঃ ট্রাকাকাহঃ ʒi, স্যাকোঃ ad. ʒi একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দিবসে তিন চারি বার, আহ্বারের কয়েক মিনিট পূর্বে বিধেয়।

অপর, কেহ কেহ এ রোগে রক্তের হীনাবস্থা ও পাকাশয়-বিকারের চিকিৎসার্থ অল্প মাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগের বিশেষ প্রণীতি করেন। পারদ এ রোগে উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে ; ʒi হইতে ʒi গ্রেন্‌ মাত্রায় পারক্লোরাইড আহ্বারের পূর্বে ব্যবহৃত হয়। রোগ্যঘটিত ঔষধ বেদনা ও বমন নিবারণার্থ মহোপযোগী। ডাঃ বার্থোলো অক্সাইড অব সিল্‌ভার gr. ss, একষ্ট্রঃ হাইড্রোসায়োমাস gr. ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকাকারে, দিবসে তিন বার, আহ্বারের পূর্বে প্রয়োগের অনুমোদন করেন। রক্তস্রাব নিবারণার্থ ডাঃ রিস্সার ʒi হইতে ʒi বিন্দু মাত্রায় টার্পেটাইন্‌ ঘন ঘন প্রয়োগ সর্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন।

পাকাশয়ের ক্ষত রোগে ডাঃ হুইটলা নিম্নলিখিত মিশ্র আদেশ কবেন ;—R বিস্মাথঃ কার্বঃ ʒii, স্যাসিডঃ হাইড্রোসিয়ান্‌ ডিল্‌: ʒi, লাইকরঃ মফঃ হাইড্রোক্লোরঃ ʒi, মিউসিলঃ রিসেন্টিস্‌ ʒvi, স্যাকোঃ ক্লোরোফর্মঃ ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক চা-চামচ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

এ রোগে রক্তবমন সহবর্তী থাকিলে ডাঃ সগু'বি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R ফেরি সাল্‌ফঃ gr. v, ম্যাগঃ সাল্‌ফঃ ʒi, স্যাসিডঃ সাল্‌ফঃ ডিল্‌: ℥x, স্যাকোঃ মেথ্‌ঃ পিপ্‌: ad. ʒi একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দিবসে তিন বার ব্যবহৃত হয়। ডাঃ ব্যাথার্জার্স নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R স্যাসিড্‌ ট্যানিক্‌: gr. xii, পাল্‌ভঃ ওপিয়াই gr. i-ss—ii, স্ত্রাকেঃ স্যাল্‌ভঃ ʒi, একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে ; এক পুরিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

পাকাশয়ের ক্যান্সার ।

এ বিষম রোগ সৌভাগ্য বশতঃ পূর্বেজ্ঞ অপেক্ষা বিরল। ক্যান্সার অল্প স্থান অপেক্ষা পাইলোরিক রক্তে অধিক প্রকাশ পায়, এবং সচরাচর স্কাইয়াস্‌ ক্যান্সারই অধিক দেখা যায়। কার্ডিয়াক্‌ রক্তে মেডুলারি ক্যান্সার অধিক হয়। পাকাশয়ে ছিদ্র হওন, রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হওন, পাকাশয়ের দ্বার অবরোধ, পাকাশয়ের আকুঞ্চন ও প্রসারণাদি এ রোগের ভাবিকল। পোষ-ণাতাব বশতঃ মৃত্যু হয়।

লক্ষণাদি ।—রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে। নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায় ;—শরবিদ্ধন-বৎ বেদনা, অনবরত বমন, ক্যান্সারে রক্তবহা শিরা ছিন্ন হওয়ায় রক্ত-মিশ্রিত হওন বশতঃ বাস্তব্রব্য

ক্ষীচূর্ণের বর্ণ, ক্ষুধার হ্রাস, অস্ত্র হইতে রক্ত নির্গমন, এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে টিউমার বর্তমান, আদি দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়। কিন্তু যদি উদরে টিউমার অল্পভূত না হয়, তবে পুরাতন গ্যাস্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগের সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে। রোগী যুবা হইলে গ্যাস্ট্রিক্ ক্যাটার্ ধার্য্য। পুরাতন গ্যাস্ট্রিক্ ক্যাটার্ বেদনা কম, এবং চিকিৎসা দ্বারা সত্তর উপশম পাইতে দেখা যায়। পাকাশয়ের ক্ষতের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ক্ষত রোগের বেদনার আতিশয্য পর্যায়ক্রমে আহ্বারের অনতিপরেই প্রকাশ পায়, পরে বমন হয়; ক্যান্সার রোগে আহ্বারের কয়েক ঘণ্টা পরে বমন হইয়া থাকে। ক্যান্সার রোগে বমনের পর বেদনার উপশম হয়। পরে ক্রিয়ৎক্ষণের নিমিত্ত বমন স্থগিত থাকিতে পারে, এবং দুষ্পরিপাচ্য আহ্বার-দ্রব্য আকৃষ্ট পাইলোরিক্ রক্ত দ্বারা পাকাশয় হইতে নির্গমন-রোধ বশতঃ বেদনা পুনঃ প্রকাশ পায়। টিউমারের গাত্র ক্ষত হইয়া কৈশিক শিরা বিদীর্ণ হেতু অল্প রক্তস্রাব হয়, এবং এ স্থলে বাস্তব দ্রব্য ক্যান্সার-কোষ দৃষ্ট হয়। মেদযুক্ত পুষ্ট ব্যক্তির পাইলোরাসের টিউমার নির্ণয় করা দুঃকর। টিউমার অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে পাকাশয়ের পাইলোরিক্ সীমা নাভিস্থলের নিয়ে আকৃষ্ট হইতে পারে। ক্যান্সার উপরে প্রতিঘাতে সচরাচর পূর্ণগর্ভ, কিন্তু আত্মানিক শব্দ শ্রুত হয়; এই লক্ষণ দ্বারা যকৃতের বামধণ্ডের ক্যান্সার হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

স্বাইরাস্ পাইলোরাস্ রোগে নিম্নলিখিত উপসর্গ দেখা যায়;—১। ক্ষত ও রক্তস্রাব হইয়া হঠাৎ সাংঘাতিক হয়। ২। পিত্তনলীর নিপীড়ন বশতঃ জন্টিস্ বা পাণ্ডু রোগ। ৩। পোর্টাল্ শিরায় চাপ হেতু উদরী। ৪। পোর্টাল্ শিরায় চাপ হেতু অর্শ রোগ।

চিকিৎসা।—এ রোগের কেবলমাত্র নিবারক চিকিৎসা; কিন্তু পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা দীর্ঘকাল রোগীর জীবন রক্ষা করা যায়, এবং হাইড্রোসিসিয়ায়্যাক্ গ্যাসিড্ দ্বারা বমন নিবারণ হয়। পাকাশয়ে খাদ্যদ্রব্য বিযুক্ত হওন নিবারণার্থ আহ্বারের এক ঘণ্টা পরে ক্রিয়োজোট্ ব্যবস্থা করিবে। ইহার লক্ষণাদির চিকিৎসার্থ গ্যাস্ট্রিক্ আল্সার রোগ দেখ। ইহার র্যান্টিসেপ্টিক্ চিকিৎসার্থ ডাং জেনার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R সোডিঃ সাল্‌তাইট্ gr. xxx—lx, ইন্ফঃ কোয়াসিঃ ঙ্গিসঃ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দিবসে তিন বার বিধেয়।

পুরাতন পাকাশয়প্রদাহ, ক্ষত, ও পাকাশয়ের ক্যান্সারের প্রভেদ।

পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্।	গ্যাস্ট্রিক্ আল্সার।	গ্যাস্ট্রিক্ ক্যান্সার।
এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা; আহ্বারে বেদনা কতক বৃদ্ধি পায়। বেদনা ও যন্ত্রণা বিরাম-বিহীন; সময়ে সময়ে অল্পমাত্র হ্রাস বৃদ্ধি হয়।	খাদ্য-দ্রব্য উদরস্থ করণে এপি-গ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশের বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; আহ্বার পরিপাক হইলে বেদনার উপশম হয়; বেদনার স্বভাব কঠিনবৎ নহে ও উহা থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি পায়। পাকাশয়প্রদেশে কোন বিশেষ স্থান চাপিলে, ও কখন কখন নিম্ন ডর্সাল্ মেরুদণ্ডস্থির বিশেষ স্থানে যন্ত্রণা। সময়ে সময়ে বেদনার সম্পূর্ণ বিরাম।	বেদনা একস্থলে আরম্ভ হইয়া বিস্তৃত হয়; থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি পায়; কখন কখন সাতিশয় কর্তন-বৎ বেদনা। আহ্বারে বেদনার বিশেষ বৃদ্ধি বা হ্রাস লক্ষিত হয় না। বেদনা কখনই কিছুকালের নিমিত্ত এককালে নিবারিত হয় না।
অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়।	কখন কখন সামান্য মাত্র অজীর্ণ লক্ষিত হয়।	অজীর্ণের লক্ষণ; ক্ষুধার রাহিত্য;
কখন কখন বমন।	বমন বর্তমান থাকিতে পারে, নাও থাকিতে পারে।	পাকাশয়ের অত্যধিক র্যান্টিডিট্। বমন বর্তমান থাকে।

পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্ ।	গ্যাস্ট্রিক আলসার ।	গ্যাস্ট্রিক ক্যান্সার ।
রক্তস্রাব থাকে না, বা কচিং অল্প মাত্র থাকে ।	পাকশয় হইতে প্রচুর রক্তস্রাব ।	রক্তস্রাব অভ্যন্ত অধিক নহে ; রক্তস্রাব হেতু কক্ষার্চ বর্ণের পদার্থ বমন হয় ।
কোষ্ঠকাঠিন্য ।	সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য ।	দুর্দম কোষ্ঠকাঠিন্য ।
অর-বিহীন ।	অর-বিহীন ।	কখন কখন সামান্য-অর হয় ।
বিশেষ শরীরের শীর্ণতা উপস্থিত হয় না ।	সচরাচর অভ্যন্ত দৌর্বল্য ও মলিনতা ।	ক্রমশঃ শীর্ণতা ও দৌর্বল্য ; লিম্ফাটিক গ্যাণ্ডুল্, বিশেষতঃ জন্ড-স্থির উপরিস্থ গ্যাণ্ডুল্ বিবর্তিত ।
সকল বয়সের ব্যক্তিই আক্রান্ত হইতে পারে । মধ্যবয়সে বা বৃদ্ধাবস্থায় এ রোগ অধিক দেখা যায় ।	সচরাচর যুবা ব্যক্তি, বিশেষতঃ যুবতী স্ত্রীলোক এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয় ।	বৃদ্ধাবস্থায় এ রোগ অধিক দেখা যায় । চম্পিশ বৎসরের নূন বয়স্কের এ রোগ কদাচিৎ দেখা যায় ।
আরোগ্য হইতে পারে, বা রোগ দমিত হইতে পারে, কিংবা রোগ দীর্ঘ-কাল স্থায়ী হয় ।	স্থায়িত্ব অনিশ্চিত ; আরোগ্য সম্ভব ; অথবা সম্ভবই পাকশয়-বিদারণ হইয়া মৃত্যু ; কিংবা বহু বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ।	সাধারণতঃ এক বৎসর কাল ; কখন কখন ইতিপূর্বে, কচিং বা কিছু পর পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হয় ।
টিউমার অনুভূত হয় না ।	টিউমার অনুভূত হয় না ।	টিউমার অনুভূত হয় ।

পরিপাক-বিকার, অজীর্ণ, পাককৃচ্ছ ।

ডিস্অর্ডার্স অব ডিজেসশন, ইন্ডিজেসশন, ডিস্পেসিয়া ।

আহার-দ্রব্য হইতে শরীর-তন্তু নির্মাণের বা জীবনী-শক্তি উৎপাদনের জন্ত দেহমধ্যে যে সকল প্রক্রিয়ার প্রয়োজন, তৎসমুদয় পরিপাক-ক্রিয়ার অন্তর্গত । উক্ত পরিপাক দুই প্রকার,—বাহ্য ও অভ্যন্তর । অন্নবহা নলীর উভয় প্রান্ত চর্মের সহিত সংযুক্তভাবে অবস্থিত ; যে পর্য্যন্ত আহার-দ্রব্য এই নলীমধ্যে অবস্থিতি করে ও তথায় উহার পরিবর্তন সাধিত হয়, সে পর্য্যন্ত বাহ্য পরিপাক বলা যাইতে পারে । আহারদ্রব্য এই নলীমধ্য দিয়া গমনকালে প্রকৃত দেহাভ্যন্তরে প্রবেশোপযোগী হইবার নিমিত্ত এবং এই মার্গ দিয়া দেহাভ্যন্তরে প্রবেশের নিমিত্ত ক্রমান্বয়ে যে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্তী হয়, তৎসমুদয়কে বাহ্য-পরিপাক-ক্রিয়া বলে । অন্নবহা নলীমধ্যে বাহ্য পরিপাকপ্রাপ্ত ভুক্ত পদার্থ হইতে প্রয়োজনীয় অংশ দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া দেহের পোষণ ও শক্ত্যুৎপাদনের নিমিত্ত ব্যয়িত হয় ; এই প্রক্রিয়াকে অভ্যন্তরিক-পরিপাক-ক্রিয়া বলা যায় । কিন্তু এ স্থলে এই ব্যাপক অর্থে পরিপাক শব্দ ব্যবহৃত হয় নাই । প্রথম শ্রেণীর পরিপাক, অর্থাৎ যে সকল প্রক্রিয়া দ্বারা পুষ্টিসাধক পদার্থ দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়, তৎসমুদয় পরিপাক-ক্রিয়া নামে অভিহিত হইয়া থাকে । এবং এই সকল প্রক্রিয়ার বিকারকে পরিপাক-বিকার বা অজীর্ণ বলে ।

পরিপাক-বিকারকে সাধারণতঃ দুইটি পৃথক্ পৃথক্ ভাগে বিভক্ত করা হয় ;—পাককৃচ্ছ বা ডিস্পেসিয়া ; ২, অজীর্ণ বা ইন্ডিজেসশন । যে স্থলে পরিপাক ক্রিয়া কষ্টে ও বিলম্বে সাধিত হয়, তাহাকে পাককৃচ্ছ, এবং যে স্থলে পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হয় না, তাহাকে অজীর্ণ বা অপাক বলা যায় । কিন্তু, প্রকৃত পক্ষে, এই উভয় প্রকারের পার্থক্য-বিচার প্রয়োজন হয় না ; কারণ, ইহার উভয়েই পরিপাক-ক্রিয়ার বিকার, উভয়েই একপ্রকার কারণোদ্ভূত ; পার্থক্য,—বিকারের ন্যূনাধিক্য মাত্র । পরিপাক-যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন বৈদানিক বা নৈদানিক পীড়াজনিত লক্ষণাদি যথাস্থলে বর্ণিত হইয়াছে । এ স্থলে পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে ।

পরিপাক-বিকার সকল বয়সে, স্ত্রী পুরুষ উভয় জাতিকে, এবং সকল প্রকার সামাজিক অবস্থার লোককে আক্রমণ করিয়া থাকে ।

কারণ । — পরিপাক-বৈলক্ষণ্য প্রকৃতপক্ষে দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে ;—(ক) আহার-দ্রব্যের স্বভাবজনিত কারণ ; (খ) আহারদ্রব্য-পরিপাক-প্রক্রিয়ার অসম্পূর্ণতা বা অপারকতা-সংযুক্ত কারণ ।

(ক) অজীর্ণোৎপাদক অযোগ্য আহারকে পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, আহারের স্বল্পতা ; কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, যথোচিত আহারাভাবে পরিপাক-যন্ত্র নিষ্কর্ম থাকে, দেহের সম্যক পোষণ হয় না, পরিপাক-শক্তি স্তূতরাং ক্ষীণ হয়, এবং অদশন-জনিত অজীর্ণ উৎপাদিত হয় । দরিদ্র ব্যক্তির ও দরিদ্রের শিশুদিগের অনেক স্থলে এই কারণে অজীর্ণ হইতে দেখা যায় । অতিরিক্ত মদ্যপায়ীদিগের ক্ষুধার রাহিত্য বশতঃ এই প্রকার অনশন-অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া থাকে ।—২, অতিরিক্ত আহার সাধারণতঃ এরোগের প্রধান কারণ । দেহের পোষণার্থ যে পরিমাণে আহারদ্রব্য প্রয়োজন, অনেকে তদপেক্ষা অধিক আহার করিয়া থাকে ; এই অতিরিক্ত আহার-দ্রব্য পাকনলীমধ্যে ভার ও দুশ্চাচ্য হইয়া অবস্থিত করে । বিবিধ পাচক-রস দ্বারা যে পরিমাণ আহার-দ্রব্য পরিপাক পাইতে পারে, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ ভুক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় ইহা কার্যকর হয় না ; আশেয়ের পরিমাণাধিক্য বশতঃ পাকাশয় ও অন্ত্র প্রসারণপ্রাপ্ত হয় । আবার, নিত্যন্ত অল্প সময় মধ্যে ভোজন সমাধান অজীর্ণের আর একটি প্রশস্ত কারণ । শারীর বিধানের নিয়ম এই যে, স্বাভাবিক অবস্থায় যথা-প্রয়োজন আহার্য উদরস্থ হইলেই তদ্বার্তী স্নায়ুক্ষেত্রে নীত হয়, ও তৎক্ষণাৎ ক্ষুধার হ্রাস হয় ; কিন্তু সত্ত্বর উপযুপরি আহার-দ্রব্য গলাধঃকৃত হইলে এই স্নায়বীয় ব্যবস্থাপক প্রক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্বেই পাকাশয় অতিরিক্ত ভুক্ত পদার্থে পূর্ণ হয়, এবং অজীর্ণ উপস্থিত হয় ।—৩, অনিয়মিত ও অল্পপুঙ্ক্ত সময়ে আহার অজীর্ণের আর একটি কারণ । কার্য্যগতিকে অনেকের আহারের সময় নির্দিষ্ট থাকে না । কখন বা প্রত্যুষে বাসি ঠাণ্ডা অন্ন, কখন বা অধিক বেলায় তপ্ত অন্ন ভোজন করিয়া অনেককে বিষয়কার্য্যে ব্যস্ত থাকিতে দেখা যায় । আবার, এই সকল বিষয়কার্য্যে রত ব্যক্তিদিগকে উত্তমরূপে চর্কণ না করিয়া “গো-গ্রাসে” গিলিতে দেখা যায় । এই সকল অনিয়মিততা বশতঃ আহারদ্রব্য সম্যক পরিপাক পায় না । আবার, কেহ কেহ বারংবার আহার করিয়া থাকে, ইহাতে পরিপাক-যন্ত্র আদৌ বিশ্রাম পায় না, ও সত্ত্বরই ইহা বিকারপ্রাপ্ত হইয়া পড়ে । শয়নের পূর্বে, অথবা, মানসিক বা কার্য্যিক শ্রমে নিযুক্ত হইবার অনতিপূর্বে মধ্যাহ্নভোজন, বা পর্যাপ্ত আহার অবিধি ; কারণ, এ স্থলে দেহের অত্যন্ত ক্রিয়ার আধিক্য হেতু তথায় রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায় ; স্তূতরাং পরিপাক-যন্ত্রে রক্তের হ্রাস হয় ও বিবিধ পাচক-রস-নিঃসরণ লাঘব হয় ।—৪, অল্পপুঙ্ক্ত পদার্থ আহার অজীর্ণ রোগের একটি প্রধান কারণ । কোন্ কোন্ দ্রব্য আহার পক্ষে অল্পপুঙ্ক্ত ও দুশ্চাচ্য সে বিষয় সেই ব্যক্তিই ভাল জানিতে পারে । কোন কোন ব্যক্তি প্রত্যহ এরূপ দ্রব্য সকল আহার করিয়া পরিপাক করেন, যে, অল্পে তাহা একবার মাত্র খাইলেই অজীর্ণ উপস্থিত হয় । সচরাচর অধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন ও চর্কিসংযুক্ত আহারদ্রব্য পাকাশয়ে অযথা উৎসেচনগত হইয়া পরিপাক-বৈলক্ষণ্য জন্মায় । অধিক পরিমাণে গরম-মসলা-সংযুক্ত আহার্য্য অজীর্ণ উৎপাদন করিয়া থাকে ; কিন্তু অল্প পরিমাণে সেবন করিলে ইহারা পরিপাক-সহায়তা করে । লঙ্কা, গোলমরীচ প্রভৃতি উগ্র মসলা দ্বারা পাকনলীর প্লাইয়িক ঝিল্লির উত্তেজনাধিক্য হয় ; স্তূতরাং ইহাদিগকে পুনঃ পুনঃ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে ক্রমশঃ প্লাইয়িক ঝিল্লির উত্তেজনা-প্রাপ্তি-শক্তি নিঃশেষিত হইয়া যায় । অত্যন্ত উষ্ণ ও সাতিশয় শীতল দ্রব্য উদরস্থ করিলে অজীর্ণ উৎপাদিত হইয়া থাকে । অনেককে বারংবার এইরূপে বরফ-জল ও পচা সেবনে অজীর্ণপ্রাপ্ত হইতে দেখা যায় ।

ডাং বোমান্ পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে, আহারদ্রব্য-পরিপাক-কালে এক গ্রাস্ বরফ-জল পান করিলে পাকাশয়ে উত্তাপ ৭০ তাপাংশ পর্য্যন্ত হ্রাস হয়, এবং পাকাশয়ের স্বাভাবিক উত্তাপ পুনঃ সংস্থাপিত হইতে প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা বিলম্ব হয়। আবার, কেহ কেহ ভোজনকালে আহারের সঙ্গে এত অধিক পরিমাণে পানীয় বা জল সেবন করিয়া থাকেন যে, তদ্বারা প্রথমতঃ উহার উষ্ণতা বা শীতলতা-জনিত ক্রিয়া দর্শে; এবং দ্বিতীয়তঃ, উহা দ্বারা পাচক-রস দ্রবীভূত হইয়া পরিপাক-মান্দ্য উপস্থিত করে। অপর, অধিক পরিমাণে সুরাপান বশতঃ অনেক স্থলে অজীর্ণ উপস্থিত হয়। সুরাবীৰ্য্য দ্বারা পেপসিন্-দ্রব হইতে পেপসিন্ অধঃপাতিত হয়, এ কারণ সুরাপান বশতঃ পরিপাক-ক্রিয়া বিষম বিকারগ্রস্ত হইয়া পড়ে; এতদ্ভিন্ন, অধিক সুরাপান বশতঃ পাকাশয়ের বিবিধ প্রকার বৈধানিক বিকার জন্মে, তৎসমুদয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে।—৫, অনেক স্থলে আহার-দ্রব্য রন্ধনের দোষে অজীর্ণ উৎপাদন করে। বিবিধ ঔষ্ধি আহাৰ্য্য-দ্রব্য এক্রুপে রন্ধন করা আবশ্যক যে, উহার সমুদয় ঔপাদানিক স্বেতসার রন্ধন দ্বারা জ্বলেটিন্‌রূপ প্রাপ্ত হয় ও তদ্বশতঃ সুরপাচ্য হয়। মাংসাদি এই উদ্দেশ্যে রন্ধন করা হয় যে, উহার সংযোজক তন্ত্ব কোমলীভূত হয়, ও পাচক-রস উহার সমুদয় পোষণকারী অংশের উপর সমাক্ কার্য্য করিতে পারে। এতদ্বিবন্ধন বিবিধ ভর্জিত আহার-দ্রব্য অপেক্ষা সুস্বাদু বা সুদৃগ্ আহাৰ্য্য সহজে পরিপচনীয়। অপর, রন্ধন দ্বারা দ্রুগ্ আদি দ্রব্যের পরিপচনীয়তা হ্রাস হয়।

(খ) পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার জনিত কারণ সমূহ।—পরিপাক-ক্রিয়া দুইটি প্রধান ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে;—১, ভৌতিক (মেক্যানিক্যাল্); ২, রাসায়নিক (কেমিক্যাল্)। আহার-দ্রব্যকে বিবিধ পাচক-রসের সহিত সমাক্ মিলিত হইবার উপযোগী করিবার নিমিত্ত যে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্তী হয়, সে সমুদয় প্রথম শ্রেণীভুক্ত; এবং যে সকল পাচক-রস দ্বারা ভুক্তদ্রব্যের পেপ্টোনে পরিণতি বা পরিপাক সাধিত হয়, সেই সকল রস-নিঃসরণ, ও উহাদের যথাযথ ক্রিয়া দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত।

ভৌতিক প্রক্রিয়াকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—প্রথম শ্রেণীর প্রক্রিয়া দ্বারা আহাৰ্য্য-দ্রব্যের আকার পরিবর্তিত হয়, এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর প্রক্রিয়া দ্বারা উহা পাচক-রসের সহিত সংযুক্ত হয়। কুট্টিত করণ, রন্ধন প্রভৃতি, ও পরে দস্ত-সাহায্যে চর্কণ দ্বারা আহারীয় দ্রব্যের আকার পরিবর্তিত হয়।

মুখমধ্যে আহাৰ্য্য-দ্রব্য সমাক্ পরিবর্তন প্রাপ্ত হইতে হইলে স্নহ দস্তের আবশ্যক;—এবং মুখমধ্যে আহাৰ্য্য-দ্রব্য যথোচিত কাল রাখিয়া উত্তমরূপে চর্কণ আবশ্যক। এতদ্বিবন্ধন শীঘ্র শীঘ্র আহারীয় দ্রব্য গলাধঃকরণ অবৈধ। উহা মুখমধ্যে উত্তমরূপে চর্কিত ও লালার সহিত যথোচিত মিলিত হইবার পর গলাধঃকৃত হইলে পাচক-রস সকলের সহিত নিয়মিতরূপে মিলিত হইতে পারে। দ্বিতীয় ভৌতিক প্রক্রিয়া দ্বারা আহাৰ্য্য-দ্রব্য বিবিধ পাচক-রস সহ মিলিত হয়; এই ক্রিয়ার নিমিত্ত ওষ্ঠ, জিহ্বা, গণ্ডের ঐচ্ছিক পেশী সকল, এবং ফেরিষ্ট্‌সের পেশী সকল, স্টিসোফেগাস্, পাকাশয় ও অন্ত্রের অনৈচ্ছিক পেশী সকল, এবং মলদ্বার-অবরোধক ঐচ্ছিক পেশীর ক্রিয়া আবশ্যক। পাকাশয়মধ্যে উহার পেশীর ক্রিয়া দ্বারা ভুক্তদ্রব্য আলোড়িত হয়, ও তদ্বশতঃ উহা পাকাশয়ের রসের সহিত উত্তমরূপে মিলিত হয়; পরে, পাইলোরিক্ রন্ধু দিয়া অন্ত্রমধ্যে গমন করে। এখানে পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা ভুক্তদ্রব্য ক্রমশঃ অধঃকৃত হয়, এবং ক্রমশঃ বিভিন্ন পাকগ্রন্থি ও শোষক যন্ত্র সকলের ক্রিয়াগত হয়। এই পেশীময় যন্ত্রের কোন অংশে কোন বৈলক্ষণ্য বা ক্রিয়ার হ্রাস হইলে পরিপাক-ব্যাবাহত জন্মে। এই যন্ত্রের নিশ্চাপ-বিকার সম্বন্ধে এ স্থলে বর্ণনীয় নহে। অন্ত্রবহা-নলীর পক্ষাঘাত, এবং আক্ষেপ বশতঃ অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া থাকে। ওষ্ঠ, গণ্ড, গলাধঃকারী পেশী, অথবা, অন্ত্রাদি যে কোন স্থানের পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত

হইতে পারে। অস্ত্রের কোন অংশের পেশীর পক্ষাঘাত হইলে অস্ত্রের স্বাভাবিক ক্রমি-গতির ব্যাঘাত জন্মে, কোষ্ঠকাঠিন্য হয়, ও অজীর্ণ উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অংশের শিথিলতা বশতঃ অন্নবহা নলীমধ্যে আবেশ সংগৃহীত হয়, এবং পাকাশয়, বা অন্নবহা নলীর অন্ত অংশ প্রসার-গ্রস্ত হইয়া থাকে। পক্ষাঘাত বশতঃ অস্ত্রমধ্যে মল আবদ্ধ হইতে পারে, এবং পাক-নলীর উর্দ্ধাংশের পক্ষাঘাতে অস্থান উৎপাদন করিতে পারে। অপর, অস্ত্রের পেশী সকল আক্ষেপগ্রস্ত হইলে সাত্তি-শয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, ইহাকে কলিক বা উদর-শূল বলে। পৈশিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইলে পাক-নলীমধ্যে দিয়া ভুক্ত পদার্থের নিয়মিত গতির ব্যতিক্রম ঘটে, ও স্তত্রাং পরিপাক-বিকার উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে স্নায়ুবিধানের বিকার বশতঃ পূর্বোক্ত পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ উৎপাদিত হইয়া থাকে। আবার, এই প্রকার স্নায়বীয় কারণে পাচক-রসের ব্যতিক্রম জন্মাইয়া অজীর্ণ উৎপাদন করিতে পারে; এ বিষয় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে;—

পাচক-রসের হীনতা বা ক্ষীণতা অজীর্ণের প্রধান কারণ। সচরাচর একটি পাচক-রসের ক্রিয়া-মান্দ্য বা বিকৃতি হইলে অত্যন্ত পাচক-রসও বিকারগ্রস্ত হয়। তথাপি আহার-দ্রবের উপর ভিন্ন ভিন্ন পাচক-রসের ক্রিয়াদি স্মরণ রাখিলে, এবং রোগীকে মনোযোগপূর্বক পরীক্ষা করিলে পাচক-রস সকলের মধ্যে কোনট প্রধানতঃ বিকারগ্রস্ত তাহা নির্ণয় করা যায়। লালার ক্রিয়া দ্বারা ষ্ঠেত-সার ডেক্ট্রিনে পরিবর্তিত হয়। পাচক-রস দ্বারা প্রোটিন্ সকল (নাইট্রোজেন-সংযুক্ত পদার্থ, অণ্ড-লাল, ফাইব্রিন, গ্লুটেন, কেজিন্, ফ্লেলেটিন্) পেপ্টোনে পরিবর্তিত হয়; এই পেপ্টোন্ অন্ন, ক্ষার বা সমক্ষারায় দ্রবে দ্রবীয়, ও উত্তাপ সংযোগে অধঃপতিত হয় না। পিত্ত, চর্বির উপর কার্য্য করে, ও উহাকে সাবানরূপে পরিবর্তিত করিয়া শোষণোপযোগী করে। পিত্ত, অস্ত্রের প্রাচীরের উপর কার্য্য করিয়া সমক্ষারায় চর্বির শোষণ সূক্ষম করে, অস্ত্রের ক্রমিগতি বৃদ্ধি করে, মলে বর্ণ প্রদান করে ও অস্ত্রমধ্যে বিগলন-ক্রিয়া দমন করে। ক্রোমরস দ্বারা প্রোটিন্ সকল পেপ্টোনে, এবং ষ্ঠেত-সার শর্করা ও ডেক্ট্রিনে পরিবর্তিত হয়; ইহা চর্বিতে ইমাল্শনে পরিণত করে, উহাদিগকে বিচ্ছিন্ন করে, এবং বর্তমান ক্ষারের সহিত সংযুক্ত হইয়া উহাদিগকে সাবানে পরিবর্তিত ও শোষণোপযোগী করে। পরিশেষে, আত্মিক রস দ্বারা ইঙ্কু-শর্করা (কেন্-সুগার) ইন্টার্ট শর্করায় পরিবর্তিত হয়, এবং সম্ভবতঃ ইহা ষ্ঠেতসার ও প্রোটিনের উপর পাচক-ক্রিয়া দর্শায়।

এক্ষণে, অজীর্ণগ্রস্ত ব্যক্তিকে পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় যে, নাইট্রোজেনসংযুক্ত পদার্থ পরিপাক পায় নাই, তাহা হইলে অনুমান করা যায় যে, প্রত্যেক প্রকার পাক-রস বিকৃতিবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, কারণ, পাকাশয়ের রস, ক্রোমরস ও আত্মিক গ্রন্থি সকলের রস দ্বারা এই পরিপাক-কার্য্য সাধিত হয়। যদি ষ্ঠেতসার অজীর্ণ অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে অবগত হওয়া যায় যে, মুখমধ্যে ভুক্তদ্রব্য লালার সহিত সম্যক্ মিশ্রিত হয় নাই, এবং পাইলোরাস্-রন্ধু-নিয়ন্ত্র রস সকলের যথা-ক্রিয়া সাধিত হয় নাই। যদি মলে চর্বি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে জানা যায় যে, যকৃৎ বা ক্রোমগ্রন্থি বিকারগ্রস্ত হইয়াছে, যকৃৎের ক্রিয়া বিকৃত হইলে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে, এবং মল বর্ণহীন ও ছর্গন্ধযুক্ত হয়।

এই সকল বিভিন্ন শ্রাবক-রসের ধর্ম্মের বা পরিমাণের বা উভয়ের হীনাবস্থা বা বিকৃতিবস্থা বিবিধ কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—

১, সর্বাধিক অধিকাংশ স্থলে ও প্রধানতঃ স্নায়বীয় ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বশতঃ বিবিধ পাচক-রস বিভিন্ন প্রকার দূষিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরিপাক-যন্ত্র প্রধানতঃ সোলার্স গ্লেঞ্জাস্ (স্নায়ুজাল) হইতে উৎপন্ন সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু-বিধান দ্বারা পরিপোষিত হয়; এই স্নায়ু-বিধান মাস্তিকা-কশেরুকা-মাজ্জের স্নায়ু-বিধানের সহিত সংযুক্ত; এবং পাকাশয়ে দক্ষিণ ও বাম নিউমোগ্যাস্ট্রিক্ স্নায়ু বিতরিত হয়। এতন্নিবন্ধন পাচক রস সমুদয়ের অবস্থা মস্তিস্কের অবস্থার অবধীন, এবং ইহা

মাস্তিক্য-কশেককা-মাচ্ছিন্ন ও সমবেদক বিধানের বলের উপর নির্ভর করে। দেখা যায় যে, উদ্বেগ, মানসিক শ্রান্তি বা ভয় প্রযুক্ত পরিপাক-ক্রিয়া স্থগিত হয়। সতত কার্যগতিকে যাহাদের মানসিক অবস্থা অবসন্ন, তাহাদের একক ভোজন না করিয়া স্নেহদ্বর্ণের সহিত একত্রে ভোজন করা আবশ্যিক। কখন কখন অজীর্ণ বশতঃ স্নায়ু-দৌর্বল্য (নিউরাসিয়া) উৎপন্ন হইয়া থাকে; পক্ষান্তরে, সচরাচর মানসিক অবস্থার অবসাদ বশতঃ, এবং সার্বজনিক স্নায়বীয় বশতঃ অজীর্ণ জন্মিয়া থাকে।

২, নিঃসারক যন্ত্র সমূহে সঞ্চালিত রক্তের বৈলক্ষণ্য, বিবিধ পাচক-রসের স্বভাব-বিকৃতি সম্পাদনের আর একটি কারণ। এ কারণে রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়ায় পরিপাক-বিকার জন্মিয়া থাকে। হৃৎকপাটীয় পীড়ায় অম্লগ্র রক্তাবেগ (প্যাসিভ কন্সেসশন্) উপস্থিত হয়; ত্রুতল্লিঙ্কন যে সকল ধমনীসাহায্যে রস-নিঃসরণ সাধিত হয়, সেই সকল ধমনীতে যথোচিত পরিমাণে সংস্কৃত ধামনিক রক্তের অভাব হয়, সূত্রাং রস নিঃসরণে ব্যাঘাত জন্মে। কখন কখন এই অম্লগ্র রক্তসংগ্রহ এত অধিক হয় যে, রক্তস্রাব উৎপাদন করে। যকৃতের সিরোসিস্ রোগে বা অন্যান্য যে সকল পীড়ায় পোট্যাল্ বিধান বিকারগ্রস্ত হয়, সেই সকল স্থলে এই প্রকার রক্ত-সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য উৎপন্ন হইতে পারে। পুরাতন ইন্টিষ্ট্রিয়াল্ নিফ্রাইটিস্ রোগেও একরূপ রক্ত-সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় যে, তল্লিঙ্কন পাচক-রস নিঃসরণের কৈলক্ষণ্য উৎপাদন করিতে পারে। অপর, মানসিক বা কায়িক পরিশ্রম বশতঃ রক্ত অত্যন্ত নীত হয়, সূত্রাং পরিপাক-যন্ত্রে রক্তাল্পতা প্রযুক্ত পরিপাক ব্যাঘাত জন্মে।

৩, পাকশয়ের ও পরিপাক-যন্ত্রের অন্যান্য অংশের বৈধানিক বিকার বশতঃ অজীর্ণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাদের বিষয় এ স্থলে বর্ণনীয় নহে, যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

অজীর্ণের লক্ষণ।—অজীর্ণ রোগের লক্ষণ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—(ক) সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পরিপাক-যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ বা স্থানিক লক্ষণ; এবং (খ) পরিপাক-যন্ত্র ভিন্ন অন্যান্য প্রকাশমান লক্ষণ বা সমবেদক (সিম্ফ্যাথেটিক্ লক্ষণ)।

(ক) স্থানিক লক্ষণ।—অজীর্ণ রোগে পরিপাক-যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,—

(১) জিহ্বার স্থাবস্থার বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে জিহ্বা মলাবৃত বা শুকাবৃতবৎ। জরীয় অবস্থা বর্তমান না থাকিলে, অথবা যদি বিকৃত দন্ত, তালুগ্রন্থি-বিবর্দ্ধন, অত্যধিক তামাক সেবন, ও বিবিধ স্থানিক কারণ বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে সচরাচর পাকশয়, অন্ত্র বা যকৃতের বিকার বশতঃ জিহ্বা উর্ধ্বাবৎ পদার্থে আবৃত হয়। এ সকল প্রায়ই জিহ্বার আবরক উর্ধ্বাবৎ পদার্থ পুরু, এবং পীত হইতে কৃষ্ণবর্ণ পর্যন্ত বিভিন্ন বর্ণ ধারণ করিতে পারে। এতদ্ভিন্ন, মত্তপায়ীদিগের অজীর্ণ রোগে জিহ্বা অস্বাভাবিক পরিষ্কার ও সাদাশয় আরক্তিম লক্ষিত হয়, এবং জিহ্বার অগ্রভাগ-সন্নিধানে রক্তবর্ণ বিবর্দ্ধিত প্যাপিলা সকল দৃষ্ট হয়; এ ভিন্ন, পাক-নলীর টিউবার্কিউলাস্ পীড়ায় এই প্রকার জিহ্বা পরিলক্ষিত হইতে পারে।

(২) সচরাচর সমল জিহ্বার সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বর্তমান থাকে। রোগী এই দুর্গন্ধ অনুভব করে না, কিন্তু অপরে ইহা বিশেষরূপে অনুভব করিয়া থাকে। রোগী মুখমধ্যে কদর্যা আশ্বাদ বোধ করে, এবং বাস্প, তরল পদার্থ আদি উদগীরিত হইলে দুর্গন্ধ অনুভব করে। ভুক্ত দ্রব্য বিল্লিষ্ট হইয়া সালফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ বা অন্যান্য বাস্পে বিযুক্ত হইয়া এই কদর্যা গন্ধ উৎপাদিত হয়। স্থাবস্থার পাচক-রস সকল পাচন-নিবারক; আময়িক অবস্থায় ইহাদের এই ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হয়, সূত্রাং ভুক্ত যান্ত্রিক পদার্থ সকলে পাচন-ক্রিয়া সাধিত হয়।

(৩) ক্ষুধা বিভিন্ন প্রকার বৈলক্ষণ্যের বশবর্তী হয়। সচরাচর ক্ষুধার হ্রাস হয়, রোগ প্রবল হইলে এককালে ক্ষুধার লোপ হইয়া থাকে; কখন কখন অস্বাভাবিক ক্ষুধাধিক্য উপস্থিত হইতে

দেখা যায়, অথবা কোন কোন স্থলে ক্ষুধা বা আহারে রুচির স্থিরতা থাকে না,—কোন দিন রোগী সুখে পর্যাপ্ত আহার করে, পরদিন হয়ত কিছুই খাইতে পারে না। হিষ্টিরিয়া রোগে ও গর্ভাবস্থার অখাদ্য ভোজনে বিশেষ লালসা দেখা যায়।

(৪) অজীর্ণ রোগে আহারের পর মুখমধ্যে জঘন্ত আশ্বাদ অনুভূত হইয়া থাকে। এতৎসঙ্গে সঙ্গে কখন কখন বিবিম্বা বর্তমান থাকে। উদগার বর্তমান থাকিলে অনেক স্থলে উদগীরিত পদার্থ এত অল্প যে, দস্ত সকল টকিয়া যায়। অপর, কোন কোন স্থলে উদগীর বাম্পাদি শব্দ শ্রুতির গর্ভযুক্ত হয়।

(৫) অজীর্ণ রোগে পাকশয় ও তন্ত্র প্রদেশে সাতিশয় অসুখ জন্মিয়া থাকে; সাধারণতঃ পাকশয়প্রদেশে ভার ও যন্ত্রণা বোধ হয়।

(৬) কখন কখন অজীর্ণ রোগে পাকশয়-শূল (গ্যাস্ট্রাল্জিয়া) উপস্থিত হয়; কখন বা ইহা স্বতন্ত্র পীড়া রূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে পাকশয়ের নির্মাণ-বিকার লক্ষিত হয় না; পাকশয়ে শূল-বেদনার স্তায় বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল, সবিরাম, এবং কেবল যে আহার-দ্রব্য-পরিপাক-কালে প্রকাশ পায় এরূপ নহে। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে বেদনা সহসা আক্রমণ করে; চর্ম্ম শীতল, ও নাড়ী ক্ষীণ হয়; বিবিম্বা ও বমন, ও “শকের” অগ্নাত লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে। কখন কখন বমনের পর সহসা বেদনার অবসান হয়। রোগ পুরাতন হইলে বেদনা বিশেষ প্রবল হয় না; কিন্তু ঘন ঘন উপস্থিত হইয়া থাকে। অজীর্ণ-জনিত পাকশয়-শূলে সতত অজীর্ণের বিবিধ লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কিন্তু স্বতন্ত্র পাকশয়-শূল রোগে বেদনার বিরামাবস্থায় পরিপাক যন্ত্রের কোন ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। পুরাতন গ্যাস্ট্রাল্জিয়া রোগে বেদনা ঘন ঘন ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বেদনার স্বভাব মৃদু, কামড়ানি বা মোচড়ানবৎ। অনেক স্থলে পুরাতন গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার হইতে এ রোগের প্রত্যেক-নির্ণয় চক্কর হইয়া থাকে।

গ্যাস্ট্রাল্জিয়া রোগের পূর্ববর্তী কারণ সকলের মধ্যে রোগীর স্নায়বীয় দেহস্বভাব সর্বপ্রধান। সচরাচর রোগীকে অগ্নাত স্থানের স্নায়ু-শূলের বশবর্তী হইতে দেখা যায়; কখন বা এতৎসহ শ্বাসকাস পর্যায়ক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে; কখন জরায়ু বা ডিম্বাশয়ের উগ্রতা-সহবর্তী হিষ্টিরিয়া, এবং কখন বা অগ্নাত প্রকার স্নায়ু-বিকার লক্ষিত হইয়া থাকে। নীরক্তাবস্থা (এনীমিয়া) পাকশয়-শূল রোগের আর একটি কারণ। অপর, ম্যালেরিয়া বশতঃ পাকশয়-শূল প্রকাশ পাইয়া থাকে; এ স্থলে বেদনা বা রোগাক্রমণ সাময়িক স্বভাব ধারণ করে।

চা, কফী, তামাক প্রভৃতি স্নায়বীয় উগ্রতাজনক পদার্থ সেবন বশতঃও পরিপাক-শূল উৎপন্ন হয়। এতদ্ভিন্ন, গাউট রোগ ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য; সচরাচর পাকশয়-শূল রূপে গাউট প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পাকশয়-শূল রোগের উদ্দীপক বা অব্যবহিত কারণ মধ্যে গাত্র শৈত্য-সংলগন, বা অত্যধিক শীতল পদার্থ উদরস্থ কারণ, আশ্বান, অত্যন্ত মানসিক উদ্বেগ, এবং ব্যক্তিবিশেষে আহাৰ্য্যবিশেষ ভোজন সর্বপ্রধান।

পাকশয়-শূল রোগ যৌবনাবস্থায় ও মধ্যবয়সে অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। আহার গ্রহণের সহিত শূলাক্রমণের সাধারণতঃ বিশেষ কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না। বেদনা উপস্থিত হইলে পাকশয়প্রদেশে উহা সর্ক্যাপেক্ষা অধিক হয়, এবং তথা হইতে উর্দ্ধে, বক্ষপ্রদেশে, নিম্নে উদরপ্রদেশে বিক্ষিপ্ত হইয়া থাকে; কখন কখন পৃষ্ঠদেশে ও ঋক্ষদেশে বিক্ষুব্ধ বেদনা বিকীরিত হয়। এই বেদনার স্বভাবের বৈশিষ্ট্য দৃষ্ট হইয়া থাকে, বেদনার তীব্রতা বৃদ্ধি পায় না, এবং স্থানিক সঞ্চাপে বেদনার উপশম হয়। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, কিছু আহার করিলে বেদনা হ্রাস বা দূষিত হয়। পাকশয়ের বৈধানিক বিকারে এরূপ হয় না।

পাৰ্শ্বায়-শূল রোগ হইতে প্রাদাহিক পীড়া সকলের প্রভেদ এই যে, ইহাতে অর বর্তমান থাকে না। যকৃতের শূল (হিপ্যাটাল্জিয়া) রোগে সচরাচর বেদনাতিশয় দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে অনুভূত হয়। পঞ্জরমধ্য ঝায়-শূল রোগে সচরাচর উম্ব্রাল্ ভার্টিব্রী সন্নিধান, এবং পার্শ্বদিকে পঞ্জর-মধ্য স্থানে দুইটি ভিন্ন ভিন্ন বেদনায়ুক্ত স্থল লক্ষিত হয়। অজীর্ণ রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, বেদনার বিরামাবস্থায় পাকাশয়-শূল রোগে অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্তমান থাকে না। ক্যান্সার রোগে বেদনা প্রায় সতত বর্তমান থাকে; আহারের পর বা বায়ু সঞ্চাপ প্রয়োগে উহার বৃদ্ধি, বাস্তব্রব্যের স্বভাব, বিশেষ ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া, এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে অর্কুদ-অনুভূতি, এবং রোগীর বয়স, দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। পাকাশয়ের ক্ষত হইতে আহারের সহিত বেদনার সম্বন্ধ, চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি; রক্ত-বমন, ও বেদনার সাময়িকতা দ্বারা পাকাশয়-শূল রোগ প্রভেদ করা যায়। এতদ্ভিন্ন, পিত্তাশ্রী-নির্গমন, হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত শূল আদি রোগ হইতে ইহাকে ঐ সকল রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

(৭) বৃক্‌জালা বা কাডিয়াল্‌জিয়া। অজীর্ণ রোগের ইহা আর একটি যন্ত্রণাজনক লক্ষণ। অল্পতা বশতঃ পাকাশয়ের কাডিয়াল্‌ রক্তে ও জেসোফেগাসে বিশেষ উষ্ণ অল্প, উগ্রতাজনক যন্ত্রণা অনুভূত হয়; এই অল্পতা পাকাশয়ের সুস্থ পাক-রসের আধিক্য-জনিত নহে; ইহা পাকাশয়মধ্যে উৎসেচন-ক্রিয়া-উদ্ভূত যান্ত্রিক অল্প বশতঃ উৎপন্ন হয়। অত্যধিক মিষ্ট দ্রব্য বা চর্কিসংযুক্ত আহারদ্রব্য দ্বারা সচরাচর বৃক্‌জালা উপস্থিত হয়। বাইকার্বনেই অব্‌ সোডিয়াম্ আদি ক্ষার অল্প পরিমাণে সেবন করিলে উহা পাকাশয়ের অল্পকে সমক্ষারান্ন করিয়া এই লক্ষণ ক্ষণিকের নিমিত্ত নিবারণ করে।

(৮) বমন।—পাকাশয়ের বিকারে ইহা লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়; এ ভিন্ন, অত্যাশ্রিত বিবিধ কারণ বশতঃ বমন উৎপন্ন হইয়া থাকে (পৃষ্ঠা ৪৫২ দেখ)। পাকাশয়ের বিবিধ প্রকার বৈধানিক পীড়ায় বমন লক্ষিত হয়; এ বিষয় পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে। কোন কোন প্রকার অজীর্ণ রোগেও ইহা কষ্ট-সাধ্য লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অপর, পাকাশয়ের বিকার বর্তমান না থাকিলেও বমন উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

বমন-ক্রিয়ার পূর্বে সচরাচর বমনোদগে (নশিয়া) উপস্থিত হয়। যাহাদের এই বমনোদগে হয় না, তাহারা সচরাচর শিরোগূর্ণন ও মুচ্ছা অনুভব করে; গাত্র শীতল, মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠ পাক্‌শ-বর্ণ, এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়। পরে, লালনিঃসরণাদিকা হইয়া উপকার বা বমন-চেষ্টা উপস্থিত হয়; অনন্তর পাকাশয়ের আধেয় নির্গত হইয়া যায়। অনেক স্থলে এই সকল যন্ত্রণাজনক লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া বমন হয়। শিশু ও কোন কোন স্থলে জীলোকদিগকে এই প্রকার বমনের বশবর্তী হইতে দেখা যায়। এই যন্ত্রণা-বিহীন বমন রাত্রি ও প্রত্যুষে লক্ষিত হইয়া থাকে। অপরি-মিত স্নায়ুপায়ী অজীর্ণ-জনিত বমনও প্রাতঃকালে হইয়া থাকে।

কখন কখন পাকাশয়ে বেদনা, বা অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্তমান না থাকিলেও প্রত্যহ স্বভাব-গত একরূপ হ্রদ্বম বমন হইতে দেখা যায় যে, রোগীর জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত হয়; এই প্রকার বমন যুবতী জীলোকদিগকে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই প্রকার বমনগ্রস্ত রোগী সচরাচর হিষ্টি-রিয়াক্রান্ত, এবং বমনের সহিত মাসিক ঋতুর বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। কচিং আহারদ্রব্য উদরস্থ হইবার পূর্বে উল্লগত হইয়া যায়। এ সকল স্থলে আশ্চর্যের বিষয় এই যে, যদিও রোগী দীর্ঘকাল পর্যন্ত প্রত্যহ বারংবার বমন করিয়া থাকে, তথাপি বিশেষ ক্লান্ততা প্রাপ্ত হয় না; ইহাতে প্রতিপন্ন হয় যে, বমনের পরও পাকাশয়ে ভুক্ত পদার্থ যথেষ্ট পরিমাণ রহিয়া যায়।

অনেক স্থলে যক্ষ্মা রোগের প্রারম্ভে অত্যাশ্রিত লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। স্বভাবগত বমন পাকাশয়ের ঝায়বীয় বিকার-জনিত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিবার পূর্বে

কুস্কুসে যন্মার কোন চিহ্ন বর্তমান আছে কি না তদ্বিষয় বিশেষ পরীক্ষা, ও রোগীর পূর্ববৃত্তান্ত জানা নিতান্ত আবশ্যিক ।

অপর, স্ন প্রারম্ভে ক্যাপিউলের গ্যাডিশনন্ ডিজিজ নামক পীড়ায় বমন অনেক স্থলে প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে । এতদ্ভিন্ন, মস্তিষ্ক পীড়া বমনের আর একটি কারণ । মস্তিষ্কে স্ফোটক হইলে কোন কোন স্থলে দুর্দম বমন ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না । এ সকল স্থলে বিবিধ বা বমন-চেষ্টা বর্তমান থাকে না, এবং মস্তক কোন প্রকারে সঞ্চালিত করিলে, বা সহসা উঠিলে বমন উৎপন্ন হয় । এ ভিন্ন রোগী শয়িত অবস্থা অপেক্ষা উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মান থাকিলে বমন হইয়া থাকে ।

জ্বীলোকদিগের গর্ভাবস্থায় কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী বমন উপস্থিত হয় ; এতৎসহ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে । যদি পুরাতন বমনের সঙ্গে সঙ্গে উদরাময় বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা ব্রাইটাময়-রোগ-জনিত সন্দেহ করা যায় । এ ভিন্ন, কতকগুলি বিষ-পদার্থ, যথা,—আর্সেনিক, গ্যাটিমিন প্রভৃতি, দ্বারা বমন ও উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে । এতদ্বিষয় গ্রন্থের অন্তর্ভুক্ত বর্ণিত হইয়াছে ।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বাস্তব পদার্থের স্বভাব বিভিন্ন-প্রকার । যদি আহারের পরক্ষণেই বমন হয়, অথবা, যদি পাকাশয়ে পাকরসের অভাব প্রযুক্ত অজীর্ণ হয়, তাহা হইলে বাস্তব পদার্থ অপরিবর্তিত অবস্থায় দৃষ্ট হইয়া থাকে । সচরাচর ভুক্ত পদার্থ অসম্পূর্ণ পরিপাক প্রাপ্ত অবস্থায় বমন দ্বারা নির্গত হয় । কোন কোন রোগে অপরিবর্তিত বা পাকরস দ্বারা পরিবর্তিত রক্ত বমন হয় ; এ সকল বিষয় পূর্বে বিবৃত হইয়াছে (পাকাশয়ের ক্ষত, ক্যান্সার প্রভৃতি দেখ) । এতদ্ভিন্ন, বিবিধ অরোগে পিত্ত-বমন হইয়া থাকে ।

রোগনির্ণয়ার্থ, আহারদ্রব্য উদরস্থ হওন ও বমনের কাল উভয়ের পরস্পরের সম্বন্ধ-বিচার আবশ্যিক । যদি গলাধঃকরণের পরই নিত্য বমন হয়, তাহা হইলে জেসোফেগাস্ ও পাকাশয়ের উল্কাস্তের বৈধানিক বিকার অনুমেয় । যদি আহারের তিন চারি ঘণ্টা পরে বমন হয়, তাহা হইলে পাকাশয়ের পাইলোরিক রন্ধুর অবরোধ-সংযুক্ত পীড়া অনুমান করা যায় । অতিরিক্ত মদ্যপান-দিগের গ্যাষ্ট্রাইটিস্-জনিত বমন প্রাতে শয্যাভাগের পর, আহারের পূর্বে উপস্থিত হইয়া থাকে । গর্ভাবস্থার বমন অপরাহ্ন অপেক্ষা পূর্বাহ্নে অধিক হয়, এবং স্নর আহারেই বমন উপশমিত হইয়া থাকে । (পাকাশয়ের ক্ষত দেখ) ।

(৯) উদরাধান বা ক্যাটুলেন্স্ ।—ইহা অজীর্ণ রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ (৪৫২ পৃষ্ঠা দেখ) । সময়ে সময়ে উদরাধান এত অধিক হয় যে, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে । উদরপ্রদেশ প্রতি-ঘাতে আধানিক শব্দ উৎপন্ন হয়, এবং উদর ক্ষীণ হয় । অজীর্ণ রোগ ভিন্ন পেরিটোনাইটিস্, অস্ত্রাবরোধ, কোন কোন প্রকার মাজ্জের পীড়া ও হিষ্টিরিয়া রোগে, এবং স্বাভাবিক ঋতু এককালে বন্ধ হইবার কালে লাক্ষণিক উদরাধান প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

(১০) কোষ্ঠকাঠিন্য । (১১) উদরাময় ।—অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য, ও কোন কোন স্থলে উদরাময় লক্ষিত হয় । (কোষ্ঠকাঠিন্য ও উদরাময় দেখ) ।

(১২) পাইরোসিস্ বা ওয়াটার ব্র্যাশ্ ।—অজীর্ণ রোগে অধিকাংশ স্থলে ইহা একটি প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় । বিবিধা ও বমনোদ্বেগ না হইয়া মুখমধ্যে অল্প পরিমাণে জ্বলীয় পদার্থ উদগত হয় । জেসোফেগাসের পেশী সকলের, অথবা, পাকাশয়ের প্রকৃত পেশী সকলের বিপরীত-গতি সঞ্চালন দ্বারা এই পাইরোসিস্ উৎপন্ন হয়, ডায়াফ্রাম্ বা ওদরীয় পেশী সকল নিশ্চল থাকে । উদগত রস ক্ষারগুণবিশিষ্ট ; ইহার উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা যায় না । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পাকাশয়ের কার্ডিয়াক্ অস্ত্রের আক্ষেপ বশতঃ গলাধঃকৃত লাল উদরস্থ হয় না, ও তাহাই উদগত হয় । অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, জেসোফেগাসের নিম্নান্তের গ্রন্থি সকল দ্বারা এই রস

নিঃসারিত হইয়া পূৰ্ণোক্ত প্রকারে উদ্গত হয় । কখন কখন পাকাশয়ের আধেয় সহ মিশ্রিত হইয়া এই রস মুখমধ্যে আইসে, ও স্ততরাং ইহা অগ্নাসাদ হয় ; এবং ইহা উদ্গত হইবার কালে বুকজালা অমুভূত হইয়া থাকে ।

(খ) সমবেদক লক্ষণ সমূহ ।—অজীর্ণ রোগে বশতঃ সচরাচর এত বিভিন্ন প্রকারের ও বিভিন্ন যন্ত্রের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় যে, অনেক স্থলে প্রকৃত রোগনির্ণয় দুৰূহ হইয়া উঠে । পাকাশয়ের কোন প্রকার উগ্রতা বর্তমান থাকিলে পাকাশয়ের চৈতন্য বিধায়ক ভেগাস্ স্নায়ুর অত্যাশ্রয় অস্তিম শাখা সমূহ যে সকল যন্ত্রে বিতরিত হয়, সেই সকল যন্ত্রে উগ্রতা অমুভূত হইয়া থাকে । অপর, পাকাশয়ের উগ্রতা হইতে প্রতিক্রিয়া দ্বারা অত্যাশ্রয় যন্ত্রের প্রকৃত বিকার উপস্থিত হইতে পারে । বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ নিম্নে বর্ণিত হইতেছে ;—

১, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অনিয়মিততা ।—অজীর্ণ রোগে এই লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে । হৃৎপদন, নাড়ীর অনিয়মিততা, হৃৎপ্রদেশে বেদনা ও যজ্ঞণা বিশেষ কষ্টকর হয়, ও এতদ্বশতঃ রোগী উদ্বিগ্ন ও বিশেষ চিন্তাকুল হইয়া থাকে । পরিপাক যন্ত্রের বিকার উপশমিত হইলে এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হয় । দীর্ঘকাল-এই ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য স্থায়ী হইলে হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক বিকার উপস্থিত হইতে পারে ।

২, হৃৎপিণ্ডে ভিন্ন বক্ষ-গহ্বরস্থ অত্যাশ্রয় যন্ত্র ও আক্রান্ত হইতে পারে । বায়ু দ্বারা পাকাশয়ের প্রসার-জনিত সঞ্চাপে, অথবা বিশুদ্ধ স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র উৎপন্ন হইতে পারে । পুরাতন অজীর্ণ রোগে সচরাচর সাতিশয় স্নায়বীয় কাস লক্ষিত হয় । এ রোগের শীর্ণতা সহবর্তী কাস যক্ষ্মাজনিত কাস বলিয়া ভ্রম হইতে পারে ।

৩, অক্জ্যালিয়ুরিয়া ।—প্রায় সচরাচর পরিপাক-বিকার রোগে ইহা বর্তমান থাকে, এবং এতদ্বশতঃ সূত্রগ্রন্থির বা মূত্রাশয়ের উগ্রতা উৎপাদিত হইতে পারে ।

৪, পরিপাক-যন্ত্রের বিকার প্রতিক্রিয়া হইয়া বিবিধ প্রকার মাস্তিক্ষ্য-বিকার উৎপাদন করিয়া থাকে । স্নায়বীয় প্রতিক্রিয়া-ক্রিয়া ভিন্ন, এ রোগে পূৰ্ববর্ণিত রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের বৈলক্ষণ্য বশতঃ মাস্তিক্ষ্য-বিকার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । অনেক স্থলে যখন পাকাশয় ভুক্ত পদার্থ পরিপাক করিতে চেষ্টা করিতেছে সে সময়ে মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, ও মস্তিকে রক্তাবেগের লক্ষণ প্রকাশ পায় । অজীর্ণ রোগে শিরোপীড়া একটি সাধারণ লক্ষণ । সচরাচর পুনঃ পুনঃ আক্রমণশীল অপ্রবল গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার রোগে অপ্রবল শিরোপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে সামান্য দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, চক্ষুর সম্মুখে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র গোল ভাসমান বিন্দু সকল দৃষ্টিগোচর হয় । অজীর্ণ রোগে ভগ্ন-নিদ্রা বা অনিদ্রা, এবং স্বপ্নময় নিদ্রা উপস্থিত হয় । শিরোবর্ণন অত্যন্ত প্রবল হয়, ও তদ্বশতঃ রোগী সাতিশয় ভয়াকুল ও উদ্বিগ্ন হয়, কিন্তু এ লক্ষণ হৃৎপিণ্ডের পীড়া বা মস্তিক্ষের পীড়াজনিত হইলে ষত ভয়ের কারণ এ স্থলে তত ভয়ের কারণ নহে । সাধারণতঃ শিরোবর্ণন পাকাশয়ের বিকার-জনিত হইলে অপেক্ষাকৃত অনিয়ত হয়, পাকাশয়ের বিকারের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শিরোবর্ণনবৃদ্ধি পায় ; এবং কখন কখন পুরাতন অজীর্ণে দীর্ঘকাল পর্যন্ত সামান্য শিরোবর্ণন নিয়ত বর্তমান থাকে । এ প্রকার শিরোবর্ণনে কখন সংজ্ঞা লোপ হয় না । পাকাশয়ের বিকার-জনিত শিরোবর্ণন হইতে মাস্তিক্ষ্য-বিকার-জনিত শিরোবর্ণনের প্রভেদ এই যে, মাস্তিক্ষ্য শিরোবর্ণনে চতুর্দিকস্থ পদার্থ ঘূর্ণিত হইতেছে ও রোগী নিজে স্থির আছে এরূপ অমুভব করে ; কিন্তু পরিপাক সঞ্চালী শিরোবর্ণনে রোগী স্বয়ং ঘূর্ণিতেছে এরূপ বোধ করে । স্ততরাং মাস্তিক্ষ্য-শিরোবর্ণনে রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিলে এই লক্ষণ তিরোহিত হয় ; কিন্তু অজীর্ণের শিরোবর্ণন এরূপে উপশমিত হয় না ।

এই সকল স্নায়বীয় লক্ষণ ভিন্ন অজীর্ণ-জনিত বিবিধ মানসিক বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে । রোগীর সামান্য উগ্র-স্বভাব হইতে বিষম বিমর্ষোন্মাদ পর্যন্ত সকল প্রকার মানসিক বৈষম্য উপস্থিত

হইতে পারে। অজীর্ণ দ্বারা লোকের প্রকৃত স্বভাব, মনোবৃত্তি প্রভৃতি মানসিক অবস্থার সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইতে পারে। রোগী মানসিক নিশ্চেষ্টতা, দুশ্চিন্তা, মনোদেগ, ও পূর্ববর্ণিত বিবিধ প্রকার মানসিক বিকারে কষ্ট পায়; প্রকৃত পক্ষে রোগী সকল প্রকার কালিনিক পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে; এই অবস্থাকে হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ বলে।

৫, অজীর্ণ রোগে দৈহিক শীর্ণতা একটি প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য; কখন কখন শীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

৬, পূর্কোক্ত লক্ষণ সকল ভিন্ন অজীর্ণ রোগ বশতঃ সাতিশয় স্নায়ু-দৌর্বল্য বা নিউরাস্থিনিয়া উপস্থিত হয়।

অজীর্ণ রোগে, রোগ পরিপাক-যন্ত্রের বৈধানিক-বিকার-জনিত বা ক্রিয়া-বিকার-জনিত হউক, পূর্কোক্ত লক্ষণ সমুদয় প্রকাশ পাইতে পারে। যদি পরিপাক-যন্ত্রের কোন বৈধানিক বিকার প্রতীত না হয়, তাহা হইলে তাহাকে অজীর্ণ আখ্যা দেওয়া যায়; এবং এই কারণে এই প্রকার পরিপাক-বিকার অজীর্ণ নামে বর্ণিত হইল।

নিদানতত্ত্ব।—অজীর্ণ রোগের নিদান সম্বন্ধে দেখিতে হইলে, দুইটি অবস্থা লক্ষিত হয়। প্রথমতঃ গ্যাস্ট্রিক ডিস্পেপ্সিয়া বা ক্ষীণতাজনিত অজীর্ণ; এ স্থলে স্নায়ুবিধান সম্ভবতঃ সর্বাঙ্গে আক্রান্ত হইয়া থাকে, ও ইহাতে কোন প্রকার শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। এ স্থলে বিবিধ পাচক-রসের পরিমাণ ও ধর্ম বা উপাদানিক অবস্থা সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্য ঘটে। এ স্থলে সার্বাস্থিক স্নায়বীয় ক্ষীণতা, কণ্ঠস্বরের বিকৃতি, তালু আদি স্থানের শৈথিল্য, জিহ্বার রক্তহীনাবস্থা, শাখাদ্বয়ের শীতলতা, স্মরণ-শক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়; চর্ম্ম আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়; নিশ্চেষ্টতা, ও মানসিক শ্রমে অপারকতা, এবং মানসিক অবসাদ উপস্থিত হয়; ফলতঃ স্থানিক লক্ষণ সকল অপেক্ষা সার্বাস্থিক লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়। সামান্য উদরাময় ও আহারের পর পাকাশয়ের ভার বোধ হইয়া থাকে। এই অবস্থা কিছু কাল স্থায়ী হইবার পর দ্বিতীয় বা ক্যাটারাল অবস্থা প্রকাশ পায়। দ্বিতীয় অবস্থায় ভুক্ত পদার্থ পাচকরসের বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত পরিপাক পায় না, সংগৃহীত হয়, এবং বিলিষ্ট হইয়া পাকাশয়ের প্রাচীরে উগ্রতা উৎপাদন করে। অধিক পরিমাণে স্লেমা নির্গত হয়, পাকাশয়ের শ্লেষিক বিলি প্রদাহগ্রস্ত হয়; ফলতঃ ক্যাটারের অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। যত টুকু পাকরস পাকাশয়ে বর্তমান থাকে, ভুক্তদ্রব্য আঠাবৎ স্লেমা দ্বারা আবৃত হওয়ায় উহার উপর তাহার ক্রিয়া দর্শনা; পাকরস অল্পগুণবিশিষ্ট না হইয়া ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়, সূত্রাং পেপসিন্ কার্য্যকর হয় না। ক্যাটার ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া শ্লেষিক-বিলি-নিরস্ আবরণের প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে, ও পাকাশয়প্রদাহ জন্মিতে পারে। পাকাশয়ের প্রাচীরের স্থলতা নিবন্ধন উহার পেশীয় সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, এবং ভুক্তদ্রব্য অন্ত্র মধ্যে প্রেরিত না হইয়া অপক অবস্থায় স্থায়ী হয় ও পাকাশয়ের উগ্রতা বৃদ্ধি করে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলে পর পাকাশয়ের প্রসার জন্মিতে পারে, এবং ভুক্তদ্রব্য পাকাশয়ে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত সংগৃহীত হইয়া বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, এবং বাস্তব পদার্থ পরীক্ষা করিলে উহাতে সারিসিনী ভেন্ট্রিকিউলাই দৃষ্ট হয়; অন্তর ক্রমশঃ ক্যাটারাল প্রক্রিয়া অন্ত্র মধ্যে ব্যাপ্ত হয়। অন্ত্র আক্রান্ত হইলে আহারের কয়েক ঘণ্টার পর উদরপ্রদেশে যন্ত্রণা বোধ হয়, কখন কখন এতৎসহযোগে উদরাময় বর্তমান থাকে; অপর, কখন বা অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস বা বিকার বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। ফলতঃ এই দ্বিতীয় অবস্থায় সার্বাস্থিক লক্ষণ সকল অপেক্ষা স্থানিক লক্ষণ প্রবলতর হয়। (গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার দেখ)।

রোগনির্ণয়।—পূর্ববর্ণিত লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিলে রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার কম সম্ভাবনা (পাকাশয়ের অত্যন্ত পীড়া দেখ)।

ভাবিফল ।—নিয়মিত চিকিৎসাধীন থাকিলে রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

চিকিৎসা ।—অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা করিতে পূৰ্ব্ব-বর্ণিত রোগোৎপাদক কারণ সমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক । সমুদয় অর্নিয়ম ও অস্বাস্থ্যকর অভ্যাসাদি পরিত্যাজ্য । রোগ স্নায়ু-দৌৰ্ব্বল্য-জনিত হইলে তত্ত্বনিতির প্রয়োজন । সুরাপান এককালে নিষিদ্ধ । হৃৎকপাটের বা রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া বশতঃ অল্পগ্র রক্তসংগ্রহ (প্যাসিভ্ কন্সেম্পশন্) বর্তমান থাকিলে ডিজিটেলিস্ আদি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ উপযোগী । নিফ্রাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উহার যথাবিধি চিকিৎসা, উষ্ণ-বায়ু-স্নান ব্যবস্থেয় ।

বাহ্য উত্তাপের সহসা পরিবর্তন বশতঃ রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । পুরাতন কাটার নৈসর্গিক উত্তাপে বা পরিবর্তন হেতু শীতকালে ও বসন্তাগমে বৃদ্ধি পায় । এ কারণ রোগীকে ফ্র্যানেল্ আদি বস্ত্র ব্যবহার ব্যবস্থা করিয়া গাত্রে সংলগ্ন উত্তাপ সম্ভাব রাখিবে । চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ প্রয়োগ বিশেষ উপ-যোগী । ঘর্ষণ প্রয়োগের পর শীতল জলে গাত্র মুছাইয়া দিলে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । এ রোগে ব্যায়াম মহোপকারক ; বিমুক্ত বায়ুতে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম, অস্বারোহণ, পদব্রজে ভ্রমণ উপযোগী । পরিপাক-যন্ত্রের ক্ষীণতা-জনিত অজীর্ণ রোগের চিকিৎসার্থে অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা (মাসাজ্) অমোঘ উপায় । এ রোগে আহারের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা কাল পরে মাসাজ্ আরম্ভ করিবে । মাসাজ্ প্রয়োগকালে রোগীকে একপেশ অবস্থিত করিবে যে, উদরপ্রাচীরের সমুদয় পেশী সম্পূর্ণ শিথিল থাকে । রোগীকে উপবিষ্ট অবস্থায় স্থাপন করিয়া কক্ষোণি জাহ্নু-সংলগ্নে রাখিলে উদরীয় পেশী সকলের শৈথিল্য সম্পাদিত হয় ; পরে উদরের নীড়িক্ (ডলন), উদর বিকম্পন, মূছ প্রতিঘাত আদি ব্যব-হার্য্য । ফলতঃ যে সকল প্রকার অঙ্গ-সঞ্চালনে উদরের পেশী সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়, শ্বাস-প্রশ্বাসের উপর কার্য্য করে ও রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া উত্তেজিত করে, তাহারাই ব্যবস্থেয় । (রোগি-পরিচর্যা-নামক পুস্তক দেখ) ।

কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে সকল স্থলে দীর্ঘকাল অংশতঃ জীর্ণ-ভুক্তপদার্থ পাকাশয়ে স্থায়ী হইয়া উৎসেচন বশতঃ পাকাশয়-প্রসার উৎপাদন করে, সে সকল স্থলে নিয়মিত সময়ান্তরে রবারের নল বা ষ্টাম্প পাম্পের নল পাকাশয়ে প্রবিষ্ট করিয়া পাকাশয় ধৌত করিলে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে । প্রয়োজনানুসারে অম্লাক্ত, ক্ষার বা কার্বলিক্ স্যাসিড্ সংযুক্ত জল দ্বারা পাকাশয় ধৌত করিতে হয় ।

অজীর্ণ রোগে পথ্য সঞ্চয়ী চিকিৎসা সর্ব্বপ্রধান । অধুনা কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, অজীর্ণ রোগে আহারদ্রব্যের সঞ্চোচ করিলে বা আহার্য্যদ্রব্যের নিত্যন্ত সীমা-সংক্ষেপ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার দর্শে । অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, রোগী সংক্ষিপ্ত সীমাবদ্ধ পথ্যের উপর নির্ভর না করিয়া ক্রটি অনুসারে স্থপাচ্য আহার দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হয় । রোগীর প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য ব্যবস্থেয় । কোন কোন ব্যক্তির স্বভাবতঃ অণ্ড, হৃৎক আদি দ্রব্যে ঘোর অরুচি ; কাহার বা তরল দ্রব্যে বিরাগ, কঠিন আহার্য্য ক্রটিপূর্ব্বক স্বচ্ছন্দে আহার করে । কিন্তু এ রোগে যদিও রোগীর লালসার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়, তথাপি অজীর্ণ-গ্রস্ত রোগীর পথ্য ব্যবস্থা করিতে কতকগুলি মূল নিয়মের প্রতি চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা আবশ্যক । ফলতঃ যে সকল পদার্থ দ্বারা উৎসেচনকারী পরিবর্তন সাধিত হয়, যথা,—শর্করা ও চর্বি, তৎসমুদয় এককালে নিষিদ্ধ । প্রারম্ভে খেতসার-ষটিত পথ্য অবিধেয় । মাংস সিদ্ধ, রোষ্টি বা ষ্ট্ৰু, হৃৎক, স্বল্পক্ষুটিত অণ্ড, মৎস্য ব্যবস্থেয় । ক্রমে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি লক্ষিত হইলে পাণিফল, জুজি, আটা বা ময়দার ক্রটি, তণ্ডুলান ব্যবস্থা করা যায় । অনন্তর রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ক্রমশঃ স্থপাচ্য ফলমূলদি বিধেয় । আলু অত্যন্ত গুরুপাক, এ কারণ বিশেষ সাবধানে ব্যবস্থা করা যায় । রোগ সান্তিশয় প্রবল হইলে ছুৎখের চর্বির অংশ নিরাকৃত করিয়া মথিত ছুৎক মাত্র ব্যবস্থেয় ।

যে পর্য্যন্ত না পাকাশয়ের ক্যাটারাল্ অবস্থা উপশমিত হয় সে পর্য্যন্ত দুগ্ধ ভিন্ন অন্য পথ্য অগ্র-
য়োজ্য । এ অবস্থায় তিন ঘণ্টা অন্তর চারি আউন্স মাত্রায় দুগ্ধ প্রয়োজ্য । যে সকল স্থলে দুগ্ধ
সহ হয় না সে সকল স্থলে কৃত্রিম উপায়ে আহারদ্রব্য পরিপাক করিয়া, অথবা বিবিধ পাচক বীৰ্য্য,
ব্যবহার্য্য । পাকাশয়ের রসের প্রধান বীৰ্য্য পেপ্সিন্ ; ইহা ডাইলুটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ বা ল্যাক্-
টিক্ গ্যাসিডে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে আশ্চর্য্য ফল লাভ হয় । ইহা দ্বারা
গ্যালবুমিনয়িড্ সকল পেপ্সিনে পরিবর্তিত হয় । যে সকল স্থলে পাকাশয়ের ক্ষীণতা বশতঃ পাক-
রসের অভাব বা হ্রাস লক্ষিত হয়, সেই সকল স্থলে পেপ্সিন্ উপযোগী । এ ভিন্ন, যে সকল ঔষধদ্রব্য
পাকাশয়ের ক্রিয়া উত্তেজিত করিয়া পাক-রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি করে, সেই সকল ঔষধও এ স্থলে ফল-
প্রদ । প্যান্থরোটিন্ ও ইনসুলিন্ ক্ষার সংযোগে কার্য্য করে ; এ কারণ উদরস্থ-করণে বিশেষ উপ-
কার আশা করা যায় না ; পাকাশয়ের অন্তরস সংযোগে ইহাদের কার্য্যকারিতা নষ্ট হয় । বিবিধ
কারণে পূৰ্ব্বোক্ত পাচক-বীৰ্য্য সকলের ক্রিয়া-ব্যাঘাত জন্মে, এতদ্বিধন ঐ সকল বীৰ্য্য-সাহায্যে
আহারদ্রব্যের কৃত্রিম পরিপাক সাধন করিয়া পেপ্টোনরূপে উদরস্থ করা যায় । এক্ষেপে প্যান্থরাসের
সার সহযোগে দুগ্ধ, মাংসের যুষ্ আদি ব্যবহৃত হয় । আহাৰদ্রব্যের সহিত একষ্ট্রাক্টম্
প্যান্থরোটিন্ ও বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সংযোগ করিয়া ২১২ তাপাংশ ফার্গ্‌হীট্ উত্তাপে
এক ঘণ্টা কাল রাখিলে উহা পেপ্টোনে পরিবর্তিত হয় । এক্ষেপে প্রস্তুত পেপ্টোন্ তিত্তাসাদ ;
এ হেতু আহাৰদ্রব্য পূর্ণ পরিপক হইবার পূর্বে, অর্থাৎ তিত্তাসাদ প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হইলেই,
ব্যবহেয় । এই পেপ্টোন্ সকল ইউরীমিয়া-জনিত বমন, অত্যধিক স্রাবাপান বা সিরোটিক্ পীড়া-জনিত
গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার, হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত অজীর্ণ প্রভৃতি রোগে মহোপকারক ।

অজীর্ণ রোগে ঔষধীয় চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রণালী ও বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । চিকিৎসা-
সার আরম্ভে যদি পাকাশয় অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থে পূর্ণ থাকে, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ
যুক্তিসঙ্গত ; কিন্তু পুনঃ পুনঃ বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উগ্রতা বশতঃ ক্যাটার বৃদ্ধি পাইবার
সম্ভাবনা । কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে মুছ বিরচক ঔষধ ব্যবহেয় । অন্ত্রমাত্রায় এপ্সম্ সল্ট
যথেষ্ট জল সহযোগে প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয় । এতৎপরিবর্তে ম্যাগ্নিসিয়ার
উচ্ছলৎ প্রয়োগরূপ সকল উপযোগী । এই লাবণিক বিরচক ভিন্ন, পারদ, মুসকর, ও পডফিলাম্
আদি যকৃতের উপর কার্য্য করিয়া মুছ বিরচক হয় । যদি মল লঘুবর্ণ হয়, তাহা হইলে পারদ
ব্যবহেয় । ডাং রিঙ্গার বলেন যে, মল কৃষ্ণবর্ণ হইলে পডফিলাম্ দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া
যায় ; এবং কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকুক বা না থাকুক অবস্থানুসারে মাত্রাভেদে পডফিলাম্ অজীর্ণ
রোগে বিশেষ ফল প্রদ । প্রোচ ব্যক্তির পক্ষে পারদঘটিত প্রয়োগরূপ সকলের মধ্যে ব্লুমাস্
ও বাইক্লোরাইড্ সর্বোৎকৃষ্ট ; বরং পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োগের পর লাবণিক ঔষধ বিধেয় । অজীর্ণ
রোগে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে কম্পাউণ্ড্ একষ্ট্রাক্ট্ অব্ কলোদিঙ্ক বা নাক্সভমিকা সহযোগে
গ্যালোজ্ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী ।

অজীর্ণের চিকিৎসার্থ বিতৃদ্ধ তিত্ত বলকারক, যথা—কোয়াসিয়া ও ক্যালাষা, এবং কুইনাইন ও
ষ্ট্রিক্‌নিয়া, ফল প্রদরূপে ব্যবহৃত হয় । স্যাটিনিক্ ডিম্পেপ্সিয়া রোগে ডাং ফার্জিল্ ষ্ট্রিক্‌নিয়া সহযোগে
অন্ন মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন । তিত্ত বলকারক ঔষধ সকল
প্রয়োগ করিলে পাকাশয় উত্তেজিত হইয়া ক্ষুধা ও পাকরস-নিঃসরণ উদ্রিক্ত করে । ক্যালোমাইল্,
পোলমরীচ আদি বিবিধ স্নগন্ধি ঔষধ এই প্রকারে অজীর্ণ রোগে কার্য্য করিয়া থাকে ; এবং যদি এই
সকল পদার্থ রোগীর অভ্যস্ত থাকে, তাহা হইলে ইহাদের দ্বারা উপকার আশা করা যায় না । জল-
মিশ্র নাইট্রিক্, মিউরিয়্যাটিক্ বা নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ গ্যাসিড্ সহযোগে ৩-১০ বিন্দু মাত্রায় কুঁচিলান্স
অরিষ্ট প্রয়োগ করিলে, স্যাটিনিক্ ডিম্পেপ্সিয়া ও মদ্যপায়ীর ক্যাটার রোগে বিশেষ ফল লাভ হয় ।

যথাসময়ে ও যথানিয়মে অম্ল ও ক্ষার দ্বারা অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। শুল্কোদরে অম্ল প্রয়োগ করিলে পাকরস নিঃসরণ হ্রাস হয়; কিন্তু ক্ষার প্রয়োগে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। তন্নিম্ন, আহারের পূর্বে অম্ল বিধান করিলে পাকাশয়ের অম্লতা বা স্ফীতিশয় অম্ল রোগের লক্ষণ উৎপন্ন করে; আহারের পর ক্ষার প্রয়োগ করিলে এই অম্লতা কণিকের নিমিত্ত উপশমিত হইয়া থাকে। আহারের পর অম্ল বিধান করিলে পাকাশয়ের রস-নিঃসরণ হ্রাস হয় না। ফলতঃ আহারের পূর্বে অম্ল প্রয়োগ দ্বারা পাকাশয়ের রস-নিঃসরণ হ্রাস হয়, ও আহারের পর প্রয়োগে ইহা দ্বারা পাকাশয়-নিঃসৃত রসের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। যদি পাইরোসিস বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উদগীরিত পদার্থের ক্ষারত্ব ও অম্লত্ব অনুসারে যথানিয়মে আহারের পূর্বে বা পরে অম্ল বিধেয়। অম্ল সকলের মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক্ স্যাসিড্ সর্বোৎকৃষ্ট। ক্ষার সকলের মধ্যে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা, লাইকর্ পোটাসী ও চুণের জল উপযোগী। অম্লান্তিশয়া বর্তমান থাকিলে ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ স্যাসিড্ ৫ মিনিম্ মাত্রায় আহারের পূর্বে ব্যবহেয়।

স্নায়বীয় দৌর্বল্য বশতঃ অজীর্ণ রোগ উৎপন্ন হইলে, সেই দৌর্বল্য দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে বায়ুপরিবর্তন, মৃদু ব্যায়াম আদি উপযোগী; তন্নিম্ন, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ব্রোমাইড্ অব্ ম্যাগনেসিয়াম্ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে স্নায়ুবিধানের ক্রান্তি-বোধ-শক্তি হ্রাস করিয়া ও নিদ্রা উৎপাদন করিয়া উপকার করে। যকৃতের বা জননেক্রিয়ের বিকার বশতঃ পূর্ববর্ণিত বিবিধ মানসিক অবসাদ ও পরিপাক-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে পারে। অনেক স্থলে স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর বিকার বশতঃ পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, অম্লোৎসর্গ, আহারের পর বমন আদি বিবিধ স্নায়বীয় অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এসকল স্থলে জরায়ু-বিকারের চিকিৎসা আবশ্যক; এবং ব্রোমাইড্ বা অগ্নাশ্র অবসাদক ঔষধ দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতার হ্রাস করণে চেষ্টা করিবে। পৈত্তিক-বিকার-জনিত অজীর্ণ রোগে বার্থোলো সাহেব ফস্ফেট্ অব্ সোডা প্রয়োগের অনুমতি দেন।

অজীর্ণ রোগজনিত বিবিধ লক্ষণাদির চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজনীয়; যথা,—

উদরাগ্নান।—এই লক্ষণের চিকিৎসার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। ডাইল, বিবিধ প্রকার গুটি, শর্করা, কপি, সাল্‌গাম্, চা প্রভৃতি এককালে নিষিদ্ধ। আহারের সঙ্গে বা আহারের অব্যবহিত পরে জল পান করিতে দিবে না। যদি উদরাগ্নানের সঙ্গে সঙ্গে অম্লরোগ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে আহারের পূর্বে অম্ল (স্যাসিড্) বিধান করিবে। আগ্নান নিবারণার্থ বিবিধ বায়ুনাশক ঔষধ, যথা,—ইথার সকল, ও বিবিধ বায়ী তৈল এবং বিবিধ স্নগন্ধি ঔষধদ্রব্য ব্যবহেয়। পালতঃ স্যারোম্যাটিকাস্; দারুচিনি, এলাচি, ক্যাজুপাট্ প্রভৃতির তৈল; জিঞ্জার, ক্যাম্পিকাম্ প্রভৃতির অরিষ্ট; মিন্ট্, দারুচিনি, মোরি, জোয়ান প্রভৃতি এতদর্থে বিশেষ উপকারক। পাকাশয় বায়ু দ্বারা প্রসারিত হইলে ঔত্তি বা জাস্তব অঙ্গার ১০—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বাষ্প শোষণ করিয়া উপকার করে। এতৎসহ বিস্মাথ্ মিশ্রিত করিয়া উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। ক্লোরোফর্ম্ ১ মিনিম্ মাত্রায়, অথবা, সাল্‌ফোকার্বলেট্ অব্ সোডা ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। উদরপ্রদেশে টার্পেন্টাইন্‌ ইলুপ্ বিশেষ উপযোগী। ডাক্তার যো আগ্নানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R সোডিয়াই সাল্‌ফাইট্‌ ʒi, টিং নাক্স্ ভমিকা ʒv, জল ʒiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায়, আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়। (বায়ুনাশক ঔষধ দেখ)।

বুকজালা।—এই লক্ষণের চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয়। পাকাশয়ের ক্যাটারাল্ অবস্থার এবং গর্ভাবস্থার বুকজালায় টিং পাল্‌সেটলা ২ বিন্দু মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। স্যাটনিক্ ডিপেন্সিয়া-জনিত বুকজালায় টিং নাক্স্ ভমিকা ৫ বিন্দু, ১৫ বিন্দু স্যাসিড্ নাইট্রিক্ ডাইলুট্ সহ প্রয়োগ উপকারক। স্তন্য ভেদ সহযোগে বুকজালা বর্তমান থাকিলে

টিং ক্যাপ্সিকাম্ ১০—১৫ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োজ্য । এতদ্ভিন্ন, ক্ষার প্রয়োগ করিলে ক্ষণিকের নিমিত্ত যন্ত্রণার উপশম হয় ।

পাকাশয় শূল বা গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া ।—এই অবস্থার চিকিৎসার্থ সাধারণ ন্নায়-শূলের চিকিৎসা অবলম্বনীয় । যদি নীরজাবস্থা বা ম্যালেরিয়া ইহার কারণ বলিয়া নির্ণীত হয়, তাহা হইলে লৌহ ও কুইনাইন্ দ্বারা চিকিৎসা করিবে । সাধারণতঃ ইহার চিকিৎসার্থ ১ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্ আহারের পূর্বে দিবসে তিন বার বিধেয় । এ ভিন্ন সাল্ফেট্ অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ১-৪ গ্রেণ্ মাত্রায়, অথবা, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগে উপকার দর্শে । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে;—R স্যাট্রোপাইনী সাল্ফঃ gr. i, জিক্ঃ সাল্ফঃ gr. ss, স্যাকোয়া ডিষ্টিলেটা ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয় । শূল নিবারণার্থ হাইপোডার্মিক্‌রূপে মর্কিয়া বিশেষ উপযোগী (নিউর্যাল্জিয়া দেখ) ।

বনন, উদরাময়, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতির চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে ।

অজীর্ণ রোগে উপযুক্ত স্থলে যথাবিধি সূরা প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । ইহা পাকাশয়ের টিউবিউল সকলকে উত্তেজিত করিয়া ফলপ্রদ হয় । যে স্থলে পাকাশয়ে অন্নপ্রয়োগ প্রয়োজন, তথায় বিবিধ আসব উপযোগী । আসব সকলের মধ্যে ক্ল্যারেট্ ও উত্তম শেরি উৎকৃষ্ট । কোন কোন স্থলে ত্র্যাণ্ডি বা হাইস্কির আবশ্যক হয় । যদি স্প্যান্স আহারদ্রব্য উত্তমরূপে চর্কণ করিয়া রুচিপূর্বক আহার করা যায়, তাহা হইলে পরিপাক-শক্তি উদ্বীকৃত করিবার নিমিত্ত সূরা প্রায় প্রয়োজন হয় না । অজীর্ণ রোগে বিশেষ সাবধানে ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া আহারের সঙ্গে বিধেয় ।

অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয় । সার্কাঙ্গিক বিধানের অবসাদ প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে ইহার উপকারক । এতদর্থে লৌহঘটিত ল্যাক্টেট্, সাইট্রেট্, টাট্রেট্, আদি ক্ষীণতর প্রয়োগরূপ সকল বিধেয় ।

ফলতঃ এ রোগের চিকিৎসা চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে । এই ক্ষুদ্র গ্রন্থে ইহার সম্ভার বর্ণন অসম্ভব । (গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ দেখ) ।

অজীর্ণ রোগের ও তাহার বিবিধ লক্ষণের চিকিৎসার্থ উপযোগী কতকগুলি ব্যবস্থা-পত্র এ স্থলে সন্নিবেশিত করা গেল ।—

R সোড্ঃ বাইকার্বঃ gr. xv, টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ʒxv, টিং ক্যালাস্ঃ ʒss, স্পিঃ স্যামন্ঃ স্যারম্ঃ ʒss, ইন্ফ্ঃ অর্যাস্ঃ কোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । স্যাটিনিক্ ডিম্পিঙ্গিয়া রোগে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা পূর্বে দিবসে তিন বার বিধেয় ।

R টিং রিগাই ʒi, সোড্ঃ বাইকার্বঃ gr. xv, মাগ্ঃ কার্বঃ gr. x, স্পিঃ স্যামন্ঃ স্যারম্ঃ ʒss, স্যাকোঃ কার্বাই ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অম্লোদগার ও বৃক্‌জালা সহবর্তী উদরাধান থাকিলে প্রয়োজনানুসারে মধ্যে মধ্যে বিধেয় ।

R থাইমল্ gr. i (বা ক্রিয়োগ্রোটি ʒi), পাল্ভ ʒ সেপোনিস্ q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে । অজীর্ণ রোগের উদরাধান নিবারণার্থ আহারের পর দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য ।

R লাইকরঃ বিস্মথ্ঃ সাইট্রেট্ঃ ʒi, সোড্ঃ বাইকার্বঃ gr. x, স্পিঃ ক্রোএরফম্ঃ ʒxx, ইন্ফ্ঃ ক্যালাস্ঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অম্লতা ও আধান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে দিবসে তিন বার বিধেয় ।

R সোড্ঃ সাল্ফঃ ʒi, সোড্ঃ বাইকার্বঃ gr. xv, সোড্ঃ ক্রোঃ gr. x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কোষ্ঠকাঠিন্য সহযোগী অজীর্ণ রোগে রাত্রি আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে ১ গ্রেণ্ মুসধ্বরের সারও ১ গ্রেণ্ সাবানের বটিকা প্রয়োগ করিয়া, পর দিন প্রাতে বিরচনার্থ এক টাঙ্লার জলের সহিত সেবনীয় ।

R টিং ক্যাস্কারিল্ঃ ʒii-ss, টিং রিয়াই ʒv, টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ʒiii-ss, টিং জেসিয়েন্ঃ ʒx, টিং অরাস্ঃ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্যাটিনিক্ অজীর্ণ রোগে ক্ষুধা উন্নত করণার্থ হই চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে আহারের কিঞ্চিৎ পূর্বে সেবনীয় ।

R গ্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒi, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒi-ss, ইন্ফ্ঃ চিরাটী ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অজীর্ণ রোগে ক্ষুধা উন্নত করণার্থ এক টেবুল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার ।

R এক্‌ট্রাঃ নিউসিস্ ভম্ঃ gr. iv, এক্‌ট্রাঃ কোয়াসী gr. xx, কুইনাইঃ সাল্ফ্ঃ gr. x½ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়ি বটিকায় বিভক্ত করিবে । স্যাটিনিক্ ডিম্পেপ্সিয়ায় এক এক বটিকা আহারান্তে দিবসে তিন বার ।

R সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ এক্সিক্‌ট্ঃ gr. v, ম্যাগ্ঃ কার্ব্ঃ gr. x, পাল্ভ্ঃ রিয়াই gr. vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । স্যাটিনিক্ ডিম্পেপ্সিয়া রোগে আহারের পূর্বে এক এক পুরিয়া দিবসে তিনবার ।

R ক্লোরোফর্ম্ঃ ℥xl—lxxx, টিং য়ানিসাই ʒii, টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ʒii, টিং জেসিয়েন্ঃ ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । উদরাগ্নান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে ১০—২০ বিন্দু মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহযোগে আহারের অন্ততঃ পনের মিনিট পূর্বে সেবনীয় ।

R স্যাসিড্ঃ নাইট্রো-মিউরঃ ডিল্ঃ ʒvi, লাইকার্ঃ ষ্ট্রিক্‌নাইঃ ʒi-ss ; টিং অরাস্ঃ ʒi ; টিং ক্যালাসী ʒi ; ইন্ফ্ঃ জেসিয়েন্ঃ ad. ʒx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । পাক-রস নিঃসরণের স্বল্পতা সহ-বর্তী পুরাতন অজীর্ণ রোগে জল সহযোগে এক টেবুল্-চামচ মাত্রায় আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয় ।

R বিস্মাথ্ঃ সাল্‌বাইটেট্ঃ ʒi-ss, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারস্ঃ ʒi-ss, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒi-ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ত্রিশ পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে । এক এক পুরিয়া আহারের পূর্বে বিধেয় । অল্প-অজীর্ণে উপকারক ।

R পাল্ভ্ঃ কার্বনঃ লিগ্ঃ ʒii, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒi-ss, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারঃ ʒi, পাল্ভ্ঃ ক্যালাসী ʒss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চল্লিশ পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে । আগ্নানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে এক এক পুরিয়া আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে সেবনীয় ।

R বি আফ্‌গল্ ʒi-ss, বিস্মাথ্ঃ আলিসিল্ঃ ʒi-ss, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারস্ঃ ʒi-ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছত্রিশটি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে । এক এক পুরিয়া আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে বিধেয় । আগ্নানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে প্রয়োজ্য ।

R প্যাঙ্ক্রেটিন্ঃ ; ʒi, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒi, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারস্ঃ ʒi, পাল্ভ্ঃ নিউসিস্ ভম্ঃ gr. vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে । আগ্নানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে প্রতিবার আহারের অনতিপূর্বে এক পুরিয়া বিধেয় ।

R টিং কার্ভেম্ঃ কোঃ ʒiv ; টিং জিজিবারঃ ʒiii, স্পিঃ স্যামন্ঃ স্যারম্ঃ ʒii, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒii, স্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়ান্ঃ ডিল্ঃ ℥xl, স্যাকোঃ কার্বই ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । আগ্নানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে এক টেবুল্-চামচ মাত্রায় মধ্যে মধ্যে প্রয়োজ্য ।

রক্ত-বমন ।

হীমেটেমিসিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—রক্ত-বমন প্রকৃত পীড়া নহে ; বিবিধ পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় ।

কারণ ।—পাকাশয়ের ক্ষত, পাকাশয়ের ক্যান্সার, স্বাভি, প্যাপিউর, রক্তস্রাবসংযুক্ত ম্যালেরিয়ায় জ্বর, যক্ষ্ম বা প্রীহার রক্তাধিক্য, ও পীতজ্বর রোগে, এবং মাসিক ঋতু বা স্বভাবগত রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া তৎপরিবর্তে, রক্ত-বমন উৎপন্ন হইতে পারে ।

পাকাশয়ের ক্ষত ও পাকাশয়ের ক্যান্সার সম্বন্ধে বর্ণনাকালে রক্তবমন সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে । অপর, রক্তস্রাবের বিবরণ উল্লেখকালে এ বিষয় বিবৃত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৭৪) ।

সাধারণতঃ পাকাশয়ের শৈল্পিক বিল্লির শৈল্পিক রক্তাবেগ বশতঃ পাকাশয়ে রক্ত নির্গত হয় যকৃত মধ্য দিয়া রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত, বিশেষতঃ যকৃতের সিরোসিস-জনিত পোট্যাল শিরার শাখা সকলে চাপ এই রক্তস্রাবের কারণ। পোট্যাল শিরায় রক্ত-সঞ্চলনে অত্র কোন প্রকার ব্যাঘাত হইলেও পাকাশয়মধ্যে রক্তস্রাব হয়; যথা,—হিপ্যাটিক বা সাধারণ পিত্তনলীর (কমন বাইল্ ডাক্ট্) অবরোধ বশতঃ পিত্তনির্গমন প্রতিরোধ; ইহাতে পিত্তনলী প্রসারগ্রস্ত হইয়া যকৃতে পোট্যাল শিরার শাখা সকলকে সঞ্চাপিত করে। অপর, পোট্যাল শিরার থ্রম্বোসিস বশতঃ, এবং যকৃতের অম্লপ্রস্থ ফাটে (ট্র্যাস্‌ভাস্‌ ফিসার) কোন প্রকার অর্কুদ বশতঃ এই ফল উৎপাদিত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, যে সকল পীড়ায় যকৃতের কৈশিক রক্তপ্রণালী সকল অবরুদ্ধ বা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, (যথা,—ইয়োলো স্যাট্রিক) সেই সকল স্থলে পাকাশয়ের শৈল্পিক বিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত হয় ও উহা হইতে রক্তস্রাব হয়। অর্শ হইতে নিয়মিত রক্তস্রাব বন্ধ হইলে পোট্যাল বিধানের বর্ধিত সঞ্চাপ নিবন্ধন কথ-কখন রক্তোৎকাশ বা রক্তবমন উপস্থিত হয়।

জ্বকপাটায় পীড়ায় ও ফুস্‌ফুসীয় এম্ফিসিমা রোগে জ্বপিত ও ফুস্‌স্মধ্যে রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত বশতঃ হিপ্যাটিক শিরা সকল ও পরে পাকাশয়ের শিরা সকল রক্তাবেগগ্রস্ত হয় ও রক্তস্রাব উৎপাদন করে। পাকাশয়ের রক্তবহা নাড়ী সকলের প্রাচীরের বিবিধ প্রকার পীড়া, স্যাণেরোমা, ভেরিক্স, স্যানিউরিজম প্রভৃতি বশতঃ; এবং পাকাশয়ের রক্তপ্রণালী সকলের একরূপ অবস্থা যে, তন্মধ্য দিয়া রক্ত সহজে ভেদ করিয়া নির্গত হইতে পারে ও তৎসঙ্গে রক্তের বিশেষ অগ্রকৃত অবস্থা (যথা,—রক্তস্রাবীয় প্রকৃতি, ম্যালেরিয়া, স্ফাতি, ইয়োলো স্ফিভার ইত্যাদি), এতদ্বশতঃ পাকাশয়মধ্যে রক্তস্রাব হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, স্ফেসোফেগাস্‌ ডিয়োডিনাম্‌ প্রভৃতির সম্বিহিত স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া পাকাশয়ে সংগৃহীত হইতে পারে।

লক্ষণ ।—পাকাশয়মধ্যে রক্তস্রাব হইলে সচরাচর বমন দ্বারা উহা নির্গত হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে এ লক্ষণ বর্তমান থাকে না, এবং অল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে উহা অস্ত্র দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। যদি রক্তস্রাব সম্ভব অধিক পরিমাণ হয়, তাহা হইলে বমন হইবার পূর্বে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,—পাকাশয়প্রদেশে উষ্ণতা, পূর্ণতা ও ভার বোধ, সঙ্গে সঙ্গে বিবমিষা, মুখমধ্যে কদর্য মিষ্ট আশ্বাদ, এবং স্ফেসোফেগাস্‌ দিয়া তরল দ্রব্য উখিত হইতেছে একরূপ অম্লভূতি। যত অধিক রক্তস্রাব হইতে থাকে, রোগী পাক্ষাশবর্ণ হয়, শিরোগর্ধন, মূর্ছা, কর্ণকুহরে শব্দ, চক্ষে আলোক-ক্ষুলিজ্ঞদর্শন আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়; নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী, এবং গাত্র শীতল হয়।

কোন কোন স্থলে পাকাশয়মধ্যে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে বমন দ্বারা রক্ত নির্গত হইতে না পারে। পাকাশয়প্রদেশ প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, এবং অধিক রক্তস্রাব জনিত সার্কাস্টিক লক্ষণ দ্বারা এতন্নির্ণয় করা যায় (৭৪ পৃষ্ঠা দেখ)।

চিকিৎসা ।—ইহার প্রকৃত নিবারক চিকিৎসা রোগোৎপাদক কারণের উপর নির্ভর করে। যথা,—যদি ইহা হিপ্যাটিক সিরোসিস-জনিত হয় তাহা হইলে মলদ্বারে জলোকা প্রয়োগ করিয়া কতক পরিমাণ রক্ত নির্গত করিয়া লইলে উপকার দর্শে; ম্যালেরিয়া-জনিত হইলে কুইনাইন প্রয়োগ, ক্লোরোসিস-জনিত হইলে লৌহ প্রয়োগ; ইত্যাদি।

রক্তস্রাব উপস্থিত হইলে রক্তপ্রণালীমধ্যে সঞ্চাপ হ্রাস করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়। রোগীকে শয়িত অবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা আবশ্যক। পাকাশয়কে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিবার নিমিত্ত কয়েক দিবস সরলাস্ত্রমধ্যে পিচ্কারী দ্বারা পোষক—পিচ্কারী ব্যবহার্য। বিবিধ রক্তরোধক ঔষধ, যথা,—আর্গটিন্‌, হেমোমেলিস্‌, স্যাসিটেট্‌, অব্‌লেড্‌, ফটুকিরি, ইত্যাদি প্রয়োজ্য। (রক্তস্রাব ও রক্তোৎকাশ দেখ)। রোগী মুমূর্ষু অবস্থা প্রাপ্ত হইলে রক্তসংক্রামণ (ট্র্যাস্‌ফিউজন্‌ অব্‌ ব্লাড্‌) ব্যবহৃত হয়।

অস্ত্রের পীড়া সমূহ ।

— . —

অস্ত্র-শূল ।

কলিক, এক্টোজিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—অস্ত্রের পেশীয় প্রাচীরের বেদনাসংযুক্ত সাক্ষেপ সঙ্কোচনকে অস্ত্রশূল বলে ; ইহাতে নাভিপ্রদেশ-সন্ধিগটে প্রবল আবেগসংযুক্ত বেদনা উপস্থিত হয়, উদর চাপিলে বেদনার উপশম হয়, ক্ষুৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয় ।

কারণ ।—ইহা স্ত্রী ও পুরুষ উভয়কেই আক্রমণ করে । মধ্যবয়স উত্তীর্ণ হইলে এ রোগ প্রাক্ক দেখা যায় না ; শৈশবাবস্থায় ইহা অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে । অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ অস্ত্রমধ্যে বর্তমান থাকিলে, অধিক পরিমাণে বরফসংযুক্ত পানীয় বা আইস্-ক্রীম, অতিরিক্ত সুরা সেবন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে । উদরগ্রন্থান, কোষ্ঠকাঠি, উপদংশ, ম্যালেরিয়া, বাত ও হিষ্টিরিয়া এ রোগের কারণ মধ্যে গণ্য ।

লক্ষণ ।—অস্ত্র-শূলের লক্ষণ সঙ্কল, প্রাবল্য ও স্বভাবভেদে, বিভিন্ন প্রকার । পরিপাক-বিকার-জনিত অস্ত্র-শূলে সচরাচর ক্ষুধার রাহিত্য, পাকশযে ভারবোধ, বাস্পোদগার, বিবমিষা, বমন আদি পূর্ববর্তী লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে । অস্ত্র-শূলে নাভির চতুর্দিকে অত্যন্ত মোচড়ানি বেদনার সপর্যায় অতিশয্য লক্ষিত হয় । প্রত্যেক বেদনাতিশয্য-কাল কয়েক সেকেন্ড হইতে কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ; পরে, কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত বেদনার উপশম বা সম্পূর্ণ বিরাম হয় । রোগ বৃহদস্ত্রে স্থিত হইলে হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে । উদর চাপিলে বেদনার লাঘব হয় ।

কখন কখন বেদনা এত অল্প হয় যে, রোগী বিশেষ কষ্ট বোধ করে না, এবং তাহাকে নিজের কার্যে বিরত হইতে হয় না । আবার, কখনবা বেদনা ও যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, রোগী ছটফট করিতে ও গোঙাইতে থাকে, দেহ সম্মুখে অবনত করিয়া মুষ্টিবদ্ধ করে, উদর চাপিয়া ধরে, অথবা, উদরে বালিশ চাপিয়া ধরিয়া ধড়কড় করিতে থাকে ; ফলতঃ রোগীর যন্ত্রণা বর্ণনার অতীত । রোগী উদরের বেদনা বিবিধ প্রকারে বর্ণন করে ; যথা,—কামড়ানি বেদনা, মোচড়ানি বেদনা, কঠনবৎ বেদনা, ও যেন ছিঁড়িয়া যাইতেছে এরূপ বেদনা । কোন কোন স্থলে উদর বায়ু দ্বারা ক্ষীত থাকে, কোথাও বা আদৌ ক্ষতি বর্তমান থাকে না । অজীর্ণ-জনিত অস্ত্র-শূলে আত্মান বশতঃ উদর প্রসারিত হইতে পারে, এবং বেদনাতিশয্যকালে উদরমধ্যে কৌঁ কৌঁ শব্দ শ্রুত হয় । যদি ক্ষীতি বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে উদরপ্রাচীর সংস্পর্শে আক্ষেপজনিত গ্রন্থিবৎ অস্ত্র ও অস্ত্রের ক্লমিগতি অনুভূত হয় । বেদনার উপশমাবস্থায় বা বিরামাবস্থায় সংস্পর্শ দ্বারা কোন কঠিন পিণ্ড বা অস্ত্রের সঞ্চলন অনুভূত হয় না, উদর সম্পূর্ণ কোমল থাকে । কখন কখন ঐন্দুরীক পেশী সকল, বিশেষতঃ প্রদাহ এতৎসহবর্তী হইলে, দৃঢ় হয়, এবং ক্রিয়াশীল পেশী সঙ্কুচিত হইয়া থাকে । অধিকাংশ স্থলে অস্ত্র-শূলের সঙ্গে সঙ্গে কুস্থনাধিক্য বর্তমান থাকিতে দেখা যায় ।

সাধারণতঃ অস্ত্র-শূল রোগে জ্বর বর্তমান থাকে না । গাত্র ও শাখাশয্য শীতল, নির্বাসবৎ ঘর্শ্বে অতিবিক্ত, নাড়ী দ্রুতগামী এবং সচরাচর বেদনাতিশয্যকালে অস্বাভাবিক মৃদুগতি হয়, রোগী পদ ও জায় গুটাইয়া এবং যন্ত্রণার লাঘব আশয়ে বিবিধ প্রকারে দেহ বাঁকাইয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে অত্যন্ত বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে ; যথা,—বিবমিষা, বমন, শ্বাসক্লঙ্ঘ, বক্ষপ্রদেশে চাপবোধ, মূর্ছা, কম্প, শিরোগ্রন, ইত্যাদি । প্রায়ই বিরচনে ইচ্ছা হয়, কিন্তু ভেদ না হইয়া কেবল

বায়ু নির্গত হইয়া যায়। কখন কখন উদরাময়, এবং অধিকাংশ স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে। শূল আরোগ্য হইলেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত উদর চাপিলে বেদনা বোধ থাকে।

হিষ্টিরিয়া-জনিত অস্ত্র-শূল রোগে উদরপ্রদেশের চর্ম্ম সাতিশয় স্পর্শবোধাদিক্যগ্রস্ত হয়; এমন কি, চর্ম্ম স্পর্শ করিলে রোগী বিষম যন্ত্রণা বোধ করে; কিন্তু সবলে গভীর চাপ প্রয়োগ করিলে শূলের উপশম হয়।

রোগনির্ণয়।—পাকাশয়-শূল, যকৃত-শূল, মূত্রগ্রন্থির শূল, এবং ডিম্বাশয় ও জরায়ুর শূল হইতে ইহার প্রভেদ নির্ণয় আবশ্যক। এতদ্ভিন্ন, অস্ত্রাবরণীয় ঝিল্লি ও উদরগহ্বরস্থ অস্ত্রাত্ম যন্ত্রের প্রদাহ, অস্ত্রাব-রোধ, হার্মিয়া, ইণ্টেস্টাসেপ্শন্, কশেরুকা-মাজ্জায় পীড়া-জনিত বেদনা, ধমন্যকুঁদ-জনিত বেদনা প্রভৃতির ইহার সহিত ভ্রম হইতে পারে।

হিপ্যাটিক্ কলিক্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, হিপ্যাটিক্ কলিকে বেদনা ও চাপিলে যন্ত্রণা এপিগাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে বর্তমান থাকে, বেদনা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অবিরাম, এবং সচরাচর ইহাতে পাণ্ডুরোগ বর্তমান থাকে।

রেজাল্ কলিক্ রোগে বেদনা এক দিকের ইউরিটার্ প্রদেশে উৎপত্তি হয়, এবং সচরাচর অস্ত্র-শূল অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ইহাতে বেদনা কুঁচকি ও পিউবিস্ প্রদেশ অভিমুখে বিকশিত হয়, অস্ত্র-শূলে এরূপ হয় না; এবং অধিকাংশ স্থলে বেদনার উপশম হইলে, কচিৎ বেদনার সময় রক্তমিশ্রিত প্রস্রাব হইয়া থাকে।

গ্যাস্ট্রালজিয়া রোগে বেদনা কখন কখন অস্ত্র-শূলের অনুরূপ হয়, কিন্তু এই বেদনা সচরাচর তদ-পেক্ষা অধিকতর উর্দ্ধে স্থিত; এ ভিন্ন, পাকাশয়ের ক্রিয়া বিকার দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

পেরিটোনাইটিস্ রোগে সচরাচর জ্বর ও ক্রান্তগামী নাড়ী সহবর্তী হয়। এ রোগে রোগী স্থিরভাবে থাকে, উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বোধ হয়, এবং বেদনার সবিরামতা লক্ষিত হয় না।

অস্ত্র-বৃদ্ধি আবদ্ধ হইলে তাহা অস্ত্র-শূল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; ইহাতে নাভিপ্রদেশে সবিরাম বেদনার আতিশয্য বর্তমান থাকে। সূত্ররাং অস্ত্র-শূল রোগে যে সকল স্থানে অস্ত্র-বৃদ্ধি (হার্মিয়া) হইতে পারে সে সকল স্থান উত্তমরূপে পরীক্ষা আবশ্যক। ইহাতে সম্পূর্ণ অস্ত্রাবরোধ হয়; বমন উপ-স্থিত হয়; প্রথমে বমন সাধারণ স্বভাববিশিষ্ট, পরে বাস্তব পদার্থ মলসংযুক্ত।

ওদরীয় ধমন্যকুঁদ-জনিত বেদনা অপেক্ষাকৃত মৃদু, দীর্ঘকাল স্থায়ী ও পর্যায়-বিহীন; বমন, বিবমিষা, উদরাময় আদি পরিপাক-যন্ত্র মন্বক্ষীয় লক্ষণাদি বর্তমান থাকে না। আকর্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ধমন্যকুঁদের বিশেষ চিহ্ন দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়।

জরায়বীয় শূলে বেদনা বস্ত্রপ্রদেশে স্থিত, এবং মাসিক-ঋতু-বৈলক্ষণ্য এতৎসহবর্তী হয়। ডিম্বাশয়-শূলে (ওভেরিয়ান্ কলিক্) ডিম্বাশয়প্রদেশে চাপিলে বেদনা অল্পভূত হয়, ও হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ বর্তমান থাকে।

অস্ত্র-শূল হইতে ওদরীয় প্রাদাহিক পীড়ার প্রভেদ এই যে, এ সকল রোগে উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বোধ হয়, ও জ্বর বর্তমান থাকে।

ভাবিফল।—অস্ত্র-শূল রোগের ভাবিফল শুভকর। কচিৎ শিশুদিগের আত্মান বশতঃ ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া, কখন বা ইণ্টেস্টাসেপ্শন্ উৎপাদিত হইয়া মৃত্যু হয়; কিন্তু এরূপ অতি বিরল।

চিকিৎসা।—বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণ অস্ত্র-শূল রোগের চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য; তদনন্তর শূল-উৎপাদক কারণ নিরাকরণে চেষ্টা পাইবে। বেদনা বিশেষ প্রবল না হইলে ক্লোরোডাইন, টিংচার ক্লোরোফর্ম্ এট্ মর্ফাইনী, অল্প মাত্রায় অফিওন ও বায়ুনাশক ঔষধ, যথা, —কম্পাউণ্ড্ টিংচার অব্ কার্ডেমম্, মিন্ট্, এনিস্, জোয়ান আদির প্রয়োগরূপ, গ্যারোম্যাটিক্ স্পিরিট্ অব্ গ্যামোনিয়া, কম্পাউণ্ড্

স্পিরিট্ অব্ ঈথার এবং ক্রোরিক্ ঈথার্ আদি উপযোগী । এ ভিন্ন, উদরপ্রদেশে হাইড্রেট্ অব্ ক্রোরাল্ দ্রব সংযুক্ত উষ্ণ সেক বা সর্বপ-পলস্তা ব্যবহৃত হয় ।

শূল অত্যন্ত প্রবল হইলে ক্রোরোক্‌ফর্ম্ ও ঈথারের ঋস, হাইপোডার্মিক্‌রূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ আবশ্যক ।

অপাক বশতঃ অন্ত্র-শূল উপস্থিত হইলে অন্ত্রবহা-নলী-মধ্যস্থ উগ্রতা-সাধক পদার্থ দূরীকরণার্থ মুহু বিরেচক ঔষধ বিধেয় । এতদ্ব্যতীতঃ ক্লবাব্, ম্যাগ্নিসিয়া, ক্যাষ্টর অয়িল্ আদি প্রয়োজ্য । অপাক বশতঃ অত্যধিক পরিমাণে অন্ত্রমধ্যে বায়ু জন্মিলে উৎসেচন-নাশক ও পরিপাক-সহায়কারী ঔষধ ব্যবহৃত হয় ; যথা,—সাল্‌ফাইট্ ও হাইপোসাল্‌ফাইট্‌স্, কার্বলেট্‌স্, কার্বলিক্‌ স্যাসিড্, স্ট্রালিসিলেট্‌স্, পেপিন্ ও প্যান্থরেনটিন্‌বটত প্রয়োগরূপ, এবং বিবিধ আয়ুর্ষ ও বায়ুনাশক ঔষধ । আত্মান নিবারণের নিমিত্ত সরলান্ত্রমধ্যে হিষ্ট্র-মিশ্রের পিচ্কারী উপযোগী । অর্ধ ড্রাম্ হইতে এক ড্রাম্ অহিফেনের অরিষ্ট ও সেই পরিমাণে হিষ্ট্র অরিষ্ট গদের মণ্ডের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচ্কারী দিলে বেদনা ও আত্মান নিবারিত হয় । একটি দীর্ঘ নরম কাথিটার্, ও কোন কোন স্থলে ঈমাক্ পাম্পের নল মলদ্বার দিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে তদ্বারা অন্ত্রস্থ বাষ্প নির্গত হইয়া যায় ও বিশেষ উপকার দর্শে । যদি অন্ত্রমধ্যে এত অধিক পরিমাণে বায়ু সংগৃহীত হয় যে, তদবশতঃ অন্ত্র ছিন্ন হইবার, অথবা, অন্ত্র কোন যন্ত্রে চাপ বশতঃ আগুন মৃদুর আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে সূক্ষ্ম ট্রোকার্ দ্বারা উদরপ্রাচীরে ছিদ্র করিয়া বাষ্প নির্গত করিয়া দেওয়া প্রয়োজন ।

অনেকানেক বিজ্ঞ চিকিৎসক অন্ত্র-শূল রোগে, বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে, বেলাডোনার বিশেষ প্রশংসা করেন । অব্যাপক বাথোলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R স্যাটুগ্‌ সালফ্‌: gr. i, জিন্সাই সালফ্‌ ʒss, স্যাকো: ডিষ্টিল্ড্‌ ʒi, একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩—৫ বিন্দু মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য । অন্ত্রের অনিয়মিত ক্রমগতি দমনার্থ্‌ নাগ্‌ভমিকা বিশেষ উপযোগী । হিষ্ট্রিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের ও বালকদিগের অন্ত্র-শূল রোগে ডাং ফিলিপ্‌ ক্যামোমাইলের তৈলে পূর্ণমাত্রায় (৪ হইতে ৬ বিন্দু) প্রয়োগ করেন । এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ কলপ্রদ ;—R ম্যাগ্‌ কার্ব্‌: ʒiiss, স্যামন্‌ কার্ব্‌: ʒss, টিং ল্যাভাণ্ডিলী কো: ʒii, স্যাকো: মেস্‌: পিপ্‌: ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেব্ল্‌-চামচ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না বেদনা দমিত হয় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । R টিং বেলাডোন: ʒxxx টিং কার্ড্‌ কো: ʒvi, স্পি: স্যামন্‌: স্যারোম্‌: ʒii, স্পি: ক্রোরোক্‌ফর্ম্‌: ʒii, সোড্‌: বাইকার্ব্‌ gr. lx, স্যাকো: কার্ব্‌ই ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; যে পর্য্যন্ত না বেদনার উপশম হয় সে পর্য্যন্ত দুই টেব্ল্‌-চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বিধেয় । ডাং হাইট্‌লা নিম্নলিখিত মুহু বিরেচক ব্যবস্থা দেন ;—R ওলি: রিসিনি ʒvi, টিং রিয়াই ʒii, টিং ওপিয়াই ʒxxx, স্যাকো: সিনেমন্‌: ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এককালে সেবনীয় । উদরাধানসংযুক্ত উদর-শূলে ডাং ফেহুইক্‌ নিম্নলিখিত মিশ্র আদেশ করেন ;—R ম্যাগ্‌ কার্ব্‌: ʒiiss, স্যামন্‌ কার্ব্‌: ʒss, টিং ল্যাভেণ্ডি: কো: ʒii, স্পি: কার্ব্‌ই ʒi, সিরাপ্‌ জিজিবার্‌: ʒii, স্যাকো: মেস্‌: ভিরি: ad. ʒvi ; • একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক টেব্ল্‌-চামচ মাত্রায় মধ্যে মধ্যে বিধেয় ।

শৈশবাবস্থায় অন্ত্র-শূল রোগে—R সোডি: বাইকার্ব্‌: gr.i, স্পি: স্যামন্‌: স্যারোম্যাট্‌ ʒii, সিরাপ্‌: ʒxv, স্যাকো: মেস্‌: পিপ্‌: ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক মাসের শিশুকে প্রয়োজন অনুসারে বিধেয় । যদি বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে—R ক্রোরাল্‌ হাইড্রেট্‌ gr.ʒss, পট্‌ ব্রোমাইড্‌ gr.i, স্লিসেরিন্‌ ʒv, স্যাকো: মেস্‌: পিপ্‌: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক মাসের শিশুকে, অর্ধ ঘণ্টা অন্তর দুই তিন মাত্রা ব্যবস্থা করা যায় । আত্মানসংযুক্ত অন্ত্র-শূলে ডাং ইউষ্টেম্‌ স্মিথ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R স্পি: স্যামন্‌: স্যারোম্যাট্‌: ʒiiss, স্পি: ক্রোরোক্‌ফর্ম্‌: ʒiiss, টিং রিয়াই ʒiiss, টিং জিজি-বার্‌: ʒii, স্যাকো: মেস্‌: পিপ্‌: ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুকে, তিন ঘণ্টা অন্তর

ব্যবহেয় । ডাং বয়িড্ ও ইউষ্টেস্ স্মিথ্ বলেন যে, ১০ মিনিম্ মাত্রায় স্পিরিট্ঃ জীবার্ নাইট্রোসাই এক ড্রাম্ জলে মিশ্রিত করিয়া শৈশবীয় অস্ত্র-শূল প্রয়োগ করিলে অস্ত্রস্থ বায়ু সত্তর নির্গত হইয়া যায়, প্রচুর পরিমাণে প্রশ্রাব হয়, ও অবিলম্বে শূল দমিত হয় ।

(ব্যবস্থা—১৮০, ১৮১, ১৮২, ১৮৩) ।

সীস-শূল ।

লেড্-কলিক্ ।

সীস-ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন বশতঃ সীস-শূল উপস্থিত হয় ।

লক্ষণ ।—এ রোগ ক্রমশঃ প্রকাশ পায় ; রক্তহীনতা, নিশ্বাসে জ্বৰ্গন্ধ, মুখে ধাতব আবাদ, অত্যন্ত ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধার সম্পূর্ণ লোপ, আশ্বান, কোষ্ঠকাঠিন্য, এবং শাখা সকলে বেদনা উপস্থিত হয় । শীর্ণতা ও পেশীয় দৌর্বল্য জন্মে । উদরপ্রদেশে, বিশেষতঃ নাভির চতুষ্পার্শ্বে, শূলের ত্রায় বেদনা, প্রথমে অল্প, পরে অত্যন্ত প্রবল হয় । মাত্রীতে কৃষ্ণবর্ণ রেখা ইহার প্রধান নির্ণায়ক । ঐচ্ছিক পেশীর এক প্রকার পক্ষাবাত উপস্থিত হয় ; সম্মুখ হস্তে পক্ষাবাত বিশেষরূপে প্রকাশ পায় ।

সীস-ধাতু ফুস্ফুস, চৰ্ম্ম ও উদর দ্বারা শরীরে প্রবেশ করিতে পারে ।

চিকিৎসা ।—ইহার চিকিৎসা দুই প্রকার—নিবারক ও আরোগ্যকর । বেদনা নিবারণার্থ বেদনানিবারক ঔষধ প্রয়োজ্য । জেঞ্জিন সাহেব ও ডাং বেনেট্ গন্ধক-স্রাবক প্রয়োগ করিতে বলেন । লিমন্ সিরাপের সরবতে গন্ধক-স্রাবক সংযোগ করিয়া সেবন করিলে ধারক হইয়া উপকার করে । চৰ্ম্ম হইতে সীস নিরাকরণার্থ গন্ধক-স্নান প্রয়োজনীয় । গ্যালভানিক স্নান দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে । আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে । মধ্যে মধ্যে বিরচক প্রয়োজ্য । ইহার দ্বারা অস্ত্রস্থিত সীস-ধাতু বহির্গত হইয়া যাইতে পারে । ডাং বার্খোলো নিম্ন-লিখিত ফটকিরি-মিশ্রের ব্যবস্থা দেন ;—R. গ্যালুমেন্ ʒii, গ্যাসিড্ঃ সালফ্ঃ ডিল্ঃ ʒi, সিরাক্ঃ লিমন্ঃ ʒi, স্যাকোঃ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে, এক টেব্ল-চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য । কোষ্ঠকাঠিন্যের নিমিত্ত তিনি নিম্নলিখিত মিশ্র আদেশ করেন ;—R. ম্যাগ্ঃ সালফ্ঃ ʒi, গ্যাসিড্ঃ সালফ্ঃ ডিল্ঃ ʒi ; স্যাকোঃ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক টেব্ল-চামচ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

অস্ত্র-প্রদাহ ।

এটেরাইটিস্ ।

নির্বাচন ।—সমগ্র অস্ত্রের বা অস্ত্রের কোন অংশের প্রাচীরের আবরণ সকলের সাধারণ প্রাদাহিক, অথবা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটারাল্ বা জুপাস্ আদি প্রাদাহিক তরুণ বা পুরাতন পীড়াকে অস্ত্র-প্রদাহ বলে ।

কারণ ।—শরীরে ঠাণ্ডা লাগান; উগ্রভাজনক পদার্থ ভোজন, পিত্তাশ্মরী, অস্ত্র-কৃমি, মলপিণ্ড প্রভৃতি বাহ্য পদার্থ অস্ত্রমধ্যে বর্তমান থাকিলে তদ্রূপতা বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—নাভি প্রদেশে সাতিশয় বেদনা, চাপিলে উবরে বেদনা, বিবমিষা, বমন ও উদরাময় প্রকাশ পায় । কখন কখন কষ্টজনক কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয় । রোগী উদরপ্রাচীরের পেশী শিথিল রাখিবার জন্য জাহ্নুদেশে গুটাইয়া চিহ্ন হইয়া গুইয়া থাকে । অনেক স্থলে অস্ত্রাবরণে বেদনা ও চাপিলে বেদনা, এবং সঙ্গে সঙ্গে যন্ত্রণাদায়ক শূলবেদনা উপস্থিত হয় । জলবৎ ভেদ হয়, এবং সচরাচর মলে অধিক পরিমাণে স্লেষ্মা দেখা যায় । দৈহিক সাধারণ লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায় না ; কিন্তু কম্প,

শরীরের অকস্মাৎ উত্তাপ-বৃদ্ধি এবং ঘর্ম হইয়া থাকে । নাড়ী দ্রুত হয়, এবং শিরঃস্রাব, ও সাতিশয় দৌর্বল্য প্রকাশ পায় । জিহ্বা সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে ; কিন্তু প্রদাহ বৃদ্ধি পাইলে জিহ্বা লেপযুক্ত, এবং অবশেষে শুষ্ক, ও রেখিতে পার্চিমেন্টের স্থায় হয় । এ রোগ যুবাদিগকে প্রায় আক্রমণ করে না ; শৈশবাবস্থায় এ রোগ অধিক দেখা যায়, এবং থ্রাস্ রোগ অল্পবয়স্ক বর্তমান থাকে ।

শূল-বেদনা, অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ, আমাশয়, পাকাশয়ের প্রদাহ, টাইফয়েড জ্বর ও অন্ত্রবৃদ্ধি-আবদ্ধ (হার্ণিয়া) প্রভৃতি রোগ হইতে এ রোগ প্রভেদ করা আবশ্যিক । শূলবেদনা বা কলিক রোগে উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনার লাঘব বোধ হয় ; প্রদাহিক লক্ষণ বর্তমান থাকে না, এবং উদরাময়ের পরিবর্তে কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়া থাকে । অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ হইতে এ রোগ প্রভেদ করা স্বকঠিন ; অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ অপেক্ষা অন্ত্র-প্রদাহে উদরাময় অধিক লক্ষিত হয় । এণ্টেরাইটিস্ রোগে উদরপ্রাচীরের পেশী সকলের কাঠিন্য ও দৃঢ়তা লক্ষিত হয় না । অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে সাধারণ দৈহিক লক্ষণ পূর্বোক্ত অপেক্ষা অধিক প্রকাশ পায় । মলের স্বভাব, কোলন্ প্রদেশে বেদনা, ও কুস্থন (টেনেসমাস্) দ্বারা আমাশয় রোগ নির্ণয় করা যায় । তরুণ পাকাশয়-প্রদাহে পাকাশয়-প্রদেশে বেদনা হয় । টাইফয়েড জ্বর হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, টাইফয়েড জ্বরে বিশেষ জরীয় লক্ষণ ও গাত্রে দ্বেষ রক্তবর্ণ গুটিকা প্রকাশ পায় । হার্ণিয়ার স্থানিক লক্ষণ দ্বারা অন্ত্র-প্রদাহ হইতে প্রভেদ করা যায় । স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, অন্ত্র-প্রদাহ হইলে উহা অন্ত্রের সম্পূর্ণ নির্জীবনে বা পচাফাটে পরিণত হইতে পারে, এবং এ অবস্থায় বেদনা থাকে না, ও সাতিশয় ক্ষীণতার লক্ষণ প্রকাশ পায় । নাড়ী সবিরাম, মুখমণ্ডল মলিন, চর্ম শীতল, ঘর্মে অভিষিক্ত, কষ্টজনক হিকা আদি উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ দৌর্বল্য বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় ।

অন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানভেদে রোগাক্রমণ করিলে তাহাকে ভিন্ন ভিন্ন আখ্যা দেওয়া যায় ; যথা,— ডিম্বোডিনাইটিস্ ; ইলিয়াইটিস্ ; টাইফ্লোইটিস্ ; কোলাইটিস্, ইত্যাদি । এ সকল বিষয় পরে বর্ণিত হইবে ।

চিকিৎসা ।—রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে । যদি রোগী পূর্বে স্নেহকায ছিল এরূপ হয়, তাহা হইলে অন্ততঃ চব্বিশ ঘণ্টা কাল নিরাহারে রাখিবে, ইহাতে অন্নবহা-নলীর বিশ্রাম ও তন্মধ্য হইলে উগ্রতাসাধক পদার্থ বহির্গমন-সুগম হইয়া উপকার দর্শে । এ স্থলে পিপাসা নিবারণার্থ বরফ-জল বিধেয় । এ রোগে অন্নবহা-নলীর মৈথিল্য বিলি ও গ্রহি সকল প্রদাহযুক্ত হয়, এ কারণ স্নেহাবস্থায় যে সকল আহাৰ্য্য দ্রব্য পুষ্টিসাধক ও সহজে পরিপাচ্য, তৎসমুদয়ও বিশেষ অপকার করিতে পারে, ও করিয়া থাকে ; সুতরাং স্পষ্টা ও অতি সস্তর শোষিত হয় এরূপ পথ্য অল্প পরিমাণে বিধেয় । সাধারণতঃ অন্ত্রের বিকারের সঙ্গে সঙ্গে পাকাশয়ও বিকারগ্রস্ত হইয়া থাকে । এ স্থলে মাংসঘটিত পথ্য আদৌ সহ্য হয় না ; প্রোটিন্ পদার্থ সকল পাকাশয়ে জীর্ণ না হইয়া তথায় বিগলিত ও বিলিষ্ট হয়, ও অন্নবহা-নলীর উগ্রতা আরও বৃদ্ধি করে । যদি জিহ্বার অবস্থা দ্বারা পাকাশয়ের বিশেষ বৈলক্ষণ্য অনুমিত না হয়, তাহা হইলে ক্ষীণ শীতল মাংসের ঘৃষ ব্যবস্থা করা যায় । বমন বর্তমান থাকিলে শীতল পানীয় দ্বারা উপকার দর্শে । এ রোগে অধিকাংশ স্থলে দুগ্ধ সহ্য হয় না, বমন ও উদরাময় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ; কিন্তু দুগ্ধের সহিত সমভাগ সোডা ওয়াটার বা চুণের অল্প মিশ্রিত করিয়া দিলে সহ্য হইতে পারে । দুগ্ধের নবনীত ত্যাগ করিয়া পথ্যরূপে ব্যবস্থেয় ; কারণ, চর্কি সংযুক্ত পদার্থ আদৌ পরিপাক পায় না, বিযুক্ত হইয়া অন্ত্রের উগ্রতা সাতিশয় বৃদ্ধি করে । ষ্বেতসারসংযুক্ত পদার্থ দ্বারাও প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ; এ কারণ, এতদ্ব্যতিত পদার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে নিতান্ত অল্প পরিমাণে প্রয়োজ্য ।

তরুণ অন্ত্র-প্রদাহ রোগে সহসা উদরাময় দমন করিবার চেষ্টা করা অযুক্তি । যদি সীকামে

মল আবদ্ধ না থাকে, বা পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে চিকিৎসার আরম্ভে মূত্র বিরেচন প্রয়োজন। এতদ্বারা অস্ত্র হইতে উগ্রতা-উৎপাদক পদার্থ নিরাকৃত হয়; এতদ্বর্ষে ২ ও ৪ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালোমেল্ উৎকৃষ্ট। ক্যালোমেল্ দ্বারা ক্ষুদ্রাজের উর্দ্ধাংশ পরিস্কৃত হয়, সূত্ররূপে তৎপ্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পর লাবণিক বিরেচক বিধেয়। যদি কেবল কোলন্ প্রদাহগ্রস্ত হয়, ও মল-সংগ্রহ বশতঃ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রচুর পরিমাণে সাবান-মিশ্রিত ঈষজ্বল জলের পিচ্কারী আট ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগ মৃত্যু হইলে এতৎসঙ্গে সঙ্গে বিস্মাথ্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী। বমন বর্তমান থাকিলে বিস্মাথ্ হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্ ও এফার্ভেস্জিং সাইটেট্ অব্ পটাশ্ একত্রে প্রয়োগ উপযোগী। বেদনা নিবারণার্থ উদরপ্রদেশে প্লট্শ্, পোস্তর টেড়ির সেক, ও অহিফেন আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবহৃত হয়। প্রদাহ নিবারণোদ্দেশ্যে মলদ্বার-চতুষ্পার্শ্বে জলোকা প্রয়োগ করা যায়। যদি শীতলতা বশতঃ প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উষ্ণ স্নান, ডোভাম্ পাউডার্ আদি দ্বারা ঘষোৎপাদন করিবে। যদি অস্ত্র উত্তমরূপে পরিস্কৃত হইলেও উদরাময় বর্তমান থাকে, তাহা হইলে—R ডোভাম্ পাউডার্ gr. v, কার্বনেট্ অব্ বিস্মাথ্ gr. x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর, অথবা, সাল্ফেট্ অব্ কপার, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার ও ওউড সল্ফোচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উদরাময় দমনের চেষ্টা পাইবে।

তরুণ রোগের লক্ষণ সকল উপশমিত হইলেও বিস্মাথ্ প্রয়োগ বন্ধ করিবে না; এতৎসহযোগে ক্যালাষা আদি তিক্ত বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পাকশয়ের পরিপাক-শক্তি-সংস্থাপনার্থ ডাই-লিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিড্ ১০—১৫ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োগ উপযোগী।

শিশু ও বালকদিগের এ রোগে অনেক স্থলে কোল্যাম্প্ উপস্থিত হয়। এ কারণ, ইহাদিগকে প্রথম হইতেই উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। ডাং এল্চিন্ রোগীর বয়সানুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R লাইকর্ বিস্মাথ্; ℥i—iii, শ্লিঃ গ্যামনঃ গ্যারোম্যাট্; ℥ii—v, টিং কার্ভেমসঃ কোঃ ℥ii—v, জল 3i—ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত হয়। যদি কোল্যাম্পের উপক্রম লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে কেরোসিন্, সাবলিমেন্টের দ্রব দুই তিন বিন্দু, অর্ক ড্রাম্ শর্করার পাক ও দেড় ড্রাম্ জল, একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। রোগ পুরাতন হইলে কুইনাইন, লৌহ, সিল্কোনা আদি ব্যবহৃত হয়।

গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্ ।

গ্যাপেণ্ডিসের প্রদাহ।

অস্ত্রের তরুণ পীড়া সকলের মধ্যে ভার্মিকম্ গ্যাপেণ্ডিক্সের প্রদাহ সর্বপ্রধান। পূর্বে সীকামের প্রদাহ (টাইফ্লাইটিস্) ও তদাবরক অন্ত্রাবরণীয় কিল্লির প্রদাহ (পেরিটাইফ্লাইটিস্) বলিয়া যে সকল পীড়া নির্ণীত হয়, এক্ষণে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, সে সকল পীড়া কদাচ উপস্থিত হয়, প্রকৃত পক্ষে সে সকল গ্যাপেণ্ডিক্সের প্রদাহ।

শৈশবাবস্থায় সীকাম্ বৃহতাকার থাকে; পরে ইহার কতকাংশ স্ফুটতা প্রাপ্ত হয়। এই আত্ম বৃহৎ সীকামের অবশিষ্টাংশকে গ্যাপেণ্ডিক্স্ ভার্মিকমিস্ বলে। ইহা ক্রিয়া বিহীন। ইহা সচরাচর প্রায় তিন ইঞ্চি দীর্ঘ, কখন কখন এক ইঞ্চির ও কম হইয়া থাকে, ইহার ব্যাস প্রায় এক-চতুর্থ ইঞ্চি। অধিকাংশ স্থলে ইহার অস্ত্রে একটি ত্রিকোণাকার মেসো-গ্যাপেণ্ডিক্স্ আছে; ইহা সচরাচর নলী অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর, এবং সচরাচর বাঁকিয়া জড়ান গতি অবলম্বন করে। ইহার মেসেন্টারির মূলদেশে একটি ক্ষুদ্র লসিকাগ্রস্থি (লিম্ফ্ গ্যাণ্ড্) আছে। উদর-গহ্বর মধ্যে ইহার অবস্থান সঘন্যে কোন স্থিরতা নাই। সাধারণতঃ ইহা উর্দ্ধ ও অভ্যন্তর অভিমুখে অবস্থিতি করে, ইহার অগ্রভাগ

প্ৰীহার দিকে স্থিত। কোন কোন স্থলে ইহা সীকামের পশ্চাতে, কখন বা বস্তির ধারের (পেন্‌ভিক্‌ ব্রিস্) উপর দিয়া অবস্থিত। এতদ্ভিন্ন, ইহা উদর-গহ্বর মধ্যে যে সে অবস্থানে বর্তমান থাকিতে পারে, এবং যে কোন গুদরীয় যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন থাকিতে পারে। গ্যাপেণ্ডিক্সের নিশ্চয় প্রায় সীকামের নিশ্চায়ের অনুরূপ; ইহাতে যথেষ্ট লিম্ফয়িড্‌ তন্তু আছে। ইহার মেসেন্টারির ধার দিয়া একটি ক্ষুদ্র ধমনী গমন করিয়া ইহাকে পরিপোষণ করে।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব ও কারণ।—নিম্নলিখিত অপ্রস্তুত অবস্থা সকল সচরাচর বর্তমান থাকে,—

(ক) মল-পিণ্ড।—গ্যাপেণ্ডিক্সের নলী মধ্যে কঠিনীভূত মল বর্তমান থাকিতে পারে, গ্যাপেণ্ডিক্স্‌ চূঁচিয়া উহা নির্গত করা যায়। কখন কখন এই মল কোমল থাকে, কিন্তু মল নরম হইলেও উহা ছই তিন ভাগে বিভক্ত থাকে ও উহাদের অন্ত গোলাকার হয়। অনেক স্থলে নলী মধ্যে অন্ত্রাশ্মরী-পিণ্ড বর্তমান থাকে।

(খ) বাহ্য পদার্থ।—কোন কোন স্থলে বিবিধ কণের বীজ, আঁটি, অস্থিখণ্ড আদি নলী মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(গ) অবলিটারেটিভ্‌ গ্যাপেণ্ডিসাইটস্‌।—এই প্রকার গ্যাপেণ্ডিক্স্‌-প্রদাহে সমগ্র নলী স্থলীভূত হয়, ইহার অন্ত্রাবরণীয় প্রদেশ মসৃণ ও আরক্তিম হয়, এবং সামান্য সীমাবদ্ধ পেরিটোনাইটস্‌ বশতঃ ইহা সংযুক্ত থাকিতে পারে অথবা ইহা সম্পূর্ণ বিযুক্ত থাকিতে পারে। শৈল্পিক আবরণ (মিউকোসা) এপিথেলিয়াম্‌-বিহীন পরিলক্ষিত হয়, তন্নিম্নস্থ বিধান বা সার্মিউকোসা মধ্যে লিউকোসাইটস্‌ উৎপন্ন হয়; রোগ পুরাতন হইলে ইহা সম্পূর্ণ মিউকোসা-বিহীন হয় ও তৎপরিবর্তে গ্র্যানুলেশন্‌ তন্তু বর্তমান থাকে। ইহার পেশীয় আবরণ স্থলীভূত হয় ও সমগ্র আবরণ দৃঢ় ও কঠিন হয়, যেন উত্থান (সোজা লম্বা) অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থা বশতঃ স্থানিক পেরিটোনাইটস্‌ উপস্থিত হইতে পারে, ও নলী অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লি সহিত সংযুক্ত হইতে পারে, বা অধিকতর বিস্তীর্ণ সীমাবদ্ধ পেরিটোনাইটস্‌ উৎপন্ন হইতে পারে। অপরাপর স্থলে নলীর প্রাচীরের দৃঢ়তা ও অনমনীয়তা বশতঃ নলীর বৃতি লোপ পায় না, এবং এই পুরাতন গ্যাপেণ্ডিসাইটসের অবস্থায় পুনঃ পুনঃ অন্ত্র-শূল ও দক্ষিণ ইলিয়াক্‌ খাতে স্থানিক সকল প্রকাশ পায়।

সকল প্রকার কারণ জনিত গ্যাপেণ্ডিসাইটস্‌ রোগের মধ্যে নলীর বৃতি-লোপ জনিত গ্যাপেণ্ডিসাইটস্‌ শতকরা প্রায় ছইটি লক্ষিত হয়। যে স্থলে সীকামের সহিত নলী সংযুক্ত হয় তৎস্থান অবরুদ্ধ হইলে সমগ্র নলী সাতিশয় প্রসারিত হইতে পারে, এক্রূপে সিষ্টিক্‌ গ্যাপেণ্ডিক্স্‌ নিশ্চিত হয় ও উহা বৃদ্ধা-শুলির স্থায় বা ততোধিক স্থল হয়। সিষ্ট্‌ বা স্থলীমধ্যে পরিষ্কার রস বা পুষ্ণ বর্তমান থাকে। অনেক স্থলে ক্ষত উৎপাদিত হইতে পারে বা সিষ্ট্‌ বিদার্য হইতে পারে। কোন কোন স্থলে অবলিটারেটিভ্‌ গ্যাপেণ্ডিসাইটস্‌ উপস্থিত হইলেও কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে শূলের স্থায় বেদনা উপস্থিত হয়; আবার কোন কোন স্থলে বেদনা ও ক্ষীতি সহযোগে জরাদিক্য বর্তমান থাকে; অপরাপর স্থলে ক্ষত ও নলী-বিদারণ উপস্থিত হইতে পারে।

(ঘ) ক্ষতযুক্ত গ্যাপেণ্ডিসাইটস্‌।—গ্যাপেণ্ডিক্স্‌ মধ্যে অশ্মরী বা বাহ্য পদার্থ বর্তমান থাকায় অথবা সীকামে স্বভাবতঃ বর্তমান জীবাণুর বা টাইফয়িড্‌ বা টিউবার্কুল্‌ ব্যাসিলাইর ক্রিয়া বশতঃ গ্যাপেণ্ডিক্সে স্থানিক ক্ষত উপস্থিত হয়। নলীমধ্যে মলপিণ্ড বা বাহ্য পদার্থ বর্তমান থাকে অথচ নলী-মধ্যস্থ শৈল্পিক ঝিল্লির কোন প্রকার ক্ষত বা বিচ্ছিন্নতা লক্ষিত না হইতে পারে। কোন কোন স্থলে নলীমধ্যে অন্ত্র-শিলা বর্তমান পাকা প্রযুক্ত শিলা-সংলগ্ন শৈল্পিক ঝিল্লি শীর্ণতাগ্রস্ত লক্ষিত হয়। আবার কোন কোন স্থলে এক্রূপ দেখা যায় যে, গ্যাপেণ্ডিক্সের অগ্রভাগে 'ক্ষতমধ্যে শিলা বা বাহ্য পদার্থ সন্নিবিষ্ট থাকে, পরে নলী বিদীর্ণ হইয়া শিলা নির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই সকল অবস্থা বর্তমান

থাকিলেও অনেক স্থলে কোন প্রকার সংযোগ (য়াটিশন্) , ও নলীর সিরাস্ প্রদেশের আরক্রিমতা লক্ষিত হয় না ; কিন্তু ক্ষতযুক্ত য়াপেণ্ডিসাইটিসে কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, অস্ত্রাবরণ-ঝিল্লি (পেরিটোনিয়াম্) স্থলভাগস্থ হইয়াছে ও সন্নিহিত বিধান সকলের সহিত সংযুক্ত হইয়াছে ।

য়্যাপেণ্ডিক্স টিউবার্কিউলোসিস্, টাইফয়েডের ক্ষত, ও য়্যাক্টিনোমাইকোসিস্ জনিত ক্ষত দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

(৬) য়্যাপেণ্ডিক্সের নিক্রোসিস্ ও পচন ।—পূৰ্ব্ববর্ণিত যে যে অবস্থা বশতঃ অবস্থাস্থিত য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ ও ক্ষতযুক্ত য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ উপস্থিত হয় সেই সকল কারণে য়্যাপেণ্ডিক্সের সীমাবদ্ধ অংশ বা সমগ্র য়্যাপেণ্ডিক্স পচিয়া যািতে পারে । সীমাবদ্ধ অংশ পচিয়া গেলে নলী-বিদারণ বর্তমান থাকিতে পারে, এবং সমগ্র নলী পচিয়া গেলে নলী-বিদারণ না হইতে পারে ; এই উভয় স্থলেই সাতিশয় অস্ত্রাবরণ ঝিল্লির স্থানিক প্রদাহ বা সমগ্র অস্ত্রাবরণ-ঝিল্লি-প্রদাহ (পেরিটোনিাইটিস্) উৎপাদিত হয় । সাধারণতঃ কোন এক স্থল, য়্যাপেণ্ডিক্সের অগ্রভাগ বা নলীর কোন এক অংশ, পচা-ক্ষতগ্রস্ত হয় । সচরাচর এই যন্ত্র ক্ষীত হয় ; ইহা লোহিতাভ পাটলবর্ণ, কৃষ্ণবর্ণ বা হরিতাভ পীতবর্ণ ধারণ করে । সমুদয় য়্যাপেণ্ডিক্স পচিলে উহা সীকাম্ হইতে বিযুক্ত হইয়া স্ফোটক-গহ্বর মধ্যে থাকিতে পারে । ইহাকে তরুণ সংক্রামক (ইনফেক্টেড্) য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ বলে । বিবিধ আণুবীক্ষণিক জীবের ক্রিয়া বশতঃ ক্ষত উৎপাদিত ও পচন ক্রিয়া সাধিত হয় । ফাউলার বিবেচনা করেন যে, কোন কোন স্থলে ধমনীর কোন বৃহৎ শাখার থ্রম্বোসিস্ বশতঃ পচা-ক্ষত উৎপাদিত হয় ।

নলী-বিদারণের সাক্ষাৎ ফল ।—

(ক) তরুণ সমগ্র অস্ত্রাবরণের প্রদাহ (য়্যাকিউট্ জেনেরাল্ পেরিটোনিাইটিস্) ।—যদি য়্যাপেণ্ডিক্স বিযুক্ত থাকে, কোন প্রকার সংযোগ (য়্যাটিশন্) বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে নলী-বিদারণ বশতঃ অবিলম্বে অস্ত্রাবরণ-ঝিল্লির বিস্তীর্ণ প্রদাহ উপস্থিত হয় । সংক্রামক জীবগণের প্রকার-ভেদে প্রদাহের প্রবলতার তারতম্য হয় । যে সকল স্থলে ট্র্যেপ্টিকক্লাস্ পাইয়োজেনিস্ বর্তমান থাকে সেই সকল স্থলে রোগ বিষম প্রবল হয় । অত্যাশ্র প্রকার য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ অপেক্ষা তরুণ ইনফেক্টেড্ য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে বিস্তীর্ণ অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ অধিক দেখিতে পাওয়া যায় ।

(খ) স্ফোটক-সহবর্তী স্থানিক অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ ।—য়্যাপেণ্ডিক্স বিদীর্ণ হইলে পেরিটোনিয়াম্-অভ্যন্তরে সীমাবদ্ধ স্ফোটক নিশ্চিত হয় । এই স্ফোটক ক্ষুদ্র আকৃতির আকার হইতে নারিকেলের আকার পর্যন্ত হয়, এবং য়্যাপেণ্ডিক্সের অবস্থান ক্রমে স্ফোটক অবস্থিতি করে । স্ফোটক অধিকন্তু সোয়াম্ পেশীর উপর ইলিয়াম্ ও সীকাম্ মধ্যস্থ কোণে অবস্থিত হয় । বৃহৎ পেরিটোনিয়াম্-আভ্যন্তরীয় স্ফোটক সাধারণতঃ ইলিয়াক্ প্রদেশে নাভি ও য়্যাণ্টিরিয়ন্ স্পিরিয়ন্ স্পাইনের মধ্য অংশে অবস্থিতি করে । কোন কোন স্থলে এরূপ হয় যে, নলী-বিদারণ, সংযোজক পেরিটোনিাইটিস্, এবং স্থানিক স্ফোটক উৎপাদিত হইয়াছে ; অথচ কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই ; পরে কোন আভিঘাতিক কারণে বা কোন সহবর্তী পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যুর পর শবচ্ছেদে এই অবস্থা লক্ষিত হয় । স্ফোটক মধ্যে ধূসরাভ পীতবর্ণ, ঘন, সচরাচর মলের সাতিশয় গন্ধযুক্ত পুষ, অথবা স্ফোটক দীর্ঘকাল স্থায়ী, সীমাবদ্ধ ও ক্ষুদ্র হইলে সাধারণতঃ ঘোর ধূসরবর্ণ অত্যন্ত কদর্য্য গন্ধযুক্ত পুষ, বর্তমান থাকে । স্ফোটকমধ্যে য়্যাপেণ্ডিক্স বিযুক্ত অবস্থায় দৃষ্ট হইতে পারে ; অথবা উহা স্ফোটক-গহ্বর-মধ্যে পুষ ও প্রাদাহিক উৎকৃষ্ট পদার্থ দ্বারা এরূপে আবৃত থাকে যে, খুঁজিয়া পাওয়া অসম্ভব হয় ।

(গ) পেরিটোনিয়ামের বাহিরে বিস্তীর্ণ স্থানব্যাপী পুষ্ণোৎপত্তি ।—যখন য়্যাপেণ্ডিক্স বিদীর্ণ হয় তখন উহা পেরিটোনিয়াম্ সহ সংলগ্ন থাকে ; যদি উহা ইলিয়াক্ ফ্যাশিয়ায় বা বস্তি প্রাচীরে, অথবা সীকামের পশ্চাতে অবস্থিতি করে, তাহা হইলে এরূপ সংযোগ (য়্যাটিশন্) সাধিত হয় যে, রেটো-পেরিটোনিয়াল্ তন্তু মধ্যে নলী বিদীর্ণ হয় । এরূপ হইলে পুষ ইলিয়াক্ ফসার নিম্ন দিয়া গমন করে

এবং প্যাপার্ট্‌স্‌ লিগামেন্টে আসিয়া ফোটিক বহির্দেশে মুক্ত হয়। পুষ পাৰ্শ্বদেশে রেট্রো-পেরিটোনিয়াল্‌ তন্তুতে অবস্থিত হইয়া বৃহদাকার পেরিনিফাইটিক্‌ ফোটিক উৎপাদন করিতে পারে। অপর, পুষ সোয়াস্‌ পেশী অল্পসংগে গমন করিয়া উরুসন্ধি ভেদ করিতে পারে, কিম্বা সরলান্ন সন্নিধানে অবতরণ, বা মুখে বিবিধ ফোটিক উৎপাদন করিতে পারে, অথবা অব্‌টিউরেটর ফোরায়েন্‌ মধ্য দিয়া গমন করতঃ বৃহৎ গুটিয়াল্‌ ফোটিক নির্মাণ করিতে পারে। পেরিটোনিয়াম্‌-অভ্যন্তরে স্থিত (ইন্ট্রা) বা পেরিটোনিয়াম্‌-বাহিরে স্থিত (এক্সট্রা) ফোটিক মূত্রাশয় মধ্যে বা অস্ত্র মধ্যে মুক্ত হইয়া রোগী অরোগ হইতে পারে।

নলী বিদীর্ণ হইলে তাহার গোণ ফল।—প্রচুর রক্তস্রাব; পুষ্ণোৎপাদক পাইলেপ্তেবাইটিস্‌, সেপ্টি-সিমিয়া, যকৃততে পুষ্ণোৎপত্তি ইত্যাদি।

গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্‌ মধ্য বয়সের পীড়া। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ জাতি এ রোগ দ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। ভারি দ্রব্য উঠান যাহাদের কার্য্য তাহারা এ রোগের অধিকতর বশবর্তী। ছপাচা পদার্থ আহার বশতঃ পুনঃ পুনঃ আক্রমণশীল গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্‌ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—তরুণ গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্‌ রোগে অধিকাংশ স্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে ; —১, উদরে, সচরাচর দক্ষিণ-ইলিয়াক্‌ খাতে সহসা বেদনা; ২, জ্বর, সচরাচর মৃদু; ৩, পাকায় ও অস্ত্রের বিকার, যথা, বিবমিষা, বমন, সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য; ৪, গ্যাপেণ্ডিক্স্‌ প্রদেশে যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা।

বেদনা।—গ্যাপেণ্ডিক্সের বিদারণশীল প্রদাহে অধিকাংশ স্থলে উদরে সহসা উৎপন্ন সাতিশয় বেদনা সতত বর্তমান থাকে। গ্যাপেণ্ডিক্স্‌ প্রদাহে প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর দক্ষিণ ইলিয়াক্‌ খাতে বেদনা প্রকাশ পায়; বেদনা উদরের মধ্যস্থলে বিস্তীর্ণ স্থান ব্যাপী হইতে পারে, অথবা ইহা উদরের যে কোন স্থানে স্থিত হইতে পারে। যে সকল স্থলে প্রথমে বেদনা গ্যাপেণ্ডিক্স্‌ প্রদেশে প্রকাশ না পায়, সে সকল স্থলে ছত্রিশ বা আটচল্লিশ ঘণ্টা মধ্যে বেদনা এই স্থানে উপস্থিত হয়। ইহা পেরিনিয়াম্‌ বা জৈষ্টিকল্‌ অভিমুখে বিস্তৃত হইতে পারে। বেদনা কখন কখন সাতিশয় তীব্র ও শুল্কের স্থায় হয়, এবং অনেক স্থলে পিত্তাশ্রু-শূল বা মূত্রাশ্রু-শূল বলিয়া ভ্রম হয়। কাহার কাহার বেদনা সাতিশয় প্রবল ও তীক্ষ্ণ, কাহার বা মৃদু কামড়ানিবৎ হয়।

জ্বর।—বেদনা উপস্থিত হইবার অনতি পরে জ্বর প্রকাশ পায়। কচিং জ্বর প্রকাশের পূর্বে কম্প লক্ষিত হয়। জ্বর মৃদু, গাত্রের উত্তাপ ১০০ হইতে ১০২ তাপাংশ ফার্নহীট্‌; কখন কখন বালকদিগের প্রথম হইতেই ১০৩.৫ তাপাংশের অধিক হয়। স্থানিক ফোটিক উৎপন্ন হইলে, এবং সাতিশয় প্রবল জ্বেনেরয়ান্‌ পেরিটোনিয়াম্‌ রোগে দৈহিক উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক থাকিতে পারে। জ্বরের ন্যূনাদিক্য অল্পসংগে নাড়ী দ্রুতগতি হয়।

পাকায় ও অস্ত্রের বিকার।—গ্রিহ্মা সচরাচর ফার্বক্‌ ও আর্দ্র, কদাচ শুষ্ক। তরুণ বিদারণশীল গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্‌ রোগে সাধারণতঃ বিবমিষা ও বমন বর্তমান থাকে। রোগের পরিণাম শুভ হইলে বমন দুই দিবসের অধিক স্থায়ী হয় না। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে; কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের রোগারম্ভ হইতে উদরাময় লক্ষিত হইতে পারে।

স্থানিক চিহ্ন।—উদরপ্রদেশ পরিদর্শন করিলে প্রথমাবস্থায় কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হয় না; উদর ও ইলিয়াক্‌ ফসা প্রসারণশীল হয় না। সংস্পর্শনে সচরাচর প্রথম হইতে দুইটি প্রধান চিহ্ন পাওয়া যায়,—দক্ষিণ রেস্তাম্‌ পেশীর সাতিশয় টান, এবং চাপিলে যন্ত্রণা ও সজোরে চাপ প্রয়োগ করিলে প্রকৃত বেদনা। এতদ্বিল্প, অধিকাংশ স্থলে স্থানিক দৃঢ়ীভূতি ও স্ফীতি লক্ষিত হয়। এই স্ফীতি সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে কোন কোন স্থলে কদম-স্পর্শ-অম্লভূতি (বগি) প্রাপ্ত হওয়া যায়, স্ফীতি পিণ্ড সীকাম্‌ প্রদেশে অবস্থিত ও নির্দিষ্ট সীমা বিহীন। অধিকাংশ স্থলে স্ফীতি নির্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট, ইলিয়াক্‌ প্রদেশে প্যাপার্ট্‌স্‌ লিগামেন্টের দুই তিন অঙ্গুলি উর্দ্ধে স্থিত। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, সাতিশয় প্রবল পাকো-রেটিভ্‌ গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্‌ রোগে কোন কোন স্থলে স্থানিক স্ফীতি বা দৃঢ়ীভূতি বর্তমান থাকে না।

এতদসঙ্গে মূত্রাশয়ের সাতিশয় উগ্রতা উপস্থিত হইতে পারে, এমন কি মূত্রাশয়-প্রদাহ (সিষ্টাইটিস্) বলিয়া ভ্রম হয়। এই লক্ষণ রোগের প্রথমাবস্থায় প্রকাশ পাইতে পারে। প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ হয় এবং উহাতে সচরাচর অণুলাল ও ইণ্ডিক্যান্ বর্তমান থাকে। রোগী চিং হইয়া, দক্ষিণ উরু অর্ধ গুটাইয়া শুইয়া থাকে।

পূর্ব-বর্ণিত লক্ষণ সকল সংযুক্ত র্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগ নিয়ন্ত্রিত তিন প্রকার পরিণাম প্রাপ্ত হইতে পারে ;—(১) ক্রমশঃ রোগারোগা, (২) স্থানিক স্ফোটক নির্গমন, এবং (৩) জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ উৎপাদন।

যে সকল স্থলে রোগ স্বতঃ আরোগ্যোন্মুখ হয় সে সকল স্থলে তিন চারি দিবস পরে বেদনার লাঘব হয়, দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়, জিহ্বা পরিষ্কার হইতে থাকে, বমন নিবারিত হয়, চাপ প্রয়োগ করিলে যে স্থানিক বেদনা তাহার অনেক হ্রাস হয়, এবং কোষ্ঠ হয়। সপ্তাহান্তে তরুণ লক্ষণ সকল উপশমিত হয়। অপর, কোন কোন স্থলে দুই তিন সপ্তাহ কাল সামান্য জ্বর বর্তমান থাকে, পরে রোগান্ত-দৌর্বল্য উপস্থিত হয়। স্থানিক দৃঢ়ীভূতি বা ক্ষুদ্রাকার টিউমার কিছু কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে ; এ স্থলে রোগী এ রোগ দ্বারা পুনরাক্রমণের বিশেষ বশবর্তী হয়। সীমাবদ্ধ ক্ষীতি বর্তমান থাকিলে তন্মধ্যে প্রায়ই পূষ বর্তমান থাকে।

স্থানিক স্ফোটক নির্গমন।—ক্ষত ও নলী-বিদারণের ফল স্বরূপ, কখন কখন নিক্রোসিসের পর, কচিং ব্যাপ্ত র্যাপেণ্ডিসাইটিসের পরবর্তী ফলরূপে পূর্ব-বর্ণিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ; কিন্তু প্রথম সপ্তাহের শেষে স্থানিক লক্ষণাদি সমভাব থাকে বা বৃদ্ধি পায়। রোগের ক্রম এত প্রবল হইতে পারে যে, চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের পর দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসায় বিস্তীর্ণ স্থান ব্যাপী দৃঢ়ীভূতি ও চাপিলে সাতিশয় বেদনা বর্তমান থাকে, এবং এ অবস্থায় অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, অভ্যন্তরে স্ফোটক নির্গত হইয়াছে। যদিও সাধারণ নিয়ম এই যে, পুষ্ণোৎপত্তি আরম্ভ হইলে জ্বর বৃদ্ধি পায়, কিন্তু সকল স্থলে এরূপ হয় না। স্ফোটক নির্গত হইয়াছে কি না নির্ণয়ার্থ দুইটি প্রধান প্রধান বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়,—স্থানিক ক্ষীতির ক্রমশঃ বৃদ্ধি এবং সার্বস্বাসিক লক্ষণ সকলের আধিক্য। স্ফোটক সম্বন্ধে সবিস্তার বর্ণন অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন, স্মরণ্যং এ স্থলে তদ্বর্ণন পরিত্যক্ত হইল।

জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্।—র্যাপেণ্ডিক্সের বিদারণ ও সীমাবদ্ধ প্রদাহ উৎপাদিত হইবার পূর্বে সমগ্র পেরিটোনিয়ামে সংক্রামণ বশতঃ জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ উৎপন্ন হয়। কোন কোন স্থলে স্থানিক সংক্রামণ প্রক্রিয়া নির্দেশ করা যায় না, এবং সমগ্র পেরিটোনিয়াম্ আক্রান্ত হয়। অপর কোন কোন স্থলে প্রদাহগ্রস্ত র্যাপেণ্ডিক্স সন্নিধানে স্থানিক পুষ্ণোৎপত্তি হয় ও তজ্জনিত নলী-বিদারণ উৎপাদিত হইয়া থাকে। র্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে সচরাচর জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ বশতঃ মৃত্যু হয়।

র্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে বিষম ভয়ের কারণ এই যে, এ রোগে প্রথম হইতেই পেরিটোনিয়াম্ সংক্রামণগ্রস্ত হইতে পারে ; প্রাথমিক বেদনা, সঙ্গে সঙ্গে বমনোদ্বেষণ ও বমন, জ্বর, চাপিলে স্থানিক বেদনা, সকল স্থলে বর্তমান থাকে ; এবং এই সকল লক্ষণ অস্ত্রাবরণ-ক্লিন্নি ব্যাপ্ত সংক্রামণ নির্ণায়ক। জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিসে সচরাচর সহসা রোগারম্ভ হয়; ব্যাপ্ত বেদনা বর্তমান থাকে, বেদনা সকল সময়ে দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসায় আবদ্ধ থাকে না ; কিন্তু এই সকল লক্ষণের স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ নির্দেশ করা যায় না, এই সকল লক্ষণ প্রথম হইতেই প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ আশঙ্কা করা যায়। উদরের প্রসার, চাপিলে বিস্তীর্ণ স্থান ব্যাপী বেদনা ও উদরপ্রদেশের সঞ্চলনের অভাব এ অবস্থার প্রধান লক্ষণ ; কিন্তু সার্বস্বাসিক লক্ষণ সকলই এ অবস্থা নির্ণয়ে প্রধান সহায়। বিবমিষা ও বমন প্রথম হইতেই আরম্ভ হইয়া স্থায়ী হয়, নাড়ী অধিকতর দ্রুতগতি হয়, জিহ্বা শুষ্ক ও প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ হয়। রোগ অভ্যন্ত প্রবল হইলে চকিষ ঘটীর পরই উদর প্রসার-গ্রস্ত হয়। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিসের প্রকৃত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়,—

উদরপ্রদেশ স্ফীত ও সঞ্চলন-বিহীন হয়, নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা শুষ্ক, রোগী জ্বালু শুটাইয়া চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে ; মুখমণ্ডল কুঞ্চিত উবেগযুক্ত, ও হাইপোট্রোটিক্ নামক বিশেষ অবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

জরের নানাধিক্যের উপর এই অবস্থার গুরুত্ব নির্ভর করে না । সচরাচর প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট জ্বর বর্তমান থাকে ; তিন চারি দিবস পরে দেহের উত্তাপ ১০০.৫ তাপাংশ ফার্নহীট থাকিতে পারে, কিন্তু তাহাতে পীড়ার গুরুত্বের লাঘব হয় না । দৈহিক উত্তাপ অপেক্ষা নাড়ী প্রকৃত পক্ষে রোগের ও রোগীর অবস্থা নির্ণায়ক ।

পৌনঃপুনিক গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্ ।—কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, রোগী এ রোগ হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত হইয়াছে, পরে তিন চারি মাসের পর বা তৎপূর্বে পুনরায় জ্বর, বেদনা, ও স্থানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছে । এইরূপ পুনঃ পুনঃ লক্ষণ সকল কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত প্রকাশ পাইতে পারে । যে সকল স্থলে স্ফীতি ও দৃঢ়ীভূতি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, সেই সকল স্থলে রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইবার অধিকতর বশবর্তী । অনেক স্থলে রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইবার পর রোগী সম্পূর্ণ নীরোগ হয় । এই প্রকার পীড়ায় সংযোজন (গ্যাটিশন্) সহবর্তী বা সংযোজন-বিহীন সামান্য “অবলিটারেটিভ” গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্, অথবা সংলগ্ন সম্ভবতঃ বিদীর্ণ গ্যাপেণ্ডিক্স্ সহযোগী ঘন ফাইব্রিড তন্তু দ্বারা সীমাবদ্ধ ক্ষুদ্র স্থানিক ফোটিক বর্তমান থাকে ।

রোগনির্ণয় ।—পিত্তাশ্মরী-শূল, মূত্রাশ্মরী-শূল, স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালে যে শূলের জ্বায় বেদনা হয়, এই সকলের সহিত কোন কোন স্থলে গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগ ভ্রম হইতে পারে । সহসা সাতিশয় বেদনা ও স্ফীতি সহবর্তী প্রসারিত ও প্রদাহযুক্ত পিত্তস্থলী এ রোগ বলিয়া ভ্রম হইয়াছে । পেলভিক্ পেরিটোনাইটিস্, ওভারি ও টিউবের পীড়া হইতে এ রোগ নির্ণয় করা আবশ্যক । রোগীকে অস্ত্রান করিয়া পরীক্ষা করিলে এই সকল পীড়া সহজে নির্ণয় করা যায় ।

ইন্টাসুসাসেপশন্ ও আভাস্তরিক অস্ত্রাবদ্ধ (ষ্ট্রাঙ্গুলেশন্) রোগে গ্যাপেণ্ডিসাইটিসের অমূরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে । অস্ত্রাবদ্ধ রোগে মল বমন হয়, কিন্তু গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে এরূপ হয় না ; বালকদিগের ইন্টাসুসাসেপশন্ রোগে কুহন ও মল রক্ত-মিশ্রিত লক্ষিত হইয়া থাকে, এ রোগে সেরূপ দেখা যায় না ।

পূর্ববর্ণিত লক্ষণ ও চিহ্নাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ভ্রমে পতিত হইবার কম সম্ভাবনা ।

চিকিৎসা ।—যদি গ্যাপেণ্ডিক্সের তরুণ নিক্রোসিসের অথবা স্কেনেরিয়াল্ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে অবিলম্বে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয় । এ বিষয় এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে ।

রোগ স্থানিক হইলে রোগাক্রমণ কাল হইতে তিন দিবস পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত চিকিৎসা উপযোগী ;—শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে । প্রথম কয়েক ঘণ্টা কোন পথ্য বিধান করিবে না । কোলাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ত্রাণ্ডি প্রয়োগ করিবে, অথবা উত্তেজক ঔষধ অবিধেয় । অত্যন্ত পিপাসা বর্তমান থাকিলে এক পাইন্ট্ জৈবজ্জ্বল জলে এক চা-চামচ লবণ মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্র মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে । স্থানিক চিকিৎসার্থ উদরের নিম্নার্দ্ধে বোরিক্ গ্যাসিডের চূড়ান্ত দ্রবের সেক উপকারক । বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ । বেদনা ও কোলাপ্স বর্তমান থাকিলে,—R ইঞ্জেক্শিয়োঃ মর্ফাইনঃ হাইপোডার্মিক্ $m\ v-x$, লাইকরঃ গ্যাট্রপ্ সাল্ফঃ $gr\ i$; একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ করিবে ; প্রয়োজন হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পুনঃ প্রয়োগ করা যায় । অথবা, R এক্‌ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই $gr. ss$, এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডন্ঃ ভিরিঃ $gr. ss$, একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; যে পর্য্যন্ত না বেদনার উপশম হয় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । অথবা R ওপিয়াই $gr. i$; হাইড্রার্জাইরাই সাবক্লোরঃ $gr. ss$; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে ।

রোগাক্রমণাবস্থা গত হইলে যদি বেদনা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্বোক্ত ব্যবস্থা চালাইবে । বেদনার উপশম হইলে অহিফেন ও অন্ত্রাশ্র ঔষধ বন্ধ করিবে ; খন্তণা-নিবারণার্থ স্থানিক চিকিৎসায়

কাস্ত হইবে না ; স্থানিক বেলাডনা ও অহিফেন প্রয়োগে উপকার দর্শে । পথ্যার্থ মাংস বা মৎস্তের ত্রুৎ, পেপটোনাইজ্‌ড্‌ দুগ্ধ বিধান করিবে । দুই ঘণ্টা অন্তর আড়াই আউন্স পরিমাণ পথ্য প্রয়োগ করা যায় ।

যদি দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে বা তৎপরে পূর্বোৎপত্তি বা তরুণ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন । যদি তৃতীয় দিবসে পূর্বোৎপত্তির কোন লক্ষণ প্রতীত না হয়, তাহা হইলে প্রতি প্রাতে এক পাইন্ট উষ্ণ জলে সাবান গুলিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিবে ।

কয়েক দিবস পূর্বোক্ত চিকিৎসার পর রোগোপশম লক্ষিত হইলে পিচকারী বন্ধ করিয়া লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রতি প্রাতে প্রয়োগ করিবে । পথ্যার্থ ত্রুৎ ও শ্বেতসার সংযুক্ত দুগ্ধ ব্যবস্থেয় ; মাখন, কুর্কুটাণ্ড, মৎস্ত বিধান করা যায় । পরে রোগীর অবস্থানুসারে ক্রমশঃ স্বাভাবিক আহার আদেশ করিবে ।

রোগী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইলে নিম্নোদ্রপ্রদেশে উষ্ণ বস্ত্রখণ্ড জড়াইয়া রাখিতে ব্যবস্থা করিবে । ব্যায়াম নিষিদ্ধ । কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে ।

কোষ্ঠ-কাঠিন্য ।

কন্ঠিপেশন ।

নির্ব্বাচন ।—বিলম্বে ও অসম্পূর্ণ মলত্যাগকে কোষ্ঠকাঠিন্য বলে । ইহা বিবিধ পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় ।

কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে অন্ত্রমধ্য দিয়া আধেয় অযথা মন্দগতিতে সঞ্চালিত হয় । যদি কোষ্ঠ এককালে বন্ধ হয়, তাহাকে কোষ্ঠবন্ধ, ইংরাজিতে অব্‌স্টিপেশন্‌ বলে । যদি প্রত্যহ একবার করিয়া মলত্যাগ হয়, কিন্তু মলের পরিমাণ অল্প হয়, ও মল অন্ত্রমধ্যে সংগৃহীত হইতে থাকে, তাহা হইলে তাহাকে কোষ্ঠস্বল্পতা, ইংরাজিতে কণ্ঠিভনেস্‌ বলে । স্বাভাবিক সুস্থ মল কোমল, ও নলাকার । কেহ কেহ সুস্থাবস্থায় দিবসে এক বার, কেহ বা দুই বার মলত্যাগ করে ; কেহ বা আরও বিলম্বে মলত্যাগ করিয়া থাকে ; কিন্তু ইহাতে কোন প্রকার অনসুস্থতা অনুভব করে না (“যে সকল ঔষধদ্বা পরিপাক-যন্ত্রের উপর কার্য্য করে” নামক অধ্যায় দেখ) ।

কারণ ।—অন্ত্রের ক্রিয়ার হ্রাস বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয় । প্রথমতঃ, কোন প্রকার ভৌতিক বা বৈধানিক কারণে উহা উপহিত হইতে পারে ; যথা,—অন্ত্রের সংযমন, প্রদাহজনিত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ব্যাণ্ড বা বন্ধনী, অন্ত্রমধ্যে বা বাহিরে নব বর্দ্ধন বশতঃ অন্ত্রের ক্রিয়ার হ্রাস হইতে পারে । এ ভিন্ন, নলীর আকৃষ্টন, ইন্ডোজাইনেসন্‌ বা নলীর একাংশমধ্যে অপরাংশ প্রবেশ, নলীর জড়িত হওন, ইত্যাদি বশতঃ অন্ত্রমধ্য দিয়া মলের গতি প্রতিবন্ধ হয় । এ সকল বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে ।

অন্ত্রের ক্ষীণতা সহবর্তী অস্ত্র-প্রসার কোষ্ঠকাঠিন্যের একটি প্রধান কারণ । স্বভাবতঃ সিগ্‌-ময়িড্‌ ফ্লেঞ্জারে অধিকাংশ মল আসিয়া-সংগৃহীত হয়, এবং সরলান্ত্র প্রায়ই শূন্য থাকে । সরলান্ত্র ও মলদ্বার-সন্নিহিতে মল অবতরণ করিলে তদুৎপাদিত উগ্রতা স্নায়ু দ্বারা প্রতিক্রিয়া হইয়া মল-ত্যাগ-ক্রিয়া উৎপাদন করে । যদি এ সময়ে মলত্যাগেচ্ছা পুনঃ পুনঃ প্রতিরোধ করা যায়, তাহা হইলে অন্ত্রের এই অংশের চৈতন্য বা অনুভব-শক্তি ক্রমশঃ হ্রাস বা বিলুপ্ত হয়, সুতরাং এ স্থানে প্রচুর পরিমাণে মল-সঞ্চয় হয় । এতদ্রিবেক্ষন অস্ত্র প্রসারিত হয়, স্থানিক চেতনা আরও লোপ পায়, এবং এইরূপে চক্রবৎ অনুক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য প্রবলতর হইতে থাকে । অপর, প্রত্যহ নির্দিষ্ট সময়ে মলত্যাগ অভ্যাস না করিলে এই অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে । এতদ্বিন্ন, মলত্যাগে সহায়তাকারী ওদরীয় ঐচ্ছিক পেশীর ক্ষীণতা বশতঃ মেদগ্রস্ত ব্যক্তির ও যে সকল স্ত্রীলোকদিগের পুনঃ পুনঃ গর্ভ বশতঃ উদর শিথিল হয় তাহাদের, কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয় ।

অস্ত্রের গ্রস্থি সকলের স্রাবিত রসের স্বল্পতা প্রযুক্ত অস্ত্রস্থ আধেয় বা কাইলের ভারত্ব হ্রাস হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ জন্মায় । অত্যধিক ঘর্ষ ও প্রাণাবাদি হইলে অস্ত্র হইতে যথেষ্ট পরিমাণে জলস্রাবশ শোষিত হয়, ও তদ্ব্যতীত কোষ্ঠ কঠিন হয় ।

রক্তাশ্রিত রোগে, এবং অলসস্বভাব ব্যক্তিদিগের কোষ্ঠ-কাঠিষ্ঠ উপস্থিত হয় । বিশেষতঃ শ্রমজীবী ব্যক্তিগণ তাহাদের জীবিকা পরিবর্তন করিলে বা কোন কারণে কায়িক শ্রমের অভাব হইলে কোষ্ঠ-কাঠিষ্ঠে কষ্ট পায় । জলবায়ুর পরিবর্তন, দেশভ্রমণ, সমুদ্র-যাত্রা প্রভৃতি বশতঃ কোষ্ঠ কঠিন হইয়া থাকে ।

পুরাতন শৈরিক অবরোধ-জনিত অস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লির রক্তাবেগ হইলে, অথবা, বক্রতের পীড়া বশতঃ পোট্যাল বিধানের শৈরিক রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হইলে কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ জন্মে ।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ প্রকার মাস্তিক্ষেয় পীড়ায়, বিশেষতঃ টিউবার্কিউলাস্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে বিলক্ষণ কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ লক্ষিত হয় । পুনঃ পুনঃ বিরেক্তক ঔষধ সেবন ইহার একটি প্রধান কারণ । অনেক স্থলে, যে সকল আহাৰ্য্য পদার্থে, সমীকৃত হয় না এরূপ উপাদান কম, সেই সকল পদার্থ আহাৰ্য্য দ্বারা, বা উপযুক্ত আহাৰ্য্যের অভাবে, পরিষ্কার মলত্যাগ হয় না ; এই প্রকারে শিশু ও বালক-দিগের কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ জন্মিয়া থাকে ।

অপর, কতকগুলি রোগে বিবিধ কারণে, যথা,—মধুমূত্র, সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন, জ্বপিণ্ডের পীড়া ইত্যাদিতে, এবং অহিফেন, গাঁজা, স্কেচক ঔষধদ্রব্য সেবন বশতঃ কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ উপপন্ন হয় ।

বক্ষ, উদর ও বস্তিগহ্বর, বিশেষতঃ বস্তিগহ্বরস্থ কোন যন্ত্রে, বেদনা থাকিলে, কোষ্ঠরুদ্ধ ও কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ উপস্থিত হয় ।

ফলতঃ, নিম্নলিখিত দুইটি বা উহাদের কোন একটি কারণে কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ জন্মে ; যথা,—
১, স্রাবিত রসের অভাব বা অল্পমধ্যে রস সঞ্চার শোষণ-জনিত বৃহদন্ত্র-মধ্যস্থ মলের গুরুতা ও কাঠিষ্ঠ ;
২, বৃহদন্ত্রের পৈশিক সূত্র সকলের আকুঞ্চন-ব্যাঘাত ।

লক্ষণ ।—কোষ্ঠকাঠিষ্ঠে মলত্যাগ বিলম্ব হয়, এবং মল কঠিন, অল্প পরিমাণ, কখন কখন সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত, কৃষ্ণবর্ণ, বা মূৰ্ধণ দৃঢ় পিণ্ডের স্থায় । মলত্যাগ করিতে অধিকাংশ স্থলে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয় । কোষ্ঠকাঠিষ্ঠে সাধারণতঃ দুই প্রকারের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে ;—১, সাক্ষাৎ বা স্থানিক, এবং ২, দূরবর্তী বা সার্বাস্থিক ।

অল্পমধ্যে মল সংগৃহীত ও আবদ্ধ থাকা প্রযুক্ত, সীকাম, কোলন, সিগ্ময়িড্ ফ্লেস্কার বা সরলান্ত্র মধ্যে মল-সংগ্রহ বশতঃ বেদনা, ক্ষীতি, প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, প্রভৃতি বিবিধ স্থানিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । অস্ত্রের স্থানিক উগ্রতা বশতঃ অস্ত্র-শূল, প্রদাহ, ক্ষত, অস্ত্র-ভেদ আদি জন্মিতে পারে । মল বিশিষ্টরূপে আবদ্ধ হইলে অস্ত্রাবদ্ধ রোগ জন্মিয়া থাকে । বস্তি-গহ্বর-মধ্যস্থ রক্তপ্রণালী ও স্নায়ু সকল সংগৃহীত মলের নিপীড়ন বশতঃ রক্তোহদিক, জরায়বীয় ক্যাটার, ঘন ঘন শুক্র-পাত, অর্শ, পদের নীতলতা, স্নায়ুশূল ও অবশতা উপস্থিত হইয়া থাকে । কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ নিবন্ধন পরিপাকযন্ত্রের বিবিধ প্রকার বিকার জন্মে ; জিহ্বা সমল, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, অল্পরোগ, পৈত্তিক বিকার, পাণ্ডুরোগ আদি উপস্থিত হয় ; এবং প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে লিথেট্‌স্ বর্তমান থাকে ।

সার্বাস্থিক লক্ষণ সকলের মধ্যে কায়িক ও মানসিক অবসাদ, বিমর্ষতা, উগ্র স্বভাব, শিরঃপীড়া, মস্তকে ও মুখমণ্ডলে উষ্ণতা ও রক্তাবেগ-বোধ, শিরোবুর্ণন, জ্বপেপন, রক্তাশ্রিত ও শীর্ণতা সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—রোগোৎপাদক কারণের উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে । কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ রোগে মলত্যাগের বেগ না থাকিলে বা চেষ্টা নিষ্ফল হইলেও প্রত্যাহ নিয়মিত সময়ে অন্ততঃ পনের মিনিট্ কাল পয়োথানায় উহার চেষ্টা করিবে ; ক্রমশঃ এরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইবে ।

অস্ত্রের সুস্থ ক্রমগতি সংস্থাপনার্থ যত্ন ও পিত্ত-স্থলী হইতে যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত-নিঃসরণ এবং উদরীয় যন্ত্রে স্বাভাবিক রক্ত-সঞ্চালন আবশ্যক। এতদর্থে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম উপযোগী ; অশ্বা-রোহণ, উদরপ্রদেশে যথোচিত মাসাজ্, এবং যে সকল ব্যায়ামে উদরের পেশী সকল সঞ্চালিত হয় তৎসমুদয়, যথা,—দাঁড়বাহন প্রভৃতি, ব্যবহ্যেয়।

এতৎ সংঙ্গে সঙ্গে আহার নিয়মবদ্ধ করা আবশ্যক। ফলমূলাদি যে সকল পদার্থ পাকনলীমধ্যে সমগ্র পরিপাক পায় না সেই সকল পদার্থ আহাররূপে গ্রহণীয় (“পরিপাক-যন্ত্রের উপর কার্য্যকর ঔষধ” দেখ)। এ কারণ, ডুমুর, পেয়ারা, খেজুর, বেল, মূলা, তেঁতুল, প্রভৃতি ব্যবহ্যেয়।

এ স্থলে কোষ্ঠকাঠিষ্ঠের ঔষধীয় চিকিৎসা বর্ণনীয়। এই ঔষধীয় চিকিৎসাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় ;—১, যে সকল ঔষধ দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করা যায় ; ২, যে সকল ঔষধ দ্বারা পাকনলীর সুস্থ-ক্রিয়া সংস্থাপন ও কোষ্ঠ-কাঠিষ্ঠ-প্রবণতা নিবারণ করা যায়। প্রথম উদ্দেশ্যে বিবিধ লাবণিক বিরেচক ঔষধ, জালাপ্, কলোসিস্, সেনা, পারদঘটিত ঔষধ, এরণ্ড তৈল, রেউচিনি আদি ব্যবহৃত হয়। স্যালোজ্, ক্যাস্টেরা স্ত্রাগ্রেডা, ম্যানা, তেঁতুল, ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্, অল্প মাত্রায় পডফিলিন্ দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত (বিরেচক ঔষধ দেখ)।

স্মরণ থাকা কর্তব্য যে, প্রত্যহ বা পুনঃ পুনঃ লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে সাতিশয় অপকার ঘটয়া থাকে ; ক্রমে ইহাদের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়, এবং রক্ত হইতে রস ও ঔপাদানিক লবণ সকল নির্গত করিয়া দিয়া রোগীকে দুর্বল করিয়া ফেলে। ঘন ঘন লাবণিক ঔষধ সেবন দ্বারা সচরাচর এনীমিয়া উৎপাদিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং অস্ত্রমধ্যে উগ্রতা-উৎপাদক পদার্থ বা অধিক মল বর্তমান থাকিলে কেবল তন্নিরাকরণার্থ লাবণিক বিরেচক প্রয়োজ্য। জালাপ্, কলোসিস্ ও সেনা বারংবার প্রয়োগ অবৈধ ; কারণ ইহাদের ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল, ও প্রতিক্রিয়ায় ইহার সাতিশয় কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ উৎপাদন করে। সচরাচর রেউচিনি ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা দ্বারা বিরেচনের পর সঙ্কোচক ক্রিয়া দর্শাইয়া কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ জন্মায়। বিরেচনার্থ পুনঃ পুনঃ পারদ ব্যবহার করিলে বিলক্ষণ অমঙ্গলের সম্ভাবনা ; সার্বাঙ্গিক অসুস্থতা, পরিপাক-বিকার উপস্থিত হয়, ও দস্ত নষ্ট হয়। এরণ্ড তৈল দ্বারাও অবশেষে কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ জন্মিয়া থাকে। এতন্নিবন্ধন পুনঃ পুনঃ বিরেচক ঔষধ বা এক প্রকারের বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ অযুক্তি।

দ্বিতীয় শ্রেণীর ঔষধ সকলের মধ্যে ক্যাস্টেরা স্ত্রাগ্রেডা সর্বোৎকৃষ্ট ; ইহার তরল সার ও ইলিক্সার বিশেষ উপযোগী ; যথা,—R একষ্টঃ ক্যাস্ঃ স্ত্রাগ্রেঃ লিকুইডা ʒi, টিং নিউসিস্ ভমিসী mx, টিং বেলাডোনী mv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রাতে ও রাত্রে বিধেয়।

স্ত্রা এণ্ড্ ক্লার্ক্ নিম্নলিখিত রূপে এ রোগের চিকিৎসা করেন ;—নিজ্ভাভঙ্গের পর প্রথমে ½ পাইন্ট্ হইতে ১ পাইন্ট্ পর্য্যন্ত শীতল জল অল্প অল্প করিয়া পান করিতে আদেশ দেন ; পরে শীতল স্নান, কিংবা শীতল বা ঈষৎ জলে সমস্ত গাত্র মুছাইয়া, শুষ্ক তোয়ালিয়া দ্বারা সর্বাঙ্গ উত্তমরূপে ঘর্ষণ ব্যবস্থা করেন। গাত্র ঠাণ্ডা না লাগে তন্নিমিত্ত উষ্ণ বস্ত্রের পরিধেয় ব্যবহ্যেয়। পরিবেশ অঙ্গে আঁট না হয়। চক্ষিণ ঘণ্টায় তিন দ্বার মাত্র সামান্ত পরিপাচ্য আহার, ফলমূলাদি গ্রহণীয়। প্রাতে ও অপরাহ্নে অন্ততঃ অর্দ্ধ মাইল্ করিয়া পদব্রজে ভ্রমণ আবশ্যক। একরূপ করিয়া বসিয়া কাজ করিবে না যাঁহাতে অস্ত্রের উপর চাপ লাগে। প্রত্যহ প্রাতে আহারের পর মলত্যাগ করিবার চেষ্টা করিবে ; নিষ্ফল হইলেও চেষ্টায় বিরত হইবে না। ব্যায়াম, মাসাজ্ ও পূর্কোক্ত নিয়মগুলি প্রতিপালনেও উপকার না দর্শিলে নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবহ্যেয় ;—R স্যালোইন, একষ্টঃ নাক্স্ ভমিকা, ফেরি সাল্ফঃ, মার্ছ্, সেপোনিস্, aa. gr. ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রতি রাত্রে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পর বিধেয় ; পরে ক্রমশঃ দুই এক দিন অন্তর প্রয়োজ্য।

পডফিলাম্ এ রোগে বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলোপধায়ক রূপে ব্যবহৃত হয় ;—

R রেজিন্: পডফিল্: gr. ii—iv, একষ্ট্: নিউসিস্ ভমিসী gr. iv, একষ্ট্: ফাইসটিগ্মা gr. iii, একষ্ট্: বেলাডোনী gr. iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা প্রাতে ও রাত্রে বিধেয় । পূর্বোক্ত বটিকায় পডফিলামের পরিবর্তে ২০ গ্রেণ্ স্কটিন্ য্যালোজ্ ব্যবহার করা যায় ; এবং কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ সহযোগে উদরাগ্নান বর্তমান থাকিলে য়াসাকীটিডা বা ক্যাপ্সিকাম্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায় ।

ডাং ব্রাণ্টন্ বলেন যে, এ রোগে ইপেকাকুয়ানা যন্ত্রের উত্তেজক হইয়া উপকার করে ; এবং ডাং রিস্তার ইপেকাকুয়ানার বিরুদ্ধে গুণ স্বীকার করেন, ও কোষ্ঠ-কাঠিষ্ঠ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R পাল্ভ্: ইপেকাক্: gr. i, পাল্ভ্: নক্স্ ভমিকা gr. ss, পাল্ভ্: পাইপার্ নাইগ্রাঃ gr. ss, একষ্ট্: জেন্শিয়ান্: gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রাতে আহারের পূর্বে বিধেয় । ডাং হেজ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R য়ারোমৈটিক্: gr. ʒi, পাল্ভ্: য়ারোমৈটিক্: gr. ix, একষ্ট্: হাইয়ো-সায়েমাস্ gr. vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিনটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক বটিকা প্রতি রাত্রে ব্যবস্থেয় ।

অধ্যাপক নথ্-নেভেল্ বিবেচনা করেন যে, স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিষ্ঠের চিকিৎসার্থ উদরপ্রদেশে মাসাজ্, তড়িৎ প্রয়োগ, এবং যথেষ্ট ব্যায়াম সর্বপ্রধান । মাসাজ্ নিজে নিজে সম্পাদন করা যায় না, এবং মর্দনকারীর অভাবে তিন হইতে ছয় পাউণ্ড ওজনের একটি ধাতব গোলা, রোগী শয়িত অবস্থায় থাকিয়া কোলনের গতি অনুসরণে দক্ষিণ ইলিয়াক্ প্রদেশ হইতে আরম্ভ করিয়া পাঁচ হইতে দশ মিনিট কাল প্রতি প্রাতে উদরের উপর গড়াইয়া দিতে থাকিবে । গ্যান্ভ্যানিক্ বা ফের্যাডিক্ তড়িৎ কোলনের উপর ব্যবস্থেয় । এ ভিন্ন, প্রত্যহ যথেষ্ট ব্যায়াম আবশ্যক, কিন্তু অতিশয় ঘর্ম উৎপাদিত না হয় । এই সকল ব্যবস্থা দ্বারা বিলম্বে কার্য সাধিত হয় । ইতিমধ্যে সংগৃহীত মল নির্গমনার্থ গ্লিসেরিনের বা সার্বান-জলের পিচ্কারী ব্যবস্থেয় । মুহূ বিরুদ্ধে ঔষধের নিত্য আবশ্যক হইলে তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R পডফিলিন্ gr. iv, একষ্ট্: য়্যালোজ্:, একষ্ট্: রিয়াই, aa. gr. xlv, একষ্ট্: ট্যারাক্: q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চল্লিশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; একটি বা দুইটি বটিকা শয়নকালে বিধেয় । ডাং লুটড্ অজীগ্রস্ত বা ক্লোরো-সিস্গ্রস্ত স্ত্রীলোকের কোষ্ঠকাঠিষ্ঠের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R ফেরি এট্ য়ামোনিঃ সাইট্রাস্, একষ্ট্: ক্যান্ডে: স্ত্রাগ্রে: ফ্লুইডা aa. ৪০ অংশ, স্ত্রাকারিন্ ১ অংশ, জল, সর্বসমেত ৪০০ অংশ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় প্রতিবার আহারের পূর্বে বিধেয় । ডাং মাটিমার গ্যানভিল্ এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R সোডী ভেলিরিয়েনাস্ gr. xxxvi, টিং নিউসিস্ ভমিসী ʒi, টিং ক্যাপ্সিসাই ʒi, সিরাপাস্ অর্যান্শিয়াই ʒi, য়াকোয়া ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে, জল সহযোগে সেবনীয় । যদি অস্ত্রের পৈশিক আবরণের শৈথিল্য ও ক্ষীণতা বশতঃ কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ জন্মে, তাহা হইলে এই ব্যবস্থা উপযোগী । সমগ্র অস্ত্রমধ্যস্থ গ্রন্থি সকলের শ্রাবণ-ক্রিয়ার হ্রাস বশতঃ কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ জন্মিলে তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R য়্যালিউমিনিস্ ʒiii, টিং কোয়াসিসী ʒi, ইনক্: কোয়াসিসী ad. ʒviii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স্ মাত্রায় আহারের পূর্বে সেবনীয় । যদি স্বভাবসিদ্ধ সাময়িক মলত্যাগের ব্যাঘাত বশতঃ কোষ্ঠকাঠিষ্ঠ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রাতে শয্যা ত্যাগের পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R য়ামনঃ কার্ব্: ʒi, টিং ভেলিরিয়েন্: ʒi, য়াকোয়া ক্যান্ডে: ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষষ্ঠাংশ মাত্রায় সেবনীয় ।

এ রোগে বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । কিন্তু প্রকৃত রোগোৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য না রাখিলে অধিকাংশ স্থলে অসিদ্ধকাম হইতে হয় ।

কোষ্ঠকাঠিষ্ঠে উপযোগী কতকগুলি ব্যবস্থা নিয়ে প্রদত্ত হইল।—প্রত্যহ রাত্রে সেবনোপযোগী মুহূবিরুদ্ধক,—(১) R একষ্ট্রা: বেলাডন্: য়্যালক্: gr. ʒi, একষ্ট্রা: নিউসিস্ ভম্: gr. ʒi, মার্ছ্: ʒi.

৩, ফেরি সাল্ফ্: gr. i, এক্‌ট্রা: স্যালোজ্ বাৰ্বেডেন্: gr. i, এক্‌ট্রা: জেল্লিয়েন্: q. s.; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; প্রতি রাত্রে বিধেয়। (২) R স্যালোইন্: gr. ½, ফেরি সাল্ফ্: এক্সিকোট্: gr. ½, এক্‌ট্রা: ক্যাস্কেরী স্কাগ্: gr. ½, ওলি: মেছ্: পিপ্: ℥i, একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; প্রতি রাত্রে বিধেয়। (৩) এক্‌ট্রা: ক্যাস্কেরী স্কাগ্: লিকুয়ি: ℥xxx, এক্‌ট্রা: মাইসিরাই: লিকুয়ি: ℥xxx, ম্লিসেরিগ্: ℥xxx, টিং কার্ভেমম্: কো: ℥xx, টিং বেলাডন্: ℥v, স্যাকো: ক্লোরোফর্ম্: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; প্রতি রাত্রে বিধেয়।

বিবিধ পিত্তনিঃসারণকারী বিরেচক। (১) R পিল্: হাইড্রার্জ্: gr. iii, পিল্: রিয়াই কো: gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে বিধেয়। (২) R হাইড্রার্জ্: সাবক্লোর্: gr. ii, স্কাবের্: স্যাল্‌ব্: gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; শয়নকালে বিধেয়। (৩) R হাইড্রার্জ্: সাবক্লোর্: gr. i, পিল্: কলসিছ্: এট্ হাইয়োসায়েম্: gr. iv, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; শয়নকালে বিধেয়। (৪) R হাইড্রার্জ্: সাবক্লোর্: gr. ½, পড্‌ফিল্: রেজিন্: gr. ½, ইপিকাক্: রেডি: gr. ½, পিল্: কলসিছ্: এট্ হাইয়োসায়েম্: gr. iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে বিধেয়। (৫) এক্‌ট্রা: ইউনিমাই সিক্: gr. i, স্যালোইন্: ʒi, এক্‌ট্রা: বেলাডন্: ভিরি: gr. ½; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে বিধেয়।

লাবণিক বিরেচক।—(১) R সোডি: সাল্ফ্: এফার্ডেস্: ʒii—iv, স্যাকো: ʒv; প্রাতে সেবনীয়। (২) R সোডি: ফফ্: এফার্ডেস্: ʒii—iv, জল ʒv; প্রাতে সেবনীয়। (৩) R ম্যাগ্: পণ্ডারোস্: gr. xxx, রিয়াই র্যাড্: gr. xv, স্পি: স্যামন্: স্যারম্: ℥xxx, স্যাকো: পাইমেণ্ট্: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রাতে বিধেয়। (৪) R ম্যাগ্: সাল্ফ্: gr. xl, ম্যাগ্: কার্ব: পণ্ডারোস্: gr. xv, মিষ্ট্: স্যামিগ্‌ডেল্: ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রাতে বিধেয়।

বিরেচক।—(১) R পিল্: কলসিছ্: কো: gr. iv—viii; শয়নকালে বিধেয়; (২) R পড্‌ফিল্: রেজিন্: gr. ½, এক্‌ট্রা: কেনাবিস্ ইণ্ডি: gr. ½, এক্‌ট্রা: হাইয়োসায়েম্: ভিরি: gr. iv, একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয়।

লোহাটত মূত্র বিরেচক।—(১) R পিল্: স্যালোজ্: এট্ ফেরি gr. iv—viii; রাত্রিকালে বিধেয়। (২) R স্যালোইন্ gr. ½—i, এক্‌ট্রা: বেলাডন্: ভিরি: gr. ½, এক্‌ট্রা: নিউসিস্: ভম্: gr. ½, ফেরি সাল্ফ্: gr. i, এক্‌ট্রা: জেল্লিয়েন্: q. s.; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; প্রতি রাত্রে বিধেয়। (৩) ফেরি সাল্ফ্: gr. iv, ম্যাগ্: সাল্ফ্: gr. xl, স্যাসিড্: সাল্ফ্: স্যারম্: ℥x, টিং জিভিবার্: ℥xx, ইন্ফ্: জেল্লিয়েন্: কেজ্: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে; প্রাতে ও বৈকালে বিধেয়। (৪) R ম্যাগ্: সাল্ফ্: gr. xl, লাইকর্: ফেরি পারক্লোর্: ℥xv, স্যাকো: ক্লোরোফর্ম্: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে; প্রতি প্রাতে বিধেয়। (৫) R মিষ্ট্: ফেরি কো: ʒss, ডিক্‌ক্: স্যালোজ্ কো: ʒss, একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয়।

আগ্নেয় ও মূত্রবিরেচক।—(১) R সোডি: বাইকার্ব্: gr. xv, স্পি: স্যামন্: স্যারম্: ℥x, টিং সেনী কো: ℥xv—xxx, ইন্ফ্: জেল্লিয়েন্: কো: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে, আহ্বারের পাঁচ মিনিট পূর্বে দিবসে তিন বার। (২) R টিং নিউসিস্: ভম্: ℥v; টিং সেনী ℥xv—xxx, স্যামন্: কার্ব্: gr. iii, স্পি: ক্লোরোফর্ম্: ℥x, ইন্ফ্: কোয়াসী ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে; আহ্বারের পাঁচ মিনিট পূর্বে দিবসে তিন বার। (৩) R রিয়াই র্যাড্: gr. v, ইপিকাক্: র্যাড্: gr. ½, ম্যাগ্: কার্ব্: পণ্ডারোস্: gr. vi, সোডি: বাইকার্ব্: gr. v, পট্: বাইকার্ব্: gr. xv, স্যামন্: কার্ব্: gr. iii, স্যাকো: মেছ্: পিপ্: ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে; আহ্বারের তিন ঘণ্টা পর দিবসে তিন বার।

শিশু ও তরুণ বালকদিগের কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ সচরাচর ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, আহ্বার, ব্যায়াম, স্নানাদি নিয়মবদ্ধ করিয়া দিলে আরোগ্য হইয়া থাকে। ডাং ডে বলেন যে, পৈশ্চিক ও

প্লেথরা-গ্রন্থ শিশুদিগের দিনান্তে অন্ততঃ এক বার পরিষ্কার দান্ত হওয়া আবশ্যিক ; অশ্রুতা, ইহাদের বিবিধ পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে । স্নায়বীয়-প্রকৃতির বালকদিগের কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কোষ্ঠ না হইলেও কোন অসুখ হয় না । যাহাৎ কোষ্ঠ-পরিষ্কার ও নিয়মিত থাকে সে জন্ম প্রত্যাহ শ্লিষ্মিত সময়ে কোষ্ঠত্যাগ করাইবার চেষ্টা করা উচিত । বালকদিগকে কেবল ছুঁতাহারের উপর নির্ভর করা-ইলে কোষ্ঠ-কাঠি উৎপন্ন হইবার বিশেষ সম্ভাবনা ; কারণ, ইহাতে অপরিপাচ্য পদার্থ নাই ও ইহা অল্প হইতে সত্তর শোধিত হইয়া যায়, এবং অল্পমধ্যে সামান্য মাত্রাই মল জন্মে । বালকদিগের স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠি অন্ন, রুট আদি পথ্যরূপে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে । অনেক স্থলে বালকদিগকে আদৌ জল পান করিতে না দেওয়ায় কোষ্ঠকাঠি উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

ইহাদের কোষ্ঠকাঠিগ্ৰে চিকিৎসার্থ ঔষধের প্রয়োজন হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সকল উপকারক ;—
R সালফ্ঃ প্রিসিপিটেট gr. ss, অল্প শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া শিশুকে শয়নকালে বিধেয় ।

ডাঃ রিস্কায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—এক গ্রেণ্ পডফিলাম্ রেজিন্, এক ড্রাম্ গ্যালকহলে দ্রব করিয়া এক ছই মাসের শিশুকে এক ছই বিন্দু মাত্রায় দিবসে ছই তিন বার অল্প শর্করা সহযোগে বিধেয় ।

R সোডী ফস্ফাস্ gr. ʒ—x ; কুইনাইনী সালফ্ঃ gr. ʒ ; টিং নাল্ভভমিকা mss ; গ্যাসিড্ঃ সালফ্ঃ গ্যারোম্যাট্ঃ m ; মিসেরিন্ঃ m v ; জলসহযোগে মিশ্রিত করিয়া ছয় মাসের শিশুকে দিবসে তিন বার বিধেয় ।

R ম্যাগ্ঃ সালফ্ঃ gr. iv ; টিং রিয়াই m xv ; সিরাপ্ঃ জিজিবারঃ m x ; গ্যাকোঃ মেস্ঃ পিপ্ঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুকে প্রাতে ও রাত্রে ব্যবহেয় ।

(ব্যবস্থা,—১৮৪, ১৮৫, ১৮৭, ১৮৯, ১৯১ ইত্যাদি)

উদরাময় বা অতিসার ।

ডায়েরিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—স্থানিক বা সার্কালিক কারণোদ্ভূত ক্ষুদ্রাঙ্গের বৈধানিক বিকার বা ক্রিয়া-বিকার-জনিত কুহনাধিকা-বিহীন পুনঃ পুনঃ তরল ভেদ সংযুক্ত পীড়াকে উদরাময় বলে ।

উদরাময় রোগকে সচরাচর ছই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—তরুণ ও পুরাতন । এক বার মাত্র প্রচুর পরিমাণে জলীয় ভেদ হইয়া রোগ ক্ষান্ত হইতে পারে, অথবা, কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী, দিবসে ছই এক বার তরল ভেদ সংযুক্ত উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে । এই তরল ভেদ কয়েক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইলে তাহা তরুণ উদরাময় মুখ্যে গণ্য । তদপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে তাহাকে পুরাতন উদরাময় বলে । রোগের প্রাথম্য সম্বন্ধে বিলক্ষণ বিভিন্নতা লক্ষিত হয় । বিবিধ কারণ বশতঃ ও বিভিন্ন রোগের উপসর্গরূপে উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে । ইহা প্রকৃত রোগ নহে, লক্ষণ মাত্র ; আন্ত্রিক বিকারের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় ।

কারণ ।—উদরাময় রোগের প্রকার-ভেদ বর্ণনাকালে এ বিষয় প্রয়োজন অল্পসারে পুনঃ বিবৃত হইবে । সাধারণতঃ বিবিধ সাক্ষাৎ বা পরোক্ষ কারণ একীভূত হইয়া এ রোগ উৎপাদন করে । যে সকল অবস্থা বশতঃ বা যে সকল পীড়া বশতঃ অস্ত্রের জীবনী-শক্তির হ্রাস হয়, পরিপাক-শক্তি অবসাদগ্রস্ত হয়, এবং অস্ত্রের স্নায়বীয় বিধানের প্রকোপশীলতা বৃদ্ধি পায়, তৎসমুদয় এ রোগের দূরবর্তী বা পূর্ববর্তী কারণ । গ্রীষ্মাতিশয্য, শীতলতা, শ্রমাধিক্য, অনশন, মানসিক ক্লান্তি, ও ক্ষোভ শোকাদি, উপযুক্ত বায়ু-সঞ্চলনের রাহিত্য, এবং অন্ত্রাশ্র বিবিধ দৈহিক ও মানসিক অবসাদ-জনক অবস্থা পূর্ববর্তী কারণের অন্তর্গত ।

উদরাময় উৎপাদক অব্যবহিত নৈদানিক অবস্থা সকলকে নিম্নলিখিত পাঁচটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ; এই সকল অবস্থা নানা প্রকার কারণে উৎপন্ন হইতে পারে ।

১। অস্ত্রের প্রাচীরের বিচ্ছিন্নতা, ও অত্যাশ্চর্য বৈধানিক বিকার ;—ক্ষত, এবং সম্মিহিত বিধানের ক্যাটার, যথা,—পুরাতন আমাতিসার, টিউবার্কিউলোসিস্, টাইফয়েড প্রভৃতি জনিত ক্ষত ও ক্যাটার বশতঃ পরিপাক ও শোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া উদরাময় উপস্থিত হয় ।

২। প্রদাহ ;—কোলন্ ও সরলান্ত্র প্রধানতঃ প্রদাহগ্রস্ত হয় । আমাতিসার রোগে, অস্ত্রের টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে, ইন্টাস্‌সেপশনের, পেরিটোনিাইটিস্ ও ক্যান্সারের প্রদাহে এই কারণে উদরাময় জন্মে ।

৩। রক্তাবেগ (কঙ্কেশন্) বা অস্ত্রের শৈল্পিক বিল্লির ক্যাটার ;—গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে, কোন কারণ বশতঃ পোর্টাল্ রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে, বিবিধ গুটিকা-নির্গমনকারী জরে, জাইমোটিক্ বিষের ক্রিয়া বশতঃ এবং বিবিধ সার্কাস্কিক পীড়ায় ও বাহ্য পদার্থের উগ্রতা, বিশেষতঃ অতিবিরেচক ঔষধের উগ্রতা, বশতঃ উদরাময় উৎপন্ন হয় ।

৪। অস্ত্রের ক্রমিগতির আধিক্য সংযুক্ত উগ্রতা-প্রাপ্তির বশবর্তিতা বৃদ্ধি ;—সার্কাস্কিক বা স্নায়বীয় দৌর্বল্য, সাধারণ শরীর-পালন সম্বন্ধীয় নিয়মের বৈলক্ষণ্য, মানসিক অবসাদ, শিশুদিগের দস্তোঙ্গমজ্বিনিত বা অত্যাশ্চর্য প্রকার স্নায়বীয় ক্রিয়ার প্রত্যাবৃত্ত ফল স্বরূপ, এবং ব্যক্তিবিশেষের দেহ-স্বভাববিশেষ বশতঃ এইরূপে উদরাময় উপস্থিত হয় ।

৫। অস্ত্রমধ্যে উগ্রতাসাধক পদার্থ ;—পাকাশয়ে ভুক্ত পদার্থ অজীর্ণ বশতঃ, অথবা অস্ত্রমধ্যে ভুক্ত পদার্থ অপাকগ্রস্ত হইলে, কিংবা কোন বাহ্য উগ্রতাসাধক পদার্থ অস্ত্রমধ্যে বর্তমান থাকিলে উদরাময় উৎপন্ন হইয়া থাকে । এইরূপে অত্যধিক আহার, বা চুষ্পাচ্য অনুপযুক্ত পদার্থ আহার, অথবা, পাকাশয় ও অস্ত্রের বিকার বশতঃ ভুক্ত পদার্থ পরিপাক না পাইলে অস্ত্রমধ্যে উগ্রতা সাধন করিয়া রোগোৎপাদন করে ।

উদরাময় রোগের কারণ সকলকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় ;—পূর্ববর্তী কারণ ও উদ্দীপক কারণ । পূর্ববর্তী কারণ,—ব্যক্তিবিশেষের প্রকৃতিগত বৈশিষ্য, বাল্যাবস্থা, বিশেষতঃ প্রথম দস্তোঙ্গম-কাল, পরিপাক-অস্ত্রের কুলাগত বা অর্জিত দৌর্বল্য এ রোগের পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে গণ্য ।

উদ্দীপক কারণ সকলকে সচরাচর নিম্নলিখিত ছয় ভাগে বিভক্ত করা যায়,—১, অস্ত্রমধ্যে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বিবিধ কারণ জনিত উগ্রতা, যথা—আহারীয় দ্রব্যের পরিমাণাবিক্য ও অযোগ্য আহার, বিরেচক ও উগ্রতাসাধক বিষ-পদার্থ, আবদ্ধ মল, অস্ত্রমধ্যে অধিক পরিমাণে পিত্ত, বিবিধ প্রকার ক্রমি, সম্মিহিত বিবিধ বিধানের স্ফোটিকাদি বিদারণ, অস্ত্র-প্রাচীরের ক্ষতাদি । ২, শরীর-পালন সম্বন্ধীয় নিয়মের ব্যতিক্রম, যথা,—অর্দ্র, শীতল, বায়ু-সঞ্চালন-রহিত অন্ধকার স্থানে বাস, শীত উদ্ভিদ বা জাস্তব পদার্থ উদ্ভূত বাষ্প আশ্রয় । ৩, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগন, নৈসর্গিক অবস্থার সহসা পরিবর্তন, ইত্যাদি, যথা,—গাত্রে সহসা শীতলতা সংলগন, ভিজা পায়ে বা ভিজা কাপড়ে থাকন, উপযুক্ত গাত্রাবরণের অভাব, ইত্যাদি । ৪, স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য, যথা,—সাত্বিশয় ভয়, শোক, দস্তোঙ্গম-আদি-জনিত প্রতিফলিত বিকার, ইত্যাদি । ৫, অস্ত্রের শোষণ-শক্তির অভাব ও ক্রমি-গতির বৃদ্ধি । ৬, লাক্ষণিক, যথা,—হাম, টাইফয়েড, টিউবার্কিউলার পীড়া, ক্যান্সার, থাইসিস্, রক্তাতিসার, পায়ীমিয়া প্রভৃতি রোগের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় ।

সচরাচর পূর্বোক্ত উদ্দীপক কারণ সকলের মধ্যে একাধিক কারণ একীভূত হইয়া রোগ উৎপাদিত করিয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—সাধারণতঃ উদরাময় আরম্ভে প্রথম ভেদে স্বাভাবিক মল নির্গত হয় । পরে সম্বন্ধে ভেদের অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া উহা তরল হয় । কখন কখন অর্দ্ধ-তরল মল রক্তরস ও শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে । কচিং, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে, মল ক্ষুদ্র কঠিন পিণ্ডের ত্রায়, কখন কখন কৃষ্ণবর্ণ, এবং অর্দ্ধ তরল শ্লেষ্মাসংযুক্ত বা পুষ্যময় পদার্থের সহিত মিশ্রিত

থাকে । এই প্রকার উদরাময়ে প্রতিবার ভেদে কঠিন মলপিণ্ড নির্গত হয় না ; কেবল কখন কখন ভেদের সময় বেগে ইহা নিক্ষিপ্ত হইয়া থাকে ।

মলের তারল্য সম্বন্ধে বিলক্ষণ বৈচিত্র্য দৃষ্ট হয় । মল জলবৎ হইতে ঘন আঠার ত্রায় বিভিন্ন স্বভাব ধারণ করিতে পারে । মল তরল, অস্বচ্ছ, দুগ্ধের ত্রায় হইতে পারে ও উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্বেতবর্ণ আইশবৎ পদার্থ বর্তমান থাকিতে পারে । কখন কখন মল তরল পীতভ বা রক্তাভবর্ণ ; কখন বা কৃষ্ণবর্ণ অথবা হরিদ্রবর্ণ আদি বিবিধ বর্ণের হইয়া থাকে । ইহা ফেনযুক্ত বা মণ্ডের ত্রায় হইতে পারে । সচরাচর উদরাময়ের মলে শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে ; কখন কখন অংশতঃ জীর্ণ এবং বিবিধ প্রকারে পরিবর্তিত ভুক্ত পদার্থ মলে নির্গত হয়, শিশুদিগের হরিদ্রবর্ণ বা বিকৃত স্বেতবর্ণ সংঘত দুগ্ধ ভেদ হয় । কখন উদরাময়ে মল রক্ত মিশ্রিত দেখা যায় । রক্ত-নির্গমনের স্থানভেদে রক্ত বিবিধ বর্ণ ধারণ করিতে পারে ; কচিং চর্বি, বিলিখণ্ড আদি দৃষ্ট হয় ।

উদরাময় রোগে উদরাগ্নান সাধারণ লক্ষণ । তাক্ত বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত বা গন্ধবিহীন হইতে পারে ।

রোগ প্রবল হইলে রোগীকে স্তীর্ণ ও শীর্ণ দেখায় । ক্রমশঃ রোগীর দৈহিক ও মানসিক অবসাদ জন্মে ; সচরাচর ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হয় । কিন্তু কোন কোন স্থলে মানসিক ও দৈহিক স্তীর্ণতা আদৌ লক্ষিত হয় না, ও ক্ষুধা স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত দেখা যায় ।

উদরাময় প্রদাহজনিত না হইলে প্রায় জর প্রকাশ পায় না ; এবং প্রদাহজনিত হইলে সকল স্থলে জর হয় না ; এবং প্রদাহ বর্তমান না থাকিলেও কোন কোন স্থলে তরুণ উদরাময়ে বিলক্ষণ জর লক্ষিত হয় ।

প্রোট ব্যক্তির অধিকাংশ স্থলে তরুণ উদরাময়ে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়, হস্তপদ শীতল ও কখন কখন ঘর্ষে অভিষিক্ত দেখা যায় । সচরাচর উদরে বেদনা বর্তমান থাকে, বেদনা অধিকাংশ স্থলে পৃষ্ঠদেশে ও কটিদেশে অল্পভূত হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ভেদ হইলে উদরের ও হস্তপদের পেশী সকলের বেদনাযুক্ত আক্ষেপ বা খেঁচুনি উপস্থিত হয় । সাধারণতঃ উদরের স্থানে স্থানে সর্বত্র উদর-শুলের ত্রায় কামড়ানি-বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে ; মলত্যাগের সহিত এই বেদনার কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না । প্রতিবার বেদনার আরম্ভকালে অল্পমধ্যে বায়ুর সঞ্চলন-জনিত শব্দ শ্রুত হইতে পারে । কোন কোন স্থলে ভেদের অনেক পূর্বে, কখন বা মল-ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে সরলাস্ত্র ও মলদ্বারপ্রদেশে, অথবা ভেদের পর মলদ্বার, সরলাস্ত্র বা নিম্নগামী কোলন্ প্রদেশে বেদনা প্রকাশ পায় । বেদনা ভেদের পর কয়েক মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইতে পারে । অধিকাংশ স্থলে কয়েক বার জলবৎ ভেদের পর মলদ্বারে দহন বা জলনবৎ বেদনা বর্তমান থাকে । উদরপ্রদেশের কোন কোন স্থান, বিশেষতঃ কোলন্ প্রদেশ, অথবা সমগ্র উদরপ্রদেশ চাপিলে ব্যথা অল্পভূত হয় ; রোগী এই ব্যথার জন্য উরু ও পদ গুটাইয়া ওদরীয় পেশী সকল শিথিল করিয়া, অথবা, দেহ সম্মুখদিকে বক্র করিয়া থাকে । এতদ্বিত্তি, রোগী মূত্রাশয়প্রদেশে, পৃষ্ঠদেশে, সেক্রাল প্রদেশে, এবং উরু ও পদে বিবিধ প্রকার বেদনা অল্পভব করিতে পারে । সরলাস্ত্র প্রদেশ আক্রান্ত হইলে, তৎস্থানে বেদনা ও যন্ত্রণা, এবং কখন কখন কষ্টজনক কুহন উপস্থিত হইয়া থাকে । বিবমিষা, বমন, শিরোঘূর্ণন, মুচ্ছা, সাতিশয় দৌরলা, কচিং প্রচুর ঘর্ষ আদি লক্ষণ তরুণ উদরাময় রোগে প্রকাশ পাইতে পারে । কোন কোন স্থলে সাতিশয় পিপাসা বর্তমান থাকে ; এবং প্রস্রাব গাঢ়, সাতিশয় অল্প গুণবিশিষ্ট, কচিং আণুলালিক হইতে পারে ।

উদরাময় রোগের নিম্নলিখিত রূপে প্রকার-ভেদ করা যায়,—১, ইরিটেটিভ ডায়েরিয়া ; ২, ইন্ফ্যামেটরি ডায়েরিয়া ; ৩, কলেরিয়িক ডায়েরিয়া ; ৪, নার্ভাস ডায়েরিয়া ; ৫, ভিকেরাস ডায়েরিয়া ; ৬, ভৌতিক রক্তাবেগ-জনিত ডায়েরিয়া ; ৭, পুরাতন ডায়েরিয়া ।

১। ইরিটেটিভ ডায়েরিয়া—এই প্রকার উদরাময় সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে । অস্ত্রের

সাক্ষ্য উগ্রতা বশতঃ ইহা উপস্থিত হয়, এবং প্রথমে সহজ মল ভেদ হয়, কিন্তু মলে সচরাচর দুর্গন্ধ বর্তমান থাকে, ও উদরে কামড়ানি বেদনা প্রকাশ পায় ; পরে জলবৎ ভেদ হইতে থাকে । বালকদিগের সাধারণতঃ প্রথম ভেদে মল মূৰ্ধণ, অথবা ঘন সংযত হৃৎপিণ্ডবৎ, এবং পরে তরল ভেদ হইয়া থাকে ; মলত্যাগের কিছুক্ষণ পরে অঙ্গগুণবিশিষ্ট প্রস্রাব সংযোগে উহা হরিদ্রণ ধারণ করে । মল এত কটু হয় যে, মলদ্বার ও তৎসন্নিহিতে এবং উরুর আভ্যন্তরিক দিকে ক্ষত প্রকাশ পায় । এই প্রকার উদরাময় সচরাচর প্রাদাহিক, কলেরিয়িক্ ও আমাতিসারের পূর্ববর্তী লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

২। ইনফ্যান্টেরি ডায়েরিয়া ।—ইহাতে অস্ত্রের স্নায়িক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হয়, ক্ষয় প্রকাশ পায়, ও উদরাময় ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে । মলে রক্তরস, ফ্রাইব্রিনের খণ্ড, বা প্লেয়া বা পুষ বর্তমান থাকে । রোগ উপশমিত হইবার পূর্বে সচরাচর প্রধানতঃ বৃহদন্ত্র প্রদাহগ্রস্ত হয়, পুনঃ পুনঃ স্বল্প পরিমাণ প্লেয়া ও রক্তমিশ্রিত ভেদ হয়, কুহনাতিশয় বর্তমান থাকে, এবং চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ হয় ।

৩। কলেরিয়িক্ ডায়েরিয়া ।—এই প্রকার উদরাময় অধিকন্তু গ্রীষ্মকালে প্রকাশ পাইয়া থাকে । সচরাচর হঠাৎ বমন ও ভেদ হইয়া রোগ প্রকাশ পায় । প্রথমে বাস্তব পদার্থ প্লেয়া ও পিত্তমিশ্রিত, এবং ভেদ মলযুক্ত । সত্তর উহারা জলবৎ, বর্ণহীন, ও প্রচুর পরিমাণ হয়, এবং অনতিবিলম্বে বিশেষতঃ শিশুদিগের, বিসৃচিকার লক্ষণ প্রকাশ পায় । চক্ষু ও মুখ বসিয়া যায়, মুখমণ্ডল নীলিমবর্ণ ধারণ করে, গাত্রের উত্তাপ হ্রাস হয় ; প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ, সাতিশয় পিপাসা, “ধিল্পধরা” আদি বিষয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । মল ও বাস্তব পদার্থ সাধারণতঃ পিত্তমিশ্রিত দেখা যায় ; বিশুদ্ধ বিসৃচিকার অঙ্গের কেনের স্থায় ভেদ কদাচিৎ লক্ষিত হইয়া থাকে । এই কোল্যাপ্স অবস্থার পর যুবা ব্যক্তি সচরাচর আরোগ্য লাভ করে ; কিন্তু দুর্বল বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তির বা শিশুর এ রোগ হইলে প্রায়ই উহা সাংঘাতিক হয় । কখন কখন কোল্যাপ্স অবস্থা উত্তীর্ণ হইবার পর রোগী টাইফয়িড লক্ষণাক্রান্ত হয় । বালকদিগের কোল্যাপ্স অবস্থা চক্ষিণ ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হইলে মৃত্যু এক-প্রকার নিশ্চিত হইয়া থাকে ।

৪। নার্ভাস্ ডায়েরিয়া ।—কোন কারণে স্নায়ুবিধানের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া অন্নবহা-নলীর গ্রন্থি সকলের ক্রিয়াধিক্য উপস্থিত হয়, ও অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি পায় । চিন্তা, মানসিক উদ্বেগ আদি বশতঃ এইরূপে এই স্নায়বীয় উদরাময় জন্মে । অনেক সময়ে এই উদরাময় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে ও স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক ঋতুবদ্ধকালে স্নায়ুবিধানের চাক্ষু্য বশতঃ উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে । সচরাচর দুর্বল বালকদিগের আত্মিক স্নায়ুমূল এতদূর চৈতন্যধিক্যগ্রস্ত হইতে পারে যে, প্রতিবার আহারের পর অস্ত্রের ক্রমগতির আধিক্য বশতঃ ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ হইবার পূর্বেই সত্তর মলরূপে নির্গত হইয়া যায় ; ইহাকে ডায়েরিয়া লায়েন্টেরিকা বলে, এবং ইহা বালকদিগের দ্বিতীয় দন্তোদগমকালের পূর্বে সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে । শিশুদিগের দন্তোদগমকালে পাকায় ও অস্ত্রের স্নায়ু সকলের উগ্রতা বশতঃ উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে (অজীর্ণ রোগ দ্রষ্টব্য) ।

৫। ভিকেরাস্ ডায়েরিয়া ।—চর্ম, মূত্রগ্রন্থি, ফুস্ফুস প্রভৃতির স্বাভাবিক ক্রিয়া কোন কারণে স্থগিত বা ব্যাঘাতপ্রাপ্ত হইলে উহাদিগের নিঃসারক-ক্রিয়া-সম্পূর্ণার্থ অস্ত্রের ক্রিয়াধিক্য উপস্থিত হয়, ও উদরাময় জন্মে । এই প্রকার উদরাময় দেহে উপকার সাধন করে । অনেক স্থলে দেখা যায় যে, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে ঘর্ম্ম রোধ হয়, এবং তৎপরিবর্তে উদরাময় উপস্থিত হয়, ইত্যাদি, ইত্যাদি ।

৬। ভৌতিক রক্তাবেগ-জনিত ডায়েরিয়া ।—স্বৎপিণ্ডের দক্ষিণ প্রদেশে, ভিনা কাভায় বা পোর্টাল্ শিরায় রক্তপ্রবাহের ব্যাঘাত বশতঃ পোর্টাল্ শিরা রক্তাবেগগ্রস্ত হইলে অল্পমধ্যে রক্তরস স্রাবিত হইয়া উদরাময় উৎপাদন করে ।

৭। পুরাতন উদরাময় ।—সচরাচর পুরাতন উদরাময় রোগ অস্ত্রের পুরাতন ক্যাটার বশতঃ,

কিংবা সার্বস্রিক ক্ষীণতা, বশতঃ, অথবা ম্যালেরিয়া, উপদংশ, স্বাভি প্রভৃতি ক্ষীণকর পীড়ার সহবর্তী হয়। ফলতঃ ইহা তরুণ উদরাময়ের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ বশতঃ, অথবা, কোন প্রকার ক্যাক্টে-শিয়ার ফলস্বরূপ প্রকাশ পায়। মল অনেকাংশে তরুণ উদরাময়ের মলের ত্রায়, কিন্তু অপেক্ষাকৃত বর্ণহীন; সঙ্গে সঙ্গে অজীর্ণের লক্ষণ সকল, মুখাভ্যন্তরের ও জিহ্বার স্ফাফাস্ অবস্থা, উদরাগ্রান, উদরশূল, শীর্ণতা, নীরক্তাবস্থা আদি বর্তমান থাকে। কখন বা ক্ষুধার হ্রাস, কখন বা ক্ষুধাধিক্য লক্ষিত হয়।

এতদ্ভিন্ন, গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এক প্রকার উদরাময় লক্ষিত হইয়া থাকে; ইহাকে ট্রপিক্যাল (গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয়) বা হিল্ (পার্কত্য) ডায়েরিয়া বলে। ইহা গোচ বয়সের পীড়া। এই পীড়া প্রচ্ছন্নভাবে আক্রমণ করে, সচরাচর ধীরে ধীরে রোগ বৃদ্ধি পায়; ইহা ক্ষয়কর পীড়া, শীর্ণতা উৎপাদন করে, এবং কিছুকাল রোগভোগের পর পীড়া নির্দিষ্ট অবস্থা অতিক্রম করিলে অপকর্ষ-জনিত পরিবর্তনের প্রতিকার অসাধ্য হয় ও তদবশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়।

ট্রপিক্যাল ডায়েরিয়া সচরাচর সামান্য উদরাময় রূপে উপস্থিত হয়, উদরে বেদনা বর্তমান থাকে না, বা সামান্যমাত্র বেদনা বর্তমান থাকে; এ ভিন্ন, ইহা পুরাতন রক্তাভিসার বা সামান্য উদরাময়ের পর প্রকাশ পাইতে পারে। ভেদের পর যন্ত্রণা-বোধ না হইয়া বরং শান্তি অনুভূত হয়। প্রথমে মল স্বাভাবিক ও পিত্ত-মিশ্রিত; ক্রমশঃ উহা লঘু ফিকাৰ্ণ ফেনযুক্ত, অর্দ্ধ-তরল ও প্রচুর পরিমাণ হয়। প্রথমে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ, ও জিহ্বা চাপিলে বিশেষ বেদনা ভিন্ন রোগী অপর কোন অস্বাভাবিক বোধ করে না; কোন কোন স্থলে মলত্যাগে উদরে কামড়ানি ও ক্ষুধনাধিক্য বর্তমান থাকে। ক্রমে রোগী শীর্ণ হইতে থাকে, ক্ষীণতা ও উদ্যমরাহিত্য উপস্থিত হয়; এখনও ক্ষুধা বা ক্ষুধির কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। রোগ যত পরিবর্তিত হয় তত মলের বিবর্ণ, ফেনযুক্ত, প্রচুর, অর্দ্ধ তরল স্বভাব স্পষ্টতর হয়। কখন কখন মল রক্তের ছিটযুক্ত হয়; রোগীর শীর্ণতা ও দৌর্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, রোগী শ্রমে অপারক হয়। ক্ষুধা অক্ষুণ্ণ থাকিলেও মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বা আরক্তিম ও বেদনায়ুক্ত হয়, এবং সচরাচর স্ফাফি ও ক্ষত প্রকাশ পায়, স্বতরাং আহার করিতে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয়; মলে পিত্তের অভাব লক্ষিত হয়, এবং উহাতে অপরিবর্তিত ভুক্ত পদার্থের অংশ ও হুত্রাদি পাওয়া যায়। প্রস্রাবে ও চর্মে পিত্ত-বর্ণ-দ্রব্যের অভাব হয়। এই অবস্থা কয়েক মাস পর্যন্ত থাকিতে পারে; এবং স্বাস্থ্য প্রত্যাবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে দেহের স্বাভাবিক বর্ণ প্রত্যাবর্তন করে। যদিও উদরাময় এ রোগের সাধারণ লক্ষণ, কিন্তু কোন কোন স্থলে ইহা বিশেষ লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায় না। সমীকরণের অভাব বশতঃ শীর্ণতা, জিহ্বায় ও মুখমধ্যে ক্ষত প্রধান লক্ষণ; মল বিকৃত, কিন্তু তরল বা প্রচুর পরিমাণ নহে। রোগীর চর্ম শুষ্ক, শিথিল ও ফাঁকশিয়া বর্ণ; উদরপ্রদেশ কেমল ও শিথিল, এবং শীর্ণ উদরপ্রাচীর দিয়া অন্ত্রের কুণ্ডলী সকল অনুভব করা যায়। দেহের সর্বত্র হইতে মেদ শুকাইয়া যায়; চক্ষু মৌক্তিক ও কোটর-গত, মাটি নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত ও কুঞ্চিত, ওষ্ঠ ও কনীনিকা রক্তহীন ও শুষ্কীভূত; জিহ্বা প্রথমে স্নানবর্ণ, কোমল ও শিথিল; ক্রমে কুঞ্চিত, আরক্তিম ও উজ্জ্বল হয়; প্যাপিলা সকল অদৃশ্য হয়, এবং রোগের পরিবর্তিত অবস্থায় জিহ্বা সাতিশয় কুঞ্চিত, আরক্তিম, বেদনায়ুক্ত ও অধিকাংশ স্থলে স্ফাফাস্ ক্ষত-যুক্ত; কচিং জিহ্বা খেত এপিথিলিয়াল্ শব্দের স্থল আবরণে আবৃত। রোগের বর্জিতাবস্থায় বিষম নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হয়।

রোগারম্ভে বা রোগভোগকালে কখন কখন পুনঃ পুনঃ অরাক্রমণ দ্বারা ম্যালেরিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়; কোন কোন স্থলে অনির্দিষ্ট অস্বস্থাবস্থা বা অস্বাভাবিক, পেশীশূল বা স্নায়ুশূল, অথবা অজীর্ণ, উদরাগ্রান ও অন্ত্রের সাতিশয় উগ্রাবস্থা লক্ষিত হয়। ক্রমশঃ কায়িক ও মানসিক দৌর্বল্য বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং অত্যধিক আলস্য উপস্থিত হয়। পরিশেষে রোগী ষংপরোনাতি শীর্ণতা

প্রাপ্ত হয় ; খাস-প্রখাস ক্ষীণ ও দ্রুত, দেহের উত্তাপ আভাবিক অপেক্ষা কম, হৃৎপদ শোথযুক্ত, প্রগাঢ় নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হয়। অনন্তর রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, বা রোগী বর্ধিত হইলে, বা কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের উপসর্গ থাকিলে দোর্দল্যাতিশয্য বশতঃ বা ফুস্ফুসীয় এম্বোলিজম্ বা থ্রম্বোসিস্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

যদি প্রথমাবস্থায় রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে শবদেহে অল্প কুঞ্চিত লক্ষিত হয়, শৈথিল্যিক আবরণ স্থূলীভূত, রক্তাবেগগ্রস্ত, এবং ক্ষতযুক্ত ; কিন্তু যদি রোগের শেষাবস্থায় মৃত্যু হয়, তাহা হইলে অস্ত্র-প্রাচীর লীর্ণ, স্বচ্ছ, এবং ফ্যাটি ও লার্ভেশাস্ অপকর্ষগ্রস্ত দেখা যায় ; কখন কখন ইলি-য়ামে বা কোলনে ক্ষত হয়। আন্ত্রিক ও মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থি সকল লীর্ণতা ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়, কখন কখন মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থি সকল বিবর্জিত হয় ; মেসেন্টারি ক্ষয়প্রাপ্ত, যকৃৎ কুঞ্চিত, ফিঁকাবর্ণ ; প্লীহা, ক্লোমগ্রন্থি ও মূত্রগ্রন্থি লীর্ণ ও বিবর্ণ। কচিং যকৃৎ ও প্লীহা পুরাতন বিবর্জিতগ্রস্ত হয়।

রোগনির্ণয় ।—উদরাময় রোগের অনেক সময়ে বিমূচিকা, আমাতিসার, এবং অস্ত্রের শৈথিল্যিক স্নিগ্ধ উগ্রতার সহিত ভ্রম হইতে পারে। অস্ত্রমধ্যে মল আবদ্ধ হইয়া উদরাময়ের দ্বারা লক্ষণ উৎপাদন করে, বারংবার গাঢ় শ্লেষ্মামিশ্রিত মল অল্প পরিমাণে ও অধিক কুহনের পর নির্গত হইয়া থাকে ; এই লক্ষণ দ্বারা ইহাকে উদরাময় হইতে প্রভেদ করা যায় (আমাতিসার ও বিমূচিকা ত্রুটব্য)।

চিকিৎসা ।—উদরাময়ের চিকিৎসার্থ পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ নিয়মবদ্ধ করা আবশ্যক। তরুণ উদরাময়ের প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার পথ্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কয়েক ঘণ্টার পর প্রতিবার অল্প পরিমাণে জল-সাগু, জল-গ্যারোক্রট্, টেপিয়োক্ প্রভৃতি অল্প পরিমাণ দুগ্ধের সহিত বা ক্ষীণ মাংস-বৃষের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থেয়। অনেক স্থলে দুগ্ধ সহ্য হয় না ; এ অবস্থায় বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সহযোগে দুগ্ধ, অথবা দুগ্ধকে জীর্ণ করিয়া, কিংবা দুগ্ধকে চুণের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। গাঁদালের কোল, পানিকলের পালো প্রভৃতি এবং বেলগুঁটা-মিশ্রিত দুগ্ধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

পুরাতন উদরাময় রোগের চিকিৎসার্থ স্ত্রাব্ জোসেফ্ ফেরার বলেন যে, ঔষধ অপেক্ষা পথ্য বিধানই অধিকতর প্রয়োজনীয়। পথ্য বিধান সম্বন্ধে তিনি নিম্নলিখিত নিয়ম প্রচার করেন ;—সকল প্রকার উগ্রতাপ্রদক বা দুশ্চাচ্য বা কঠিন আহার্যদ্রব্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কেবল যে সকল পদার্থ সহজে শোষিত ও সমীকৃত হইতে পারে তৎসমুদয় প্রয়োজ্য। দুগ্ধ অথবা দুগ্ধের সহিত প্রায় এক-চতুর্থাংশ বা এক-তৃতীয়াংশ চুণের জল মিশ্রিত করিয়া বারংবার, যথা,—১½ আউন্স্ বা ২ আউন্স্ পরিমাণে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর, এবং কোন কোন স্থলে আরও ঘন ঘন, ব্যবস্থেয়। খাঁটি দুগ্ধ প্রয়োগ করিলে প্রায় সহ্য হয় না, উগ্রতা জন্মায়, ভেদ বৃদ্ধি করে, ও মলে অজীর্ণ কেজিন নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে মাংসের ত্রখ্ বা ঘৃষ্, দুগ্ধের সহিত কাঁচা অণ্ড উত্তমরূপে মিলাইয়া তাহাতে এক চা-চামচ ত্র্যাণ্ডি সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে সহ্য হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে গ্যারোক্রট্, টেপিয়োক্ আদি খেতসার সংযুক্ত পথ্য সহ্য হয়, কোথাও বা আদৌ সহ্য হয় না।

স্বাভাৱে রোগীর গাত্রে কোনরূপে ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। দিবারাত্র ক্ল্যানেল্ বা উষ্ণ কাপড় দ্বারা সর্বাত্ম আচ্ছাদিত রাখিবে এবং উদরপ্রদেশে এক খণ্ড ক্ল্যানেল্ জড়াইয়া দিবে।

শিশু ও বালকদিগের তরুণ উদরাময় রোগে ডাং কোম্ বলেন যে, রোগারম্ভে রোগের লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবল হইলে দ্বাদশ ঘণ্টা বা চব্বিশ ঘণ্টা কাল সকল প্রকার আহার বন্ধ করিবে ; কেবল জল, বা জল ও ত্র্যাণ্ডি প্রয়োগ করা বাইতে পারে। পরে, জলমিশ্র দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। ডাং মিনার্ট্ রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণে জল, বা ক্যামোমাইল্-টী বা ফেনেল্-টী ব্যবস্থা করেন। অধ্যা-

পক র্যাকফোর্ড পথ্য-প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত নিয়ম প্রচার করেন ; তিনি বলেন যে, আন্ত্রিক উৎসেচন (ফার্মেন্টেশন) সাধারণতঃ দুই প্রকার,—অল্প ও শটিত । কার্বো-হাইড্রেট সকল হইতে অম্লোৎসেচন, এবং গ্যালবিউমিনিয়ড্‌স্‌ হইতে শটিত (পিউট্রিড্‌) উৎসেচন সাধিত হয় । সুতরাং যদি কোন প্রকারের উৎসেচন হইতেছে তাহা নির্ণয় করা যায়, তাহা হইলে পথ্য-নির্বাচন সহজেই করা যাইতে পারে । অল্প উৎসেচনে গ্যালবিউমেন্‌ এবং শটিত উৎসেচনে কার্বোহাইড্রেট বিধেয় । মলের প্রতিক্রিয়া ও গন্ধ দ্বারা এই আন্ত্রিক উৎসেচনের স্বভাব নির্ণয় করা যায় । তন্নিম্ন, গ্যালবিউমিনিয়ড্‌ সকলের বিগলন বশতঃ উৎপন্ন টোমেস্‌ নামক বিষ-পদার্থ শোষিত হইয়া বিলক্ষণ দৈহিক উৎপাত উপস্থিত করে । অল্প উৎসেচন বর্তমান থাকিলে উদরাগ্নান, বেদনা, আশ্বাত আদি সচরাচর লক্ষিত হয় ।

আহার্যাদ্রব্য সকলের মধ্যে কতকগুলি বিশুদ্ধ কার্বো-হাইড্রেট্‌স্‌, কতকগুলি বিশুদ্ধ গ্যালবিউমিনিয়ড্‌স্‌, এবং অপর কতকগুলি এই উভয় প্রকারের মিশ্র । কোন কোন আহার্যাদ্রব্যে, যথা,—মাংস-ব্রথ, পূর্কোক্ত উভয় প্রকারের কোনটিই বর্তমান থাকে না, সুতরাং পীড়া যে প্রকারের হউক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

পথ্য প্রদান সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে,—১, যদি প্রবল দৈহিক লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে, যদি রোগোৎপাদক উৎসেচনের স্বভাব নির্ণয় করা নী যায়, যদি মল শটিত গন্ধযুক্ত হয়, যদি মলে স্লেমা ও রক্ত বর্তমান থাকে, অথবা, যদি বিবমিষা বর্তমান থাকে, ও বমনের পর বিবমিষা উপশমিত না হয়, তাহা, হইলে গ্যালবিউমেন্‌ সংযুক্ত আহার্যাদ্রব্য এককালে নিষিদ্ধ । ২, যদি বিশেষ দৈহিক লক্ষণ বর্তমান না থাকে ও মল সতত অল্প গুণবিশিষ্ট হয়, কিংবা যদি উদরাগ্নান, উদরে বেদনা, এবং আটকেরিয়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কার্বো-হাইড্রেট্‌স্‌ প্রয়োগ নিষিদ্ধ । ৩, যদি পূর্কোক্ত উভয় প্রকার পথ্য সম্ভ না হয়, যদি পথ্য-নির্বাচন সম্বন্ধে সন্দেহের কারণ থাকে, তাহা হইলে, এবং তরুণ প্রবল উদরাময়ের প্রথম চক্ষিণ বর্ণটা কাল ক্রীম্‌, বীক্‌-ব্রথ্‌ ও হাইক্‌ পথ্যরূপে প্রয়োজ্য ।

মাংস-ব্রথে এত অল্প পরিমাণ গ্যালবিউমেন্‌ ও কার্বো-হাইড্রেট্‌ আছে যে, তদ্বারা কোন অপকারের সম্ভাবনা নাই । দুগ্ধে এত অল্প পরিমাণ গ্যালবিউমেন্‌ আছে যে, যথোচিত পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অপকার সম্ভবে না ; পুরাতন উদরাময়ে ও তরুণ রোগের শেষাবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগী ।

উদরাময় রোগে ঔষধীয় চিকিৎসা বিশেষ বিবেচনা পূর্বক অবলম্বনীয় । যদি অল্প পরিমাণে ভেদ হয় এবং যে স্থলে অজীর্ণ ও হৃৎপিণ্ড বা উগ্রতাসাধক পদার্থ অল্পমধ্য হইতে দূরীকরণ উদ্দেশ্যে, অথবা, পোর্টাল্‌ শিরার রক্তাবেগাবস্থা উপশমিত করণ, কিংবা শ্রাবণ অবরুদ্ধ হইলে তৎপূরণার্থ উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহা ঔষধ দ্বারা বন্ধ করা অসম্ভব ; বরং মুহু বিরেচক, যথা,—এরগু তৈল, কুবর্ব, লাবণিক বিরেচক, মুহু অবসাদক (হেন্‌ব্‌ন বা অহিফেন) সহযোগে প্রয়োগ করিয়া উদরাময়ের উদ্দেশ্য সাধনে সহায়তা করা যুক্তিসঙ্গত । ফলতঃ অল্পমধ্য হইতে উগ্রতাজনক পদার্থ নিরাকরণার্থ চিকিৎসার আশ্রয়ে অল্প মাত্রায় অহিফেন সহযোগে মুহু বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য । এতদ্বারা প্রথমে ভেদ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু সম্বরেই উহা বন্ধ হয় । যথা,—R ওলিয়াই রিসিনি ʒii, পাল্‌ভ্‌: গ্যাকেসিয়া ʒi, টিংচুয়া ওপিয়াই ʒviii, সিরাপ্‌: ʒii, গ্যাকুয়ী কাক্‌ই q. s. ad. ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; ছয় বৎসরের বালকের পক্ষে এক টেবুল্‌-চামচ পরিমাণ সেবনীয় । অথবা,—R ওলিয়াই টেরেবিছ্‌, লাইকর্‌ পোটাশী aa. ʒiii, মিউসিল্‌: গ্যাকেসিয়া ʒix, সিরাপ্‌: প্যাপেভার্‌: , সিরাপ্‌: ক্লেয়ার্‌: অর্যান্‌শিয়াই na. ʒviii, গ্যাকেসিয়া ক্যাম্‌ফোরা ad. ʒxii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক টেবুল্‌-চামচ পরিমাণে উত্তমরূপে নাড়িয়া, প্রতি ষণ্টায় সেবনীয় । কিংবা,—R পাল্‌ভ্‌: রিয়াই কম্পোজিটা ʒi, সোডিয়াই কার্বোনেট্‌স্‌ gr. xx, টিং ওপিয়াই ʒv—xv, গ্যাকুয়ী মেছ্‌: পিপ্‌: ʒx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবনীয় ।

কলেরিয়িক্ ডায়েরিয়া রোগে রোগারস্তে অন্ন মাত্রায় অহিফেনের অরিষ্ট সহযোগে ক্যাষ্টর অয়িল্ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে । যে পর্য্যন্ত না অল্পমধ্য হইতে উগ্রতাসাধক পদার্থ সকল নির্গত হইয়া যায় সে পর্য্যন্ত সঙ্কেচক ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয় । প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ জল পান করাইয়া, অথবা প্রয়োজন হইলে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইয়া পাকাশয় পরিষ্কার করিবে । বালকদিগের পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে বর্ণহীন ভেদ বর্তমান থাকিলে প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর অন্ন মাত্রায় হাইড্রোজেন ক্রীট প্রয়োগ উপযোগী । প্রয়োজন হইল কাইনো, ক্যাটিকিউ, হীমেটিক্সিলাম্ আদি সঙ্কেচক বিধেয় । শীতলাবহায় সর্ষপমিশ্রিত স্নান, ইথারাদি ব্যাপ্ত উত্তেজক ঔষধ ও পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োজ্য । প্রতিক্রিয়াবহায় (রিয়াকশন্) অন্নমাত্রায় ক্যালোমেল্ প্রয়োগ করা যায় । বমন স্থগিত হইলে, এবং প্রবলাবস্থা গত হইয়া উদরাময় বর্তমান থাকিলে বিস্মাথ্, খটিকা, চূণের জল আদি ব্যবস্থেয় ।

স্নায়বীয় উদরাময়ে ব্রোমাইড্ সকল বা অহিফেন দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতা দমন করিবে । যদি আহার দ্বারা উদরাময় উদ্রিক্ত হয়, তাহা হইলে আহার গ্রহণের কিঞ্চিৎ পূর্বে এতৎসমুদয় প্রয়োজ্য । লায়গেটেরিক্ ডায়েরিয়ায় আর্সেনিক্ বিশেষ ফলপ্রদ । অজীর্ণজনিত উদরাময়ে হাইড্রোক্লোরিক্ স্যাসিড্, ক্ষার সহযোগে বিস্মাথ্, অথবা প্রয়োজনানুসারে অজ্ঞাত ঔষধ প্রয়োগ করা যায় । অল্পমধ্যে উগ্রতাসাধক পদার্থ বর্তমান আছে এরূপ অনুমিত হইলে ক্যাষ্টর অয়িল্, বিস্মাথ্ বা হাইয়োসায়োমাস্ সহযোগে প্রয়োজিত হয় ; এতচ্চিকিৎসা নিষ্ফল হইলে সঙ্কেচক ঔষধ বিধেয় ।

ভিকেরাস্ ডায়েরিয়া রোগে উষ্ণ স্নান, উষ্ণ বায়ু বা বাষ্প স্নান দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে । মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ায় হ্রাস হইলে কটিদেশে উগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ, এবং ডিজিটেলিস্, নাইটেট্ অব্ পটাশ্ আদি ব্যবস্থেয় । এ স্থলে চর্ম্ম ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বৃদ্ধি না করিয়া, এবং উদরাময় অত্যন্ত প্রবল না হইলে, উহা বন্ধ করিতে চেষ্টা করা অযুক্তি ।

পোর্টাল্ শিরার রক্তাবগ-জনিত উদরাময়ে উদরাময়-উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিবে ; যথা,—হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত হইলে ডিজিটেলিস্, লৌহ আদি ব্যবস্থেয় ।

পুরাতন উদরাময়ে সঙ্কেচক ঔষধ দ্বারা উদরাময় বন্ধ করা অপ্রচলিত ; কারণ, মল অল্পমধ্যে আবদ্ধ থাকিলে তথায় উহা বিগলিত হইতে পারে, এবং উদরাস্থান, উদরশূল বা অর উৎপাদন করিতে পারে । এ স্থলে স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে, ও তাহা হইলে শ্রাবণ-ক্রিয়া উন্নত হইয়া উদরাময় দমিত হইবে । এতদর্থ লৌহ, আর্সেনিক্, কুইনাইন, ষ্ট্রিক্‌নিয়া আদি বলকারক ঔষধ, এবং প্রয়োজন হইলে এতৎসহযোগে ধাতব অন্ন, অহিফেন, বিস্মাথ্, খটিকা প্রভৃতি ব্যবস্থেয় । লৌহঘটিত ঔষধ সকলের মধ্যে আয়রন্ স্যালাম্ ৩—৫ গ্রেণ্, এবং লাইকর্ ফেরি পার্বনাইট্রেটস্ ১০—৪০ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ উৎকৃষ্ট । চর্ম্ম ও যকৃতের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ইপেকাকুয়ানা ও ট্যারাক্সেলকাম্ উপযোগী । মল জলবৎ, মলিনবর্ণ, অথবা ঘোরবর্ণ হইলে, এবং মলভাগে সাতিশয় স্বর্ণণা বর্তমান থাকিলে ১ গ্রেণ্ পডফিলাম্ ১ ড্রাম্ শোধিত সুরায় দ্রব করিয়া ২১০ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার চারি বার প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে । এ রোগে প্রত্যহ প্রাতে লাবণিক মুছ বিরেচক ঔষধ, যথা,—সালফেট্ অব্ সোডা, সালফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, এবং ১১২ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্রবাব্, অমুমোদিত হইয়াছে । হেপটিকের ক্ষীণকর উদরাময় রোগে হীমেটিক্সিলাম্, ডাইলিউটেড্ সাল্‌ফিউরিক্ স্যাসিড্ বা অহিফেন, নাইটেট্ অব্ সিল্‌ভার, সাল্‌ফেট্ অব্ কপার বা স্যাসিটেট্ অব্ লেড্ সহযোগে প্রয়োগ উপযোগী (পরিপাক-যন্ত্রের উপর কার্য্যকর ঔষধ দেখ) ।

উদরাময় রোগে ডাং বার্থোলো আদি চিকিৎসকগণ কর্পূরের বিশেষ প্রশংসা করেন ; রোগের প্রারম্ভে ৩—৫ বিন্দু মাত্রায় স্পিরিট্ ক্যাম্ফর প্রয়োজনমতে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে রোগ সত্ত্বর স্থগিত হয় । এ অবস্থায় ক্লোরোডাইন বা টিংচার্ অব্ ক্লোরোফর্ম্ এট্ মর্ফাইনী কম্পোজিটা স্তোম্যধিক্য

বদ্ধ করণোদ্দেশ্যে যথেষ্ট ফলগ্রন্থরূপে ব্যবহৃত হয়। উদরাময় রোগে বিস্মাথ্ সহযোগে ক্যানিবিস্ ইণ্ডিকা প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী।

এ রোগে ডাং দ্বিবের পরিবর্তিত ব্যবস্থা উপকারক ;—R টিং ওপিয়াই ডিয়োডোরাটাঃ zviiss, টিং ক্যানফঃ ʒi, টিং ক্যাপ্‌সিসাই ʒv, ক্লোরোফর্মঃ পিউরঃ ʒiiss, স্পিঃ ভাইর্নাই গ্যালিসাই ʒi, স্যালকোহলঃ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে বিধেয়।

ডাং ওয়ারিঙ্ক্ উদরাময় রোগে অহিফেন সহযোগে সাল্‌ফেট্ অব্‌ কপার্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ; যথা,—R কুপ্রাই সাল্‌ফঃ gr. ʒ—ss, পাল্‌ভঃ ইপেকাক্ঃ কোঃ gr. vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে তিন বার সেবনীয়।

সচরাচর উত্তাপাধিক্য, অযোগ্য আহার, ও শরীর পালন স্বেচ্ছীয় নিয়মাদির অভাব বশতঃ বালকদিগের পাকাশয়ে ভুক্ত পদার্থ পরিপাক পায় না, উৎসেচন-ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া উদরাময় উৎপাদিত হয়। চারিটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায় ;—১, অল্প পরিষ্কার করণ ; ২, অল্পমধ্যে বিশ্লেষণ (ডিকম্পোজিশন্‌) ক্রিয়া রোধ করণ ; ৩, অস্ত্রের নিরাময়িক ক্রিয়া সংস্থাপন ; ৪, উৎপাদিত আময়িক অবস্থা আরোগ্য করণ।

অল্পমধ্যে হইতে উগ্রতাসাধক পদার্থ নিরাকরণ ও অল্প পরিষ্কার করণোদ্দেশ্যে, যদি পাকাশয় নিত্যন্ত উগ্রতাপ্রসূ না থাকে, তাহা হইলে ক্যাষ্টর অয়িল্‌ সর্বোৎকৃষ্ট। যদি অত্যধিক বমন বর্তমান থাকে, তাহা হইলে যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ জলের পিচ্কারী প্রয়োগ উপযোগী। ডাং হন্‌ট্‌ এতদর্থে ছয় মাসের শিশুকে এক পাইন্‌ট্‌ জল ধীরে ধীরে প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন।

পচন-ক্রিয়া দমনার্থ পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় পচন-নিবারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পচন-নিবারক ঔষধ সকলের মধ্যে স্যালিসিলেট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌ ১ হইতে ২ গ্রেণ্‌ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, ক্যাপ্‌থ্যালিন্‌ ১ হইতে ৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায়, রেসর্গিন্‌ ½ হইতে ২ গ্রেণ্‌ মাত্রায় এবং বাইক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কারি ʒi—ʒiiss গ্রেণ্‌ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। অস্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া সংস্থাপনার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। উগ্রতা-যুক্ত পাকাশয় ও অস্ত্রের ক্ষতাদির চিকিৎসার্থ পূর্বমাত্রায় বিস্মাথ্‌ কলোপথ্যরূপে ব্যবহৃত হয়।

ডাং ই. জেনার বালকদিগের গ্রীষ্মোদরাময় রোগে লাইকর বেঞ্জার প্যাংক্রিয়েটিকাস্‌ প্রয়োগের অনুমোদন করেন। ডাং ইলিঙ্ক্‌ ওয়ার্থ্‌ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R স্পিঃ গ্যামন্‌ স্যারোম্যাট্‌ ʒi, কার্বলিক্‌ স্যাসিড্‌ ড্রব (২০.এ ১) ʒiiss—iii, ক্লোরাল্‌ হাইড্রেট্‌ gr. xv—xx, টিং বেলাডোনি ʒxv—ʒvss, সিরাপ্‌ ʒss, জল ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

ডাং ব্রাউটন্‌ বালকদিগের উদরাময় রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R হাইড্রার্জ্‌ ক্লোরঃ মিটিস্‌ gr. i, সোডঃ সাল্‌ফো-কার্বলাস্‌ gr. xx, স্নাক্‌ পেপসিন্‌ gr. xix ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০ পুরিয়া প্রস্তুত করিবে ; এক এক পুরিয়া, ১২ বৎসর বয়স্ক বালককে, দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত হয়। যদি পাকাশয়ের সাতাশয় উগ্রতা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে সোডিয়াম্‌ সাল্‌ফো-কার্বলেটের পরিবর্তে প্রত্যেক পুরিয়ায় ½ গ্রেণ্‌ সাল্‌ফো-কার্বলেট্‌ অব্‌ জিক্‌, এবং ৩ গ্রেণ্‌ স্যালিসিলেট্‌ অব্‌ বিস্মাথ্‌ মিশ্রিত করিয়া লইবে। যদি রোগ অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ভেদ হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R বিস্মাথ্‌ স্যালিসিলেট্‌ ʒii, জিক্‌ সাল্‌ফো-কার্বলেট্‌ gr. iv, মিষ্ট্‌ ক্রীটী ʒi, টিং ওপিয়াই ক্যান্‌ফঃ ʒss, জল ʒss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্‌ মাত্রায়, যে পর্যন্ত না ভেদ দমিত হয়, দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

ডাং এ. পি. লাক্‌ এ রোগে বিন্‌আইয়োডাইড্‌ অব্‌ মার্কারির বিশেষ প্রশংসা করেন ; তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R লাইকর হাইড্রার্জ্‌ পারক্লোরঃ ʒxii, ক্লোরাল্‌ হাইড্রেট্‌ gr. i, পট্‌

আইয়োডাইড্: gr. ২, য়াকোয়া ad. ৩i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুর পক্ষে চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহ্যেয় । ডাং টমাস্ এ রোগে ল্যাকটিক্ য়াসিড্ প্রয়োগের বিশেষ সুখ্যাতি করেন ।

ডাং মন্কর্ভে বালকদিগের ম্যালেরিয়া-জনিত উদরাময়ে স্ফাল্ প্রয়োগ করিতে আদেশ দেন ।

অধ্যাপক জে. এ. হেয়ার্ বালকদিগের দুই প্রকার উদরাময় রোগের চিকিৎসা করেন ;—
(১) বিবিধ আন্ত্রিক রসের স্বল্পতা প্রযুক্ত “যে উদরাময় উপস্থিত হয় ; এই সকল স্থলে সচরাচর কোষ্ঠ-কাঠিগের পূর্ব-ইতিহাস পাওয়া যায় ; মল লঘুবর্ণ বা ধূসরাভ হয় ; এবং সহসা অজীর্ণ ভূক্ত পদার্থ মিশ্রিত জলবৎ ভেদ আরম্ভ হয় । রোগী সত্ত্বর শীর্ণ হইতে থাকে ; ঘন ঘন বমন উপস্থিত হয় । এ সকল স্থলে পডফিলিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ ; ইহা দ্বারা মল ক্রমশঃ পীতাভ বা পাটলবর্ণ ধারণ করে ও গাঢ় হইতে থাকে । দুই বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R রেজিন্: পডফিলাম্ gr. i, য়ালুকোহল্ ৩i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ জলে ইহার এক বিন্দু দিয়া পাঁচ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহ্যেয় ।—(২) অস্ত্রমধ্যে উগ্রতা ও উৎসেচন-জনিত উদরাময় ; ইহাতে প্রচুর শ্লেষ্মা-মিশ্রিত ভেদ উপস্থিত হয়, কখন কখন এতৎসহ রক্তের ছিট বর্তমান থাকে । এ রোগে ক্যাসোসিড্ সাল্‌বলিমেন্ট্ উৎকৃষ্ট ঔষধ । ডাং হেয়ার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R হাইড্রার্জ্: বাইক্লোর্: gr. ১, পরিষ্কৃত জল ৩ii ; দ্রব করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় পাঁচ ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে বালকদিগের প্রাদাহিক উদরাময় রোগে স্নান বিশেষ উপকারক । রোগী হর্ষল হইলে অধিক শীতল জল অব্যবহার্য্য । কয়েক মিনিট স্নানের পর রোগীকে কষলাবৃত করিবে ও পদে উষ্ণ বোতল প্রয়োগ করিবে । স্নানের পূর্বে ও স্নানের পর উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে । এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ ;—R বিস্মাথ্: সাল্‌বলিট্: gr. iii—vi, টিং ওপিয়াই ʒi—½, ভাইন্: ইপেকাক্: ʒiii, মিউসিল্: ট্রাগাকাঙ্: ʒxv, য়াকো: সিনেমন্: ad. 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

অথবা, R বিস্মাথ্: কার্ব্: gr. x, পাল্‌ভ্: ক্রীট্: য়ারোম্যাট্: gr. iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুকে চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যায় ।

অথবা, R পাল্‌ভ্: ইপেকাক্: কো: gr. ½, হাইড্রার্জ্: কাম্ ক্রীট্: gr. ½ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুকে তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

অম্ল ও উৎসেচন-জনিত সামান্য উদরাময় রোগে এক বৎসরের শিশুর পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R পাল্‌ভ্: রিয়াই gr. i, সোডী বাইকার্ব্: gr. i, স্পিরিট্: য়ামন্: য়ারোম্যাট্: ʒii, মিউসিল্: য়াকোসিয়া ʒx, য়াকো: সিনেমন্: 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

কলেরিয়িক্ ডায়েরিয়া রোগে ডাং মার্টিণ্ডেল্ ও ওয়েষ্টকট্ ২৬ মিনিম্ মাত্রায় মিসেরিন্ বোরেসিস্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন ।

পুরাতন উদরাময় রোগে এক বৎসরের বালককে—R য়াসিড্: সাল্‌ফ্: ডিল্: ʒiiss, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্: ʒii, জল 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

শ্লেষ্মা-সংযুক্ত পুরাতন উদরাময়ে ডাং এ. মনি এক বৎসরের বালককে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R ওলিঃ রিসিনি ʒv, মিউসিল্: ট্রাগাকাঙ্: ʒxv, সিরাপ্ ʒss, য়াকো: মেছ্: পিপ্: ad. 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে তিন বার ব্যবহ্যেয় ।

ডাং ডিসো শৈশবীয় উদরাময়ের চিকিৎসা নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন ;—

শিশুদিগের দশোদগমকালে সামান্য উদরাময় রোগে যদি অর ও উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে ব্রোমাইড্ আদি অবসাদক ঔষধ উপকারক ; ব্রোমাইড্ অব্ পোটা-সিয়াম্ ২—৪ গ্রেন্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ও লঘু পথ্য ব্যবহ্যেয় । যদি সঙ্কোচক ঔষধের

প্রয়োগ আবশ্যক হয়, তাহা হইলে—R মিষ্ট: ক্রীটী zi, টিং ক্যাটিকিউ gtt. iv, টিং ওপিয়াই ক্যাম্ফরাট: gtt. iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

যদি অযোগ্য আহার বশতঃ উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে, ও রোগারম্ভে রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমত ;—R ওলি: রিসিনি ʒss, সিরাপ্: রিয়াই স্যারোম্যাট: ʒss, সোডি: বাইকার্বনেট: gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিবে; ৫য় পর্য্যন্ত না অল্প পরিষ্কার হয় সে পর্য্যন্ত অল্প ঘণ্টা অন্তর, ও পরে দিবসে দুই তিন বার বিধেয় ।

লায়েটেরিক্ উদরাময়ে কুইনাইনী সালফ: ও টিং ফেরি ক্লোর: এবং সঙ্গে সঙ্গে পেপ্সিন ব্যবস্থেয় । বালকদিগের সামান্য উদরাময়ে প্রচুর জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হইলে পেপ্সিন উপকারক ।

ঈমাস্ বালকদিগের সামান্য উদরাময়ে ডাং ডিসো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R ওলি: মহ'রী ʒiii, সিরাপ্: ফ্রনাই ভার্জিন: ʒi, লাইকর্ ক্যাল্‌সিস্ ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্ মাত্রায় প্রতি বার আহারের পর সেবনীয় ।

যদি সহসা নৈসর্গিক উত্তাপের পরিবর্তন বশতঃ রোগ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে এই বিজ্ঞ চিকিৎসক—R টিং ওপিয়াই ক্যাম্ফ: gtt. iv, একষ্ট: ইপেকাক্: gr. ʒ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, সমভাগ শর্করার পাক ও জল এক চা-চামচ সহ ব্যবস্থা করেন ।

দস্তোন্মমকালে গ্রীষ্মোদরাময় রোগে মল হরিদাভ, শ্লেষ্মামিশ্রিত হয়, মলে অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ নির্গত হয়, এবং পুন: পুন: মলত্যাগ হয়; রোগারম্ভে প্রথম কয়েক দিবস উদরপ্রদেশ, বিশেষতঃ ইলিয়াক্ খাত প্রদেশ, চাপিলে বেদনা বর্তমান থাকে । এ স্থলে পূর্বোক্ত ব্যবস্থা সহযোগে লাইকর্ স্যামন্: স্যাসেট: gtt. xx, এক চা-চামচ এনিসি ওয়াটার্‌ সহ ব্যবস্থা দেন ।

ডাং ব্রেকেনরিজ্ এ রোগে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ প্রয়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন । স্নায়বীয় উদরাময়ে ইহা বিশেষ উপযোগী । এতৎসহ শর্করা প্রয়োগ নিষিদ্ধ ।

উদরাময়ের চিকিৎসার্থ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ঔষধাদি ব্যবহৃত হয়; তৎসমুদয় এ গ্রন্থের আলোচ্য নহে ।

টুপিকাল্ ডায়েরিয়া' রোগে নিয়মবদ্ধ পথাই প্রধান চিকিৎসা । এ ভিন্ন, রোগীর অঙ্গাবরণ, অভ্যাস, খাদ্যবিহার অবস্থা প্রভৃতির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । বাহ্য উত্তাপের পরিবর্তন, পথ্যের অনিয়ম, শ্রান্তি, উত্তেজনা, কায়িক বা মানসিক শ্রম এককালে নিষিদ্ধ; ফলতঃ শারীর বিধানের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক । এ রোগে কেবল দুগ্ধই সহ্য হয়, ও দুগ্ধই এ রোগের পথ্য । অল্পপ্রকার নিতান্ত লঘু আহারেও উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে । গাভীদুগ্ধ চারি আউন্স্ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বিধেয় । সময়ে সময়ে দুগ্ধের সহিত জল, চূণের জল বা সোডা ওয়াটার্‌ মিশ্রিত করিয়া লওয়ার প্রয়োজন হয় । পরে ক্রমে ক্রমে মাংসের নিষ্পেষিত রস, মাংসের ত্রণ, সাগু, বালি আদি সাবধানে প্রয়োগ করিবে । অনন্তর রোগীর অবস্থানুসারে ক্রমে আহারের প্রকার-ভেদ করা যাইতে পারে ।

এ রোগে আর্সেনিক্ উপকারক ; তিন হইতে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য ; কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগের পর তিন চারি দিন করিয়া বন্ধ রাখা আবশ্যক । যদি রোগের প্রথম অবস্থায় হিপ্যাটিক্ ও পোর্টাল্ কংজেশন্‌ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে লাবণিক ঔষধ বা ইপেকাকু-য়ানা প্রয়োজ্য ; কিন্তু রোগের পরিণতাবস্থায় ইহার অবিধেয় । অন্ত্রের উগ্রতা ও যন্ত্রণা বর্তমান থাকিলে এবং জলীয় ভেদ হইলে অহিফেনের অরিষ্ট পাঁচ হইতে দশ বিন্দু মাত্রায়, অথবা কয়েক গ্রেন্‌ ডোভার্স্ পাউডার্‌ বিশেষ ফলপ্রদ । কোন কোন স্থলে টাটকা বেল দ্বারা উপকার দর্শে ।

ডাং ক্রিষি এ রোগে ইনগ্লুভিন্, পেপ্সিন্ ও লাইকর্ হাইড্রাজ্: পারক্লোরাইডের বিস্তর প্রশংসা করেন । ইনগ্লুভিন্ বা পেপ্সিন্ ১০—১২ গ্রেন্‌ মাত্রায়, আহারের পর, এবং ১০—১৫ বিন্দু মাত্রায় লাইকর্ হাইড্রাজ্: পারক্লোর: আহারের পূর্বে বিধেয় ।

নিম্নে কতকগুলি ব্যাধি-পত্র সন্নিবেশিত করা গেল ;—

℞ শালল্ gr. v, বিসমাথঃ শালিসিলঃ gr. v, সোডঃ বাইকার্বঃ gr. v'; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অপ্রবল ও পুরাতন উদরাময়ে এক এক পুরিয়া আহারের পূর্বে দিবসে তিন বার বিধেয়।

℞ রেসর্লিন্ gr. xii, মিসেরিন্ ℥iv, টিং ওপিয়াই ℥xv, স্যাকোঃ সিনেমোম্ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। উদরাময় রোগে এক টেবুল্-চামচ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে বিধেয়।

℞ প্লাষাই স্যাসিটেট্ gr. ii, এক্‌ট্রাঃ ওপিয়াই gr. ½; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। পুরাতন উদরাময় রোগে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

℞ লাইকর্ ফেরি পার্‌নাইটেট্ ℥xx, লাইকর্ ট্রিক্লোইন্ ℥ii, স্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ ℥ii, ইন্ফঃ ক্যালাধঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া পুরাতন উদরাময়ে দিবসে তিন বার বিধেয়।

℞ সোডঃ বাইকার্বঃ gr. iv, পাল্‌ভঃ রিয়াই gr. iss, পাল্‌ভঃ সিনেমোম্ gr. i; একত্র মিশ্রিত করিবে। শৈশবীয় উদরাময়ে দিবসে দুই বার ব্যবহেয়।

℞ টিং ক্যান্‌বিস্ ইণ্ডিঃ ℥xi, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ ℥xi, টিং কাইনো ℥iv, স্যাকোঃ মেস্‌ঃ সিপ্‌ঃ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া উদরাময় রোগে এক চা-চামচ হইতে এক টেবুল্-চামচ মাত্রায় প্রয়োজ্য।

℞ পাল্‌ভঃ গোস্যারান্ gr. xv; পাল্‌ভঃ ইপিকাক্ কোঃ gr. ½, পাল্‌ভঃ স্যাকের্ঃ স্যাল্বঃ gr. xiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া দশটি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। শিশুদিগের উদরাময় রোগে মলে দুগ্ধের দধি নির্গত হইলে এক এক পুরিয়া দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

℞ টিং ক্যাটিকিউ ℥ii, টিং কাইনো ℥ii, টিং ওপিয়াই ℥i, স্পিঃ ক্যান্‌ফরঃ ℥iss, মিষ্ট্ঃ ক্রীটী ad. ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; পুরাতন উদরাময়ে দুই চা-চামচ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

আমাশয় বা রক্তাতিসার ।

ডিসেটেরি ।

নির্বীচন ।—অন্ন, কুশনাধিক্য, উদরের কামড়ানি, এবং বারংবার অল্প পরিমাণ প্লেগ্মা ও রক্ত-মিশ্রিত ভেদ সংযুক্ত বৃহদন্ত্রের শ্লৈষিক ঝিল্লির তরুণ ক্যাটারাল্ বা ক্রুপাস্ প্রদাহকে তরুণ আমাশয় বলে।

তরুণ আমাশয়ের পর অন্ত্রের ক্ষত গুফ না হইয়া আমাশয়ের লক্ষণ সকল অপ্রবল রূপে বর্তমান থাকিলে তাকে পুরাতন আমাশয় বলে।

তরুণ আমাশয় বিক্ষিপ্ত (স্পোর্যাডিক্), জনপদব্যাণী (এপিডেমিক্), স্থান বিশেষে ব্যাপ্ত (এণ্ডেমিক্) রূপে প্রকাশ হইয়া থাকে। পৃথিবীর সর্বত্রই আমাশয় বিক্ষিপ্ত রূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কোন কোন দেশে ইহার বিশেষ প্রাচুর্য্য লক্ষিত হয়, তথায় ইহা এণ্ডেমিক্ রূপে প্রকাশ পায়। গ্রীষ্ম, ভূমধ্যস্থ সাগরের উপকূল প্রদেশ, ভারতবর্ষ, সিংহল, জাভা, চীন দেশের উপকূল, ম্যাডাগাস্কার আদি দ্বীপ, মধ্য আমেরিকা এবং আফ্রিকার অয়নবৃত্ত-মধ্যস্থ প্রায় সমুদয় প্রদেশে এ রোগের ব্যাপ্তি দেখা যায়। কখন কখন রক্তাতিসার রোগ জনপদব্যাপকরূপে ও সাতিশয় প্রবল আকারে প্রকাশ পায়। এণ্ডেমিক্ ও এপিডেমিক্ অপেক্ষা স্পোর্যাডিক্ আমাশয় মৃদুভাবে আক্রমণ করে।

কারণ ।—বিক্ষিপ্ত আমাশয় সচরাচর অপক ফল, শটিত মাংস, দূষিত জল প্রভৃতি উগ্রতা-সাপেক্ষ পদার্থ উদরস্থ করা হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু ট্রুসো আদি বিস্তৃত চিকিৎসকগণ এ মতের বিরোধী। অনেক স্থলে বৃহদন্ত্রের স্বভাবগত ক্রিয়া-ক্ষীণতা আমাশয়ের কারণ বলিয়া অনুমান করা যুক্তিসঙ্গত বোধ হয়। অধ্যাপক ভিক্টো এই মতের বিশেষ পক্ষপাতী। গায়ে ঠাণ্ডা লাগা বিক্ষিপ্ত আমাশয়ের আর একটি কারণ। এই কারণে অনেক স্থলে মাঝি, জেলিয়া প্রভৃতি লোক-দিগকে আমাশয় দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

এণ্ডেমিক ও এপিডেমিক আমাশয়ের প্রকৃত কারণ এ পর্যন্ত নিরূপিত হয় নাই। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে, বিষুবরেখার প্রায় ৩৫ ডিগ্রি উত্তর ও দক্ষিণ অক্ষরেখার মধ্য প্রদেশে এই প্রকার আমাশয়ের বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। কিন্তু ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশের সর্বত্র সমভাবে প্রকাশ পায় না। গুজরাটে, বিশেষতঃ কাটিওয়ার উপদ্বীপে, এবং আফ্রিকার সেনিগ্যাল প্রদেশে গ্রীষ্মাতিশয্য সম্বন্ধেও আমাশয় প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। মালাক্কা উপদ্বীপের প্রায় সর্বত্র আমাশয় এণ্ডেমিক ও এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পায়; কিন্তু সিঙ্গাপুরে এ রোগ কচিং দৃষ্ট হয়। বর্ষাকালে এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। দিবাভাগে গ্রীষ্মাতিশয্য ও রাত্রি শীত আমাশয় উৎপাদনের বিশেষ কারণ বলিয়া পরিগণিত। সময়ে সময়ে নাতিশীতোষ্ণ দেশেও ইহার বিলক্ষণ প্রকোপ লক্ষিত হয়।

কি গ্রীষ্মপ্রধান দেশ কি নাতিশীতোষ্ণ দেশ সর্বত্রই এ রোগ শরৎকালে অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে; এবং দেখা যায় যে, যে বৎসরে গ্রীষ্মের আধিক্য, সচরাচর সেই বৎসরেই এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক।

আমাশয় সকল বয়সের লোককেই আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে হুর্সল বা বৃদ্ধ, অথবা যাহাদের অপরিমিততা বশতঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে তাহারা ই অধিকন্তু আক্রান্ত হইয়া থাকে। বিশেষ গবেষণা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, সম্ভবতঃ কোন বিশেষ যান্ত্রিক পদার্থ পানীয় দ্বারা বা বায়ুসহ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপাদন করে। এই যান্ত্রিক পদার্থ বিগলন-ক্রিয়া-উদ্ভূত রাসায়নিক পদার্থ বা ইহা কোন জীবন্ত জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া স্বতঃ সংখ্যা বৃদ্ধি পায় ও মল দ্বারা নির্গত হইয়া অপর ব্যক্তিতে রোগ উৎপন্ন করে তৎসম্বন্ধে এ পর্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। দেখা যায় যে, যাহারা এই রোগ-গ্রস্ত ব্যক্তির পরিচর্যায় নিযুক্ত থাকে, তাহারা এই রোগী হইতে বিব গ্রহণ করিয়া রোগাক্রান্ত হয় না। রক্তাতিসারের বিষ যাহাই হউক, মনুষ্যদেহের বাহিরে উৎপন্ন ও পরিবর্ধিত হয়, এবং যে স্থানে এই বিষ বর্তমান থাকে তৎসন্নিবিষ্টে যাহারা বাস করে তাহারা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। নৈসর্গিক উদ্ভাপ বৃদ্ধি পাইলে ও তৎসঙ্গে বায়ুতে আর্দ্রতা বর্তমান থাকিলে এ রোগের বিষের পরিবর্ধনের ও উৎপাদনের-সহায়তা করে। অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসক বিশ্বাস করেন যে, জনপদব্যাপক রক্তাতিসার পীড়া এমীবা কলাই বা ডিসেন্টেরিকা নামক বিশেষ জীবাণু জন্ম উৎপন্ন হয়। ট্রপিক্যাল ডিসেন্টেরিগ্রস্ত রোগীর মলে ইহা পাওয়া যায়।

এপিডেমিক রক্তাতিসার সচরাচর সেনাদলে ও কারাগার আদি বহুজনপূর্ণ স্থানে শরীর-পালনের নিয়মাদির বৈলক্ষ্য্য বশতঃ এবং রক্তাতিসারের মল বিগলিত হইয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ফলতঃ নৈসর্গিক অবস্থার পরিবর্তন, বিশেষতঃ শ্রম-জনিত দৌর্বল্যাবস্থায় অনিয়ম, বসনের স্বল্পতা ও কুৎসিত স্থানে বাস এ রোগের কারণ-রূপে নির্দিষ্ট হইয়াছে। জনপদব্যাপী রক্তাতিসারের প্রাদুর্ভাব গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই অধিক। ভূমি হইতে উথিত মায়েজ্জা বাষ্প শারীর-বিধান আক্রমণ করে, এবং অন্ত্রমধ্যে ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। বিচ্ছিন্ন আমাশয় সকল স্থানে ও সকল বয়সের লোককে আক্রমণ করিতে পারে; নিম্ন অস্ত্রে কঠিন মলের খণ্ড আবদ্ধ হইয়া প্রদাহ জন্মাইয়া আমাশয়-লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। দেশব্যাপক বা বিচ্ছিন্ন আমাশয়ের কোনটিই স্পর্শাক্রামক নহে।

নিদানাদি।—অধঃ-কোলনে ও সরলান্ত্রে প্রদাহ বিশেষরূপে প্রকাশ পায়, কখন কখন ইলিয়াম্ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। প্রাদাহিক ক্রিয়ার প্রাবল্য অনুসারে অন্ত্রস্থ শৈল্পিক বিল্লি ক্ষত ও শক্তি হওয়া এ রোগের বিশেষ লক্ষণ। রোগ অপ্রবল হইলে অধিকন্তু শৈল্পিক বিল্লির ভাঁজের উপরিভাগেই অন্ত্রাভাবিক পরিবর্তন লক্ষিত হয়। শ্বেত-ধূসরবর্ণ ফাইব্রিনাস্ পদার্থের স্তরে এই সকল ভাঁজ আবৃত থাকে; স্তর উঠিলে অল্প ক্ষত প্রকাশ পায়। বৃহদন্তের নিঃসঙ্গ গ্রন্থিতে রোগের আরম্ভ

হয়, গ্রহি পচিয়া যায়, এবং তন্নিবন্ধন ক্ষত হয়; ক্ষতের আকার সত্ত্বর বৃদ্ধি হইতে থাকে। অত্যন্ত প্রবল স্থানিক নিৰ্জীবন (নিক্রোসিস্) উপস্থিত হয়; শৈল্পিক বিল্লির অধিকাংশ মসীবর্ণ পচা ক্ষতে পরিবর্তিত হয়, এবং সময়ে সময়ে পুষ্যকৃত প্রদাহ প্রকাশ পাইয়া শটিত বিল্লি নির্গত হইয়া যায়। কখন কখন স্বাভাবিক ক্রিয়ায় ক্ষত শুষ্ক হইয়া রোগের শাস্তি হইতে পারে। ক্ষত শুষ্ক হইলে পর অন্ত্রনলীর বৃতি ক্ষত-চিহ্ন (সিকেষ্ট্রা) দ্বারা কুঞ্চিত হয়। পোট্যাল শিরা সমূহের র্যাডিক্ল স্ফল এম্বোলাস্ দ্বারা অবরোধ বশতঃ যকৃতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—কখন কখন রোগ প্রকাশের কয়েক দিন পূৰ্ব হইতে অনির্দিষ্ট সার্ভাস্টিক বিকার ও পরিপাক-বৈলক্ষণ্য, বিশেষতঃ ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, সামান্য মাত্র উদরের কামড়ানি ও উদরাময়ের প্রবণতা লক্ষিত হইয়া থাকে। কচিং রোগারস্ত্রে শীতবোধ, কম্প, বা জরের অত্যন্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়। অধিকাংশ স্থলে রোগারস্ত্রে উদরাময় প্রকাশ পায়; ভেদের পূৰ্বে কিঞ্চিন্মাত্র উদরের কামড়ানি, ও মলত্যাগে নিতান্ত সামান্য মাত্র কুহ্নন বর্তমান থাকে। সচরাচর প্রত্যেক পরবর্তী মলত্যাগে উদরের কামড়ানি প্রবলতর হইতে থাকে, এবং এই কামড়ানি মলত্যাগের কিঞ্চিৎ পূৰ্বে আরম্ভ হয়; এবং ভেদের অনতিপূৰ্বে কামড়ানিয় প্রখরতা অত্যন্ত মধিক হয়। প্রতি বার মলত্যাগে সাতিশয় যন্ত্রণা ও বেদনা অনুভূত হয়, এবং সচরাচর এতৎসঙ্গে মূরকচ্ছ বর্তমান থাকে। বহুক্ষণ সাতিশয় কুহ্নন বর্তমান সত্ত্বেও সামান্য পরিমাণ মলবিহীন শ্লেষ্মাসংযুক্ত শ্বেত বা ধূসরবর্ণ, অথবা শ্লেষ্মা ও রক্ত-মিশ্রিত পদার্থ এবং কখন কখন বিসৃত রক্ত নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে শ্লেষ্মা বা শ্লেষ্মা ও রক্ত-মিশ্রিত পিণ্ডের সঙ্গে সঙ্গে মধ্যে মধ্যে কঠিন মলের পিণ্ড নির্গত হইয়া থাকে। মলত্যাগের পরে রোগী স্নিগ্ধ বোধ করে, এবং কেবল উদর, বিশেষতঃ কোলন্-প্রদেশ সবলে চাপিলে বেদনা অনুভব করিয়া থাকে; কিন্তু সত্ত্বরই উদরের কামড়ানি পুনরাবস্থ হয়; রোগী যন্ত্রণায় ছটফট করিতে থাকে। পরে যখন কামড়ানি এক প্রকার অসহ্য হয়, তখন আবার কুহ্নন উপস্থিত হইয়া আমাশয়ের বিশেষ মল নির্গত হয়। কখন কখন রোগীর এই অবস্থা চব্বিশ ঘণ্টার ২০।৩০ বা ততোধিক বার হইয়া থাকে। যদি রোগারস্ত্রে রোগীর জ্বর প্রকাশ না পায়, তাহা হইলে রোগের প্রবলাবস্থায় ইহা উপস্থিত হয়। অন্ত্রমধ্যস্থ বিকার-প্রক্রিয়া বৃদ্ধ হইলে জ্বর প্রাদাহিক স্বভাবযুক্ত হয়; নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও কঠিন হয়। রোগ সাতিশয় প্রবল রূপ ধারণ করিলে রোগী সত্ত্বরই দুৰ্বল হইয়া পড়ে, এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত দ্রুতগামী হয়।

সহবর্তী জরীয় অবস্থা অনুসারে আমাশয়কে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—প্রাদাহিক, দৌৰ্বল্যাকর (এডিনেমিক্), এবং পচনকারক (পিউট্রিড্) বা টাইফাস্। রোগ অতি বৃদ্ধ হইলে, এবং সামান্য মাত্র জ্বর বর্তমান থাকিলেও দেহ হইতে অণ্ডাল নির্গত হওয়া প্রযুক্ত, এবং যন্ত্রণা, ও নিদ্রার অভাব নিবন্ধন রোগী সত্ত্বর ক্ষীণ ও শীর্ণ হইয়া পড়ে, এবং রক্তহীন ও মলিনবর্ণ হয়। নাড়ী প্রথমে পূর্ণ, পরে ক্ষুদ্র হয়; এবং সাতিশয় মানসিক অবসন্নতা, নিস্তেজতা ও ক্ষুৰ্ত্তিহীনতা উপস্থিত হয়। মল ছাঁকিয়া লইয়া (ফিণ্টার) ছাঁকা দ্রবে নাইট্রিক্ স্যাসিড্ সংযোগ করিলে যথেষ্ট পরিমাণে সংযত অণ্ডাল প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগারস্ত্রের চারি হইতে আট দিবস পরে যে সকল স্থলে উদরের কামড়ানি ও কুহ্ননাতিশয় কমিয়া আইসে ও ক্রমশঃ এককালে এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হইয়া যায়, এবং যে সকল স্থলে প্রথম সপ্তাহের শেষে বা দ্বিতীয় সপ্তাহের আরম্ভে মল ভেদ হইতে থাকে, সে সকল স্থলেও এই প্রচুর পরিমাণে অণ্ডালের নাশ বলতঃ রোগান্ত-দৌৰ্বল্য সচরাচর দীর্ঘস্থায়ী হয়। আমাশয় রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রোগান্ত-দৌৰ্বল্যে রক্তের অবস্থা ট্রাইটাময়গ্রস্ত ব্যক্তির অনুরূপ; এবং নিমেষ্যাস বলেন যে, অত্যন্ত এক্রপ স্বল্পস্থায়ী রোগ অপেক্ষা এ রোগে অপেক্ষাকৃত সত্ত্বর শোধ প্রকাশ পায়।

রোগ প্রবল হইলে ঘন ঘন ভেদ উপস্থিত হয়; উদরের কামড়ানি প্রায় সতত বর্তমান থাকে,

এবং মধ্যে মধ্যে অসহ্য হইয়া উঠে ; উদরপ্রদেশে সামান্য চাপে অত্যন্ত বেদনা লক্ষিত হয় । কুহন সাতিশয় যন্ত্রণাজনক ও নিতান্ত স্বল্পবিরামযুক্ত হয় । মল যথেষ্ট পরিমাণ রক্তমিশ্রিত, বহুসংখ্যক ক্লিকিউলাই ও বিল্লির খণ্ড এবং কখন কখন বৃহৎ আকার বিল্লিময় পিণ্ড মলে বর্তমান থাকে । কোন কোন স্থলে প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ রক্ত ভেদ হয় । এই প্রকার প্রবল আমাশয় রোগে নাড়ী মুদ্র, আমাশয়ের নাড়ী অপেক্ষা অধিকতর দ্রুতগামী ও পূর্ণ, কিন্তু পরে ইহা অত্যন্ত দ্রুত হয়, এবং উহার পূর্ণতার সচরাচর অতি সত্ত্বর হ্রাস হইয়া থাকে । দৈহিক বৈলক্ষণ্য অত্যধিক উপস্থিত হয় ; ক্ষুধার রাহিত্য, জিহ্বার শুষ্কতা, অত্যন্ত কায়িক ও মানসিক অবসাদ, সাধারণতঃ সাতিশয় মানসিক জড়তা ও সামান্য প্রলাপ লক্ষিত হইয়া থাকে । যদি রোগ শুভ ক্রম অনুসরণ করে, তাহা হইলে পূর্বোক্ত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপশমিত হয়, ভেদ ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত বিলম্বে হইতে থাকে ; ভেদ পুনরায় পাটলবর্ণ ধারণ করে ও মলযুক্ত হয় ; রক্ত, এপিথিলিয়াম্ ও নিঃসৃত স্লেম্মাদি ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হয় ; নাড়ীর অবস্থা উন্নত হয় ; জিহ্বা আর্দ্র ও মানসিক জড়তার শমতা হইয়া আইসে, কিন্তু রোগান্ত-দৌর্বল্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । যদি রোগ সাংঘাতিক হয়, তাহা হইলে নাড়ী ক্রমশঃ ক্ষুদ্রতর ও ক্ষীণতর হইতে থাকে, উদর ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, রোগীর জ্ঞানের বিকার জন্মে, যন্ত্রণা ও কুহন জ্ঞাপন করিতে পারে না, অনৈচ্ছিক ভেদ হয়, এবং রোগী সার্বসাদিক অবসাদ বশতঃ অশ্রান্ত দ্রুত ক্ষয়কর পীড়ার দ্বারা এ রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয় । যদি তরুণ অবস্থা গত হইয়া রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে জ্বর তিরোহিত হয়, এবং অস্ত্রের ফলিকিউলার ক্ষতের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । এ স্থলে সচরাচর পর্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে । কখন কখন স্বাভাবিক মলত্যাগ হয় এবং মলে স্লেম্মা ও রক্ত-মিশ্রিত পিণ্ড সংলগ্ন থাকে ; কখন কখন ক্ষতযুক্ত স্লেম্মিক বিল্লি হইতে শিটিল রস ভেদ হয় ; রোগী সাতিশয় শীর্ণ হয় এবং কয়েক মাস পর্য্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিয়া দৈহিক হ্রাস বা ক্ষয় এবং শোথ বশতঃ মৃত্যু-মুখে পতিত হয় । যদি অস্ত্রের স্লেম্মিক বিল্লির ক্ষত শুষ্ক হয়, ও তৎপ্রযুক্ত অস্ত্রের বৃতি সমুচিত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রের অবরোধের লক্ষণ উৎপাদিত হইয়া থাকে । এ অবস্থায় রোগী চিরকাল স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্য ভোগ করে ।

রোগ আরও প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে, বিবর্ণ পাটলাভ-রক্তবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত মল ভেদ হয় ; এবং বৃহৎ আকার কৃষ্ণবর্ণ শিটিল স্লেম্মিক বিল্লির খণ্ড তৎসহ মিশ্রিত থাকে ; ইহাকে পিউটিড বা সেপটিক্ প্রকার আমাশয় বলে । ইহাতে নাড়ী সত্ত্বরই ক্ষুদ্র ও সাতিশয় দ্রুতগামী হয়, হস্তপদ শীতল এবং দেহ উষ্ণ ও জ্বালাযুক্ত হয় ; রোগী কোলাপ্সগ্রস্ত, মুখমণ্ডল বিকৃত, জিহ্বা ও মাটী শুষ্ক, মলাবৃত, এবং মন সাতিশয় জড়তাবিশিষ্ট হয় । উদরের কামড়ানি ও কুহন সত্ত্বরে স্থগিত হয়, বিবর্ণ তরল দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হয়, মলত্যাগ রোগীর ইচ্ছাধীন থাকে না, এবং মলদ্বারের বাহিরে যে সকল অংশে মল সংলগ্ন হয় সেই সকল স্থানের ছাল উঠিয়া গিয়া ক্ষত প্রকাশ পায় । রোগী সাতিশয় দুর্বল ও শীর্ণ হয় এবং তরুণ রক্তশ্রাবীয় প্রকৃতির বশবর্তী হইয়া থাকে ; নাসারক্ত হইতে রক্তশ্রাব, পেটিকিয়া প্রভৃতি লক্ষিত হয় । এই প্রকার আমাশয় রোগ সত্ত্বরই সাংঘাতিক হইয়া থাকে ।

আমাশয়ের পূর্ববর্ণিত প্রকার-ভেদ ভিন্ন লক্ষণ বিশেষের প্রাবল্য অনুসারে ইহাকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে ; যথা,—১, সামান্য ক্যাটার্য্যাল্ ; ২, ডিস্থিরিটিক্ ; ৩, রক্তশ্রাবসংযুক্ত (হেমো-রেজিক্), ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দৃষ্ট হয়, এবং ইহাতে প্রচুর পরিমাণে সাংঘাতিক রক্তশ্রাব উপস্থিত হয় ; ৪, পচাক্ত সংযুক্ত (গ্যাংগ্রিনাস্) ; ৫, য়াল্জিড্, ইহাতে নাড়ী-স্পন্দন সাতিশয় ক্ষীণ হয় বা অনুভূত হয় না, মুখমণ্ডল নীলিমবর্ণ ধারণ করে, কণ্ঠস্বরের শোপ, মূত্রস্তম্ভ, দেহের শীতলতা উপস্থিত হয়, ও রোগ সত্ত্বর সাংঘাতিক হয় ; ৬, রিউম্যাটিক্, ইহাতে বাত রোগ ও আমাশয় প্রকাশ পায় ; ৭, গৈতিক্ (বিলিয়াম্), ইহাতে পিত্তবমন, রক্তমিশ্রিত ভেদ ও পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়,—প্রকৃত পক্ষে ইহা আমাশয় নহে, সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম বা সবিরাম জ্বরের অন্তর্গত ; ৮, ম্যালেরিয়্যাল্, এই

প্রকার আমাশয় ম্যালেরিয়াল প্রদেশে দৃষ্ট হয়, এবং ম্যালেরিয়াল জরের সহবর্তী বা পরবর্তী রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

উপসর্গ ।—অজ্ঞাবরণ-প্রদাহ, যক্ষ্মীয় ফোটক, অস্ত্রের শিরা সকলের প্রদাহ, অস্ত্র-বিদারণ আদি বিষম উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে । কুহ্নাতিশয্য বশতঃ অনেক স্থলে সরলান্ত-নির্গমন (প্রোল্যাপ্সাস্) উপস্থিত হয় । এতদ্ভিন্ন, আমাশয় রোগে পাকাশয় ও ক্ষুদ্রান্ত্রের ক্যাটার, তরুণ শ্বাসনলী-প্রদাহ, ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ, প্লুরো-নিউমোনিয়া, ফুস্ফুসের গ্যাঙ্গ্রিন, য়াল্‌বিউমিয়ারিয়া, উদরী, মেম্ব্রাইটিস্, ক্রুতাক্ষেপ, মাষ্টিক্য এম্বোলিজম্, পক্ষাবাত আদি বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে ।

রোগনির্ণয় ।—কুহ্নন, ভেদের অবস্থা আদি লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এ রোগ নির্ণয়ে ভ্রমের সম্ভাবনা নাই ।

ভাবিফল ।—আমাশয় রোগ এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পাইলে, এবং সমশীতোষ্ণ দেশ অপেক্ষা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অশুভ ভাবিফল উৎপাদন করে । রোগবিশেষের ভাবিফল বিবিধ কারণের উপর নির্ভর করে ; যথা,—রোগীর পূর্ববর্তী স্বাস্থ্যের অবস্থা, ম্যালেরিয়া আদি সহবর্তী পীড়া, ইত্যাদি । নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বিশেষ অমঙ্গলকর,—প্রলাপ, এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে যন্ত্রণা, শ্বাসরুদ্ধ, বমন, দৈহিক উত্তাপের হ্রাস, চর্ম্মের বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের নীলিমতা, গাত্র ও হস্তপদের শীতলতা, নাড়ীর ক্ষীণতা ও দ্রুতত্ব, রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত তরল ভেদ, উদরীয় যন্ত্রণার রাহিত্য, ও তৎসঙ্গে সঙ্গে অনৈচ্ছিক মলতাগ, য়াক্‌থি, ইরিসিপেলাস্, ফুস্ফুসের পচা ক্ষত, কর্ণিয়ার ক্ষত, অথবা মূত্রস্তম্ভ ।

ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ও ভিন্ন ভিন্ন এপিডেমিকে এ রোগে মৃত্যু-সংখ্যা বিভিন্ন প্রকার লক্ষিত হয় । গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইহাতে মৃত্যু-সংখ্যা অধিক ।

চিকিৎসা ।—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে রক্তাতিসার রোগের চিকিৎসা করা যায় ;—(১) উপযুক্ত উপায়াদি অবলম্বন করিয়া রোগের বিস্তার নিবারণ ; (২) রোগীর বল সংরক্ষণ ; (৩) তরুণ রোগে বেদনা ও কুহ্নাতিশয্য উপশমিত করণ ; (৪) প্রদাহগ্রস্ত শ্লেষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা না জন্মে তৎ-চেষ্টা করণ ; (৫) হুলান্ত হইতে দুর্গন্ধযুক্ত মলদি বহিষ্করণ, ও তন্মধ্যে পচনশীল প্রক্রিয়া দমন ; (৬) ক্যাটারগ্রস্ত ও ক্ষতগ্রস্ত শ্লেষ্মিক ঝিল্লির স্বাস্থ্যকর ক্রিয়া উন্নত করণ ; (৭) রক্তে কোন বিশেষ, ম্যালেরিয়া-জনিত বা স্ফার্ভি-জনিত অপ্রকৃত সেপটিক পদার্থ বর্তমান থাকিলে তাহার প্রতিক্রিয়া সাধন ।

যদিও রক্তাতিসার নিবার্য্য রোগ বলিয়া পরিগণিত হয় না, এবং যদিও এমীবা কলাই এ রোগের প্রকৃত কারণ বলিয়া এ যাবৎ নির্দিষ্ট হয় নাই, তথাপি এ রোগের কতকগুলি নিবারক উপায় অনুমোদিত হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত পানীয় জল বহুক্ষণ সিদ্ধ করিয়া ফিল্টার করিয়া লইলে পানীয় দ্বারা রোগ-বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে না । যদি কোন স্থানে রক্তাতিসার প্রকাশ পাইতে থাকে, তাহা হইলে জল বিশুদ্ধ করিয়া লওয়া নিতান্ত প্রয়োজন ।

রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মল দ্বারা এ রোগের বিস্তার সম্ভবপর ; সুতরাং মল অতি সাবধানে স্থানান্তরিত করা আবশ্যক । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, অগ্ণভীর পয়োথানায় মলতাগ করিলে এ রোগের বিষ মলদ্বারের আকৃষ্ট ও প্রসারণ বশতঃ সরলান্ত্রে প্রবিষ্ট হইয়া রোগোৎপাদন করিয়া থাকে ; সুতরাং এরূপ পয়োথানায় মলতাগ অবৈধ । এতদ্ভিন্ন, পূর্বে এ রোগের যে সকল কারণ বর্ণিত হইয়াছে, তৎ-সমুদয় বিশেষ যত্নের সহিত পরিত্যাজ্য ।

এ রোগে পথ্যানির্কীচন প্রধান চিকিৎসা । রোগের তরুণ অবস্থায়, জল বা চূণের জল অথবা গন্ধমিশ্রিত দুগ্ধ স্বরক্ষণ ব্যবধানে অল্প মাত্রায় প্রয়োজ্য । এ রোগে অতি সত্তর দৌর্যল ও শীর্ণতা উপস্থিত হয় ; এ কারণ কাঁচা অণ্ড, শেরি ও অল্প পরিমাণ নাটুমেগ্ সহযোগে প্ররোগ উপযোগী । পিপাসা নিবারণার্থ বরফখণ্ড ব্যবহার্য্য ।

রোগ প্রবল হইলে উত্তেজক প্রয়োগ প্রয়োজন ; এতদ্ব্যতীত ত্র্যাপ্তি বা হাইকি ব্যবস্থেয় । রোগীর অবস্থা অনুসারে সুরার মাত্রা নির্ণয় করা যায় । রোগ বিষয় আকার ধারণ করিলে এক ঘণ্টা অন্তর, এমন কি, অনেক সময়ে অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ১ আউন্স মাত্রা ত্র্যাপ্তি বা হাইকি ব্যবস্থা করা যায় ।

রোগীর সার্কারিক অবস্থা ও অন্ত্রের স্থানিক অবস্থা অনুসারে এ রোগের বিভিন্ন প্রকার ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় । কোন কোন স্থলে রোগ অত্যন্ত প্রবল না হইলেও কুহুনাতিশয্য ও উদরের কামড়ানি অত্যন্ত অধিক হয় ; অপর কোন কোন স্থলে এই সকল লক্ষণ নিতান্ত সামান্য হইলেও রোগ সত্ত্বর সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় ; এতদ্বিবন্ধন রোগ-প্রক্রিয়ার উপর বিশেষ কার্য্যকর ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন লাক্ষনিক চিকিৎসার আবশ্যক । রক্তাতিসার রোগের উপর কার্য্যকর বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; যথা,—

ইপেকাকুয়ানা।—ইহা অমোঘ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হয় । দীর্ঘকাল পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, কোন কোন স্থলে ইহা আশ্চর্য্য ফল প্রদ হয় । অপর কোন কোন স্থলে ইহা দ্বারা কোন উপকার দর্শে না, অথচ বৃথা সময় নষ্ট হয় ; কিন্তু ইহা দ্বারা কোন্ স্থলে উপকার দর্শিবে, কোন্ স্থলে দর্শিবে না, তাহা পূর্বে নির্ণয় করা যায় না । ভারতবর্ষীয় বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বিবেচনা করেন যে, ইপেকাকুয়ানা পিত্ত-নিঃসারক ও অন্ত্রের গ্রন্থি সকলের উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে ; এবং ভারতবর্ষপ্রবাসী ইউরোপীয়দিগের ইহা অধিকতর কার্য্যকর হয় । ইপেকাকুয়ানা দুই প্রকারে প্রয়োজিত হয় ;—প্রথম প্রকারে প্রয়োগ করিতে হইলে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ উদরস্থ করান হয় ; প্রয়োগের অর্ধ ঘণ্টা পূর্বে ১০ বা ১৫ মিনিম্ মাত্রায় লডেনাম্ ব্যবস্থেয় । যদি বমন হইয়া যায়, তাহা হইলে অর্ধ ঘণ্টার পরে পুনঃ প্রয়োজ্য ; এবং বমন না হইলে চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । দ্বিতীয় প্রণালীতে ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগের নিয়ম এই যে, যে পর্য্যন্ত না বমন উৎপাদিত হয় সে পর্য্যন্ত ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় ; বমন হইলে পর ১০ বা ১৫ বিন্দু মাত্রায় লডেনাম্ প্রয়োজ্য ; এবং পরে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় বুটিকাকারে বিধেয় । প্রথম প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সত্ত্বর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে ; কিন্তু যে হেতু পীড়া বশতঃ রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হয়, এ কারণ কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, বমন দ্বারা রোগীকে আরও দুর্ব্বল করা ও উহার জীবনী-শক্তি হ্রাস করা অযুক্তি । ফলতঃ যে সকল স্থলে রোগীর ক্ষয়গতি অধিক, সে সকল স্থলে ইহা দ্বারা চিকিৎসা যুক্তিসঙ্গত নহে । এ রোগে সরলান্ত রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে, এ কারণ সরলান্ত দিয়া পথ্য বা ঔষধ বিধান করা যায় না ; স্তূতরাং যাহাতে পাকায় কোন প্রকারে উত্তাক্ত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা আবশ্যক ।

এ রোগে নাইট্রেট অব্ সিল্ভার উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ; ইহা উদরস্থ করান যায় বা সরলান্ত দ্বারা প্রয়োজিত হয় । ৬, ৯ বা ১২ গ্রেণ্ মাত্রায়, অহিফেন সহযোগে বুটিকাকারে দুই তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় । এতদ্বিধ, অহিফেন ও নাইট্রেট অব্ সিল্ভার পৃথক্ পৃথক্ প্রয়োগে উপকার করে ; ইহাতে রোগীর অবস্থানুসারে অহিফেনের মাত্রার হ্রাস-বৃদ্ধি করা যাইতে পারে ।

এ রোগে ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া কেহ কেহ উহার বিস্তার প্রশংসা করেন । সার্জন মেজর্ মোর্রিয়ার্টি পারক্লোরাইড অব্ মার্কারি প্রয়োগের অনুমতি দেন । তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন ;—R লাইকর্ক হাইড্রার্জঃ পারক্লোরঃ ʒss, টিং ক্যানেনবিস্ ইণ্ডিঃ ℥ss, মিউসিলঃ ট্রাগা-কাঙ্কঃ ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, রোগের প্রবলতা অনুসারে দিবসে চারি হইতে আট বার ব্যবস্থেয় ।

অহিফেন দ্বারা এ রোগে তিনটি উদ্দেশ্য সাধিত হয় ;—১, বেদনা ও পৈশিক উত্তেজনার লাঘব হয় ; ২, অন্ত্রের কৃমিগতির সমতা হয় ; এবং ৩, চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় । উদরের কামড়ানি ও কুহুনাতিশয্য নিবারণার্থ ইহা মহোপকারক । এতদ্ব্যতীত মফাইন্ পিচ্কারী, স্যাপোজিটোরি বা হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ মহোপকারক । বেদনাদির উপশম, হইলে অহিফেন প্রয়োগে বিলক্ষণ অপকার দর্শিবার সম্ভাবনা ।

ম্যালেরিয়া-ষটিত রক্তাতিসারে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ করিয়া পরে যথাবিধি ইপেকাকু-
য়ানা ব্যবহেয় ।

সালফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়াম্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে । অল্প পরিমাণ প্লেগ্মা
ও রক্তমিশ্রিত ভেদ সহযোগে সাতিশয় যন্ত্রণা বর্তমান থাকিলে ইহার চূড়ান্ত দ্রব এক ড্রাম্ মাত্রায়, যে
পর্যন্ত না মল প্রায় স্বাভাবিক বর্ণ ও ঘনত্ব ধারণ করে সে পর্যন্ত দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । ইহা
ম্যারোম্যাটিক্ সাল্ফিউরিক্ ম্যাসিড্ সহযোগে প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার করে ।

অধিক রক্তশ্রাব বর্তমান থাকিলে আর্গট্ প্রয়োগ উপকারক ; কেহ কেহ হেমিমেলিসের বিশেষ
প্রশংসা করেন । অন্ত্রমধ্যে পিচকারী দ্বারা চিকিৎসায় রক্তশ্রাবে যথেষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । এ রোগে
ক্যানিবিস্ ইণ্ডিকা বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয় ; যথা,—R³ টিং ক্যানিবিস্ mxxv, বিস্মাখ্ : সাব্-
কার্ব্ : gr. v, মিউসিল্ গাম্ ম্যারেরিক্ : mxxx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পরে টিং জিজিবার্, টিং
কার্ডেমম্ কোঃ, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ : aa. mxx, ম্যাকোঃ সিনেমোমাই aa. ʒi ; একত্রে উত্তমরূপে
মিলাইয়া লইবে ; প্রতিবার আহ্বারের পর বিধেয় । ডাং ষ্টোনার্ এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—
প্রথমে, R³ সোডী বাইটার্, সোডী এট্ পোটাসী টার্ : aa. ʒss ; একত্র মিশ্রিত করতঃ অর্দ্ধ মাস্
জলে দ্রব করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ; পরে, ষিলের অবস্থা পরিবর্তিত হইলে, R³ বিস্মাখ্ : সাব্-
নাইট্রেট্ : ও পালত্ : ইপেকাক্ : কোঃ aa. gr. x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর
ব্যবহেয় । এতদ্বিন্ন, এ রোগে টিং ক্যানিবিস্ সহযোগে টিং হাইমোসায়েমাস্ ব্যবস্থা কল্পিলে উপকার
দর্শে । কেহ কেহ এ রোগে অল্প মাত্রায় টিং হাইমোসায়েমাস্ সহযোগে ক্যাষ্টর অয়িল্ পুনঃ পুনঃ
প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন ।

অপব, আমাশয় রোগে বিবিধ প্রকারে ট্যানিক্ ম্যাসিড্, ম্যাসিটেট্ অব্ লেড, হাইড্রাষ্টিন্, ইশবগুলা,
কুরচি, কাঁটানটে, দাড়িষ বা জামের কচি পত্রের রস, বেল প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় ।

ডাং অষ্টিন্ স্লিগ্ট্ নিম্নলিখিত রূপে এ রোগের চিকিৎসা বর্ণন করেন ;—বিক্ষিপ্ত রক্তাতিসারে যদি
এরূপ অহুমিত হয় যে, বৃহদন্ত্রে মল আবদ্ধ আছে, তাহা হইলে তন্নিরাকরণার্থ ক্যাষ্টর অয়িল্ বা লাবণিক
বিরেচক প্রয়োজ্য । ইহাদিগের ক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পর প্রদাহযুক্ত অন্ত্রের বিশ্রাম সম্পাদনার্থ
অহিফেন বিধেয় । এ স্থলে অহিফেন বৃহদন্ত্রে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ সর্বোৎকৃষ্ট । কুহ্নাতিশয্য
নিবারণার্থ, রোগী নিতান্ত দুর্বল হইলে, শীতল জলের পিচকারী মহোপকারক

এপিডেমিকরূপে রোগ প্রকাশ পাইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ । এ অবস্থায় তিনি অহি-
ফেনের উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিতে উপদেশ দেন । সঙ্কোচক ঔষধ সকল সমুদায় হইলে অহিফেনের
পরিবর্তে ব্যবহার করা যায় । রোগীর বল সংরক্ষণার্থ পুষ্টিকর পথ্য ও সুরাবীর্ষ্য ব্যবহেয় ।

ঔষধদ্রব্য আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ভিন্ন বিবিধ স্থানিক উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে ; যথা—উদর-
প্রদেশে পুন্টিশ্, স্বেদ, বিবিধ ঔষধদ্রব্যের প্রলেপ, ইত্যাদি । এতদ্বিন্ন, বিবিধ ঔষধদ্রব্যের স্থানিক
ক্রিয়ার উদ্দেশ্যে উহার পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্রে প্রয়োজিত হয় । রোগীর অবস্থানুসারে শুষ্ক শীতল
বা ১০২ ফার্নহীট্ তাপাংশে উত্তপ্ত জল ব্যবহৃত হয় । দুই হইতে তিন পাইন্ট্ পর্যন্ত জলের পিচকারী
প্রয়োগ করা যায় । জলের সহিত বিবিধ ঔষধদ্রব্য মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায় ; যথা,—ফট্‌কিরি
(১ পাইন্টে ১ ড্রাম্), ক্রিয়োলিন্ (১ পাইন্টে ১ ড্রাম্), ক্যারোসিভ্ সাব্লিমেট্, কুইনিন্, নাইট্রেট্ অব্
সিল্ভার ইত্যাদি । ক্যারোসিভ্ সাব্লিমেট্ দ্রব (৫০০০এ ১) ৭ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার
প্রয়োগ করা যায় । লস্ হপকিন্স্ চিকিৎসালয়ে ৫০০০এ ১ অংশ কুইনিন্ দ্রব ব্যবহৃত হয় । নাইট্রেট্
অব্ সিল্ভারের দ্রবও (১ পাইন্টে ১০—২০ গ্রেণ্) প্রয়োগ করা যায় । তরুণ রোগ অপেক্ষা পুরাতন
রোগে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের দ্রব অধিকতর উপযোগী ।

যন্ত্রণাজনক লক্ষণাদি নিবারণার্থ অস্ত্রাস্ত্র বিবিধ উপায় অবলম্বিত হয় ; যথা,—কুহ্ন নিবারণার্থ

৫ গ্রেন্‌ আইয়োডোকমের, অথবা মর্ফিয়া সাপোজিটোরি উপকারক। বরফখণ্ড সাপোজিটোরি আকারে প্রস্তুত করিয়া পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে যন্ত্রণাদির উপশম হয়। রক্তস্রাব অধিক হইলে ট্যানিন্‌ আদি সঙ্কোচক ঔষধ সাপোজিটোরি বা জবরূপে ব্যবহার্য্য।

ভ্রূণ রোগের লক্ষণ সকলের উপশম হইলে এবং রোগান্ত-দৌর্বল্য আরম্ভ হইলে সাবধানে ক্রমশঃ পথ্যের প্রকার বৃদ্ধি করিবে। যদি রোগ পুরাতন রূপে পরিণত হইবার উপক্রম লক্ষিত হয়, তাহা হইলে উদরপ্রদেশে প্রভাণ্ডতা-সাধন, পথ্য ও অঙ্গাচ্ছাদনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক, এবং নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার্‌ বটিকাকারে অভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। কোন কোন স্থলে আরো-গ্যার্থ্‌ জলবায়ু-পরিবর্তন নিতান্ত প্রয়োজন।

রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে বলকারক ঔষধ, পুষ্টিকর নিয়মবদ্ধ পথ্য, ও বিশুদ্ধ বায়ু-সেবন আদি ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা করা আবশ্যক। নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার্‌ $\frac{1}{2}$ গ্রেন্‌ ও অডিফেন $\frac{1}{2}$ বা $\frac{1}{4}$ গ্রেন্‌ একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকাকারে আহারের এক ঘণ্টা পর, দিবসে দুই তিন বার বিধেয়। নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার্‌ জব (১ পাইন্ট্‌ জলে ১ ড্রাম্‌) পিচ্‌কারীরূপে প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। ডাং চিপারফীল্ড্‌ এ রোগে বেঞ্জোইন্‌ ব্যবস্থা করেন; যথা,—টিং বেঞ্জোইন্‌: কোঃ ʒi—ii, টিং ওপিয়াই mxx—xl, পান্‌ত্‌: য়াকেসিয়া gr. xxx, য়াকোঃ কার্বই ad, ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চতুর্থাংশ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। এডড্রিন, বিস্মাথ্‌, সালফেট্‌ অব্‌ কপার, ডাইল্যাটেড্‌ নাইট্রিক্‌ ও সাল্‌ফিউরিক্‌ অ্যাসিড্‌ ও অজ্ঞাত ঔষধ সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ অসুমোদিত হইয়াছে।

পুরাতন আমাশয় রোগে স্থানিক চিকিৎসা, অর্থাৎ বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা সরলান্ত্র ধৌত করণ সর্বোৎকৃষ্ট উপায়।

অস্ত্রাবদ্ধ ।

অক্টাকশন্‌ অব্‌ দি বাউয়েল্‌।

নির্বীচন।—বেদনা, যন্ত্রণা, বমন, বিবমিষা, কোষ্ঠকাঠিন্‌ ও অবশেষে কোল্যাপ্‌ সংযুক্ত অঙ্গনলীর সহসা বা ক্রমশঃ অবরোধ।

বিবিধ কারণ বশতঃ অস্ত্রাবদ্ধ হইতে পারে; যথা,—

১। ইন্‌টিমিউয়াল্‌,—ইহাতে অস্ত্রের প্রাচীরের স্প্রিঙ্গিক এবং পেশীয় আবরণ আক্রান্ত হয়।

ক। ক্যান্সার্‌-জনিত অবরোধ।

খ। ক্যান্সার্‌ ব্যতীত অবরোধ।

(১) গুরু ক্রান্ত (সিক্যুটিজেশন্‌) জনিত সঙ্কোচ।

(২) প্রদাহ, আঘাত, ও ক্যান্সার্‌ ব্যতীত অস্ত্র প্রকার সঞ্চয় (ডিপজিট্‌) বশতঃ অস্ত্রের প্রাচীরের সঙ্কোচ।

গ। (ইন্‌টিমসেপশন্‌) অস্ত্রের কোন অংশ মধ্যে অপর অংশ স্থানভ্রষ্ট হইয়া প্রবেশ।

ঘ। পলিপাই-সম্মিলিত ইন্‌টিমসেপশন্‌।

২। একষ্ট্রিমিউয়াল্‌,—যে সকল কারণে বাহ্য হইতে ক্রিয়া দর্শায়, বা যে কারণে রসাবরণ (সিরাস্‌ কভারিং) আক্রান্ত হয়।

ক। লম্বীকা (লিম্‌ফ্‌) উৎস্রজন বশতঃ বন্ধনী ও সংযোগ।

খ। স্থান-ভ্রংশ বা মোচড়ান।

গ। ডাইভার্টিকিউলা।

ঘ। বাহ্য টিউমার্‌ বা স্‌কোটক।

ঙ। মেসোকলিক ও মেসেন্টেরিক হার্ণিয়া ।

চ। ডায়েফ্রামেটিক হার্ণিয়া ।

ছ। ওমেণ্ট্যাল হার্ণিয়া ।

জ। অস্টিউরেটর হার্ণিয়া ।

৩। ইণ্ট্রামিউর্যাল বা অন্ত্রমধ্যে বাহ্য পদার্থ আবদ্ধ হইয়া অস্ত্রাবরোধ ।

ক। কঠিন মল, বাহ্য পদার্থ, ও পিত্তশিলার আশ্রয়ে কন্ক্রিশন্ ইত্যাদি ।

ডাঃ ব্রিটন্ বলেন যে, বৃহদন্ত্রের আবদ্ধে, অবরোধ শতকরা ৪ জনের সীকামে, ১০ জনের উরুগামী, ১১ জনের অনুগ্রস্থ (ট্র্যাক্সডাস্) ও ১৪ জনের অধোগামী কোলনে, ৩০ জনের দ্বিভাজ বক্রাংশে (সিগময়িড্ ফ্লেক্সাস্), ৩০ জনের সরলাস্ত্রে আক্রমণ করে ।

প্রোট ব্যক্তির সচরাচর জেজিনামে ও ইলিয়ামে অন্ত্র-প্রবেশ আবদ্ধ (ইণ্টাসুসেপশন্), ও শৈশবাবস্থায় ইলিয়ো-সীক্যাল ইন্ডেজিনেশন্ অধিক হয় ।

লক্ষণ ।—স্থানিক বেদনা, কোষ্ঠকাঠিন্য ও বমন অন্ত্র-আবদ্ধের প্রধান লক্ষণ । বাস্তব পদার্থ প্রথমে পিত্তমিশ্রিত স্লেয়া, পরে শীঘ্র অবরোধ নিরাকৃত না হইলে মল নির্গত হয় । নাড়ী দ্রুত, মুখ-মণ্ডল উদ্বিগ্নযুক্ত, হিষ্কা, ও দেহ অতিবর্ণে অভিযুক্ত হয় । চর্ম্মের বর্ণ মৃত্তিকাবৎ মলিন ; প্রস্রাবের স্বরতা বা আধিক্য ; মলের সহিত কখন কখন রক্ত-নির্গমন ; উদর স্ফীত, কঠিন, স্পর্শ করিলে বেদনা, বা অস্থানযুক্ত ও শূলগ্রস্ত হয় । অবরোধ মোচন হইলে অধিক ভেদ হয় । অন্ত্রের যে স্থলে অবরোধ, তাহার উর্দ্ধাংশের কৃমি-গতি বাহ্য হইতে স্পষ্ট লক্ষিত হয় ।

ভাবিকল ।—এ রোগের ভাবিকল সত্যত অন্তর্ভুক্ত । কখন কখন অন্ত্রের আবদ্ধ অংশ পচিয়া গুহ দ্বারা নির্গত হইয়া আরোগ্য হইতে পারে । যে ক্রিয়া দ্বারা বিগলিত অংশ পৃথক্ হয়, তদ্বারাই সংলগ্নতানীল (ম্যাটিসিভ্) প্রদাহ উৎপাদিত হয়, ও অন্ত্রের বাহ্য নলীর উর্দ্ধ ভাগের সহিত উহার উপরিস্থ অংশের সংযোগ বশতঃ অন্ত্রপথ মুক্ত হয় । বিগলন আরম্ভ হইলে যদি অন্ত্রের সম্পূর্ণ সংযোগ না হয়, তাহা হইলে অন্ত্রসহ মলাদি অস্ত্রাবরোধ-গহ্বরমধ্যে নির্গত হয় ও অস্ত্রাবরোধ প্রদাহ উৎপাদিত হয় ।

অস্ত্রাবরোধের কারণ ও স্থান ভেদে ডাঃ ল্যান্ডড্ন্ ইহাকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবিভাগ করেন ;—

পীড়ার স্থান ।—

১, নলীমধ্যে	<div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 4em; line-height: 1;">{</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>ক, আবদ্ধ মল ।</p> <p>খ, অন্ত্রমধ্যে অশ্মরী ।</p> <p>গ, বাহ্য পদার্থ ।</p> </div>
২, অন্ত্রপ্রাচীরে	<div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 4em; line-height: 1;">{</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>ঘ, নির্মাণ-বিকৃতি ।</p> <p>ঙ, পক্ষাঘাত ।</p> </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 4em; line-height: 1;">{</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>এনো-রেক্ট্যাল্ সেপ্টাম্ ।</p> <p>অন্ত্রের অংশতঃ অভাব ।</p> <p>মূলীয় ।</p> <p>প্রসার বশতঃ পৈশিক ।</p> <p>বিষজ, — অহিকেন ; সীস আদি জনিত ।</p> </div>
	<p>চ, ক্ষত শুষ্ক হওন জনিত প্রাচীরের সঙ্কোচ ।</p> <p>ছ, নব নির্মাণ বা অর্কুদ (শুভ, সাংঘাতিক) ।</p> <p>জ, স্থানচ্যুতি (ডল্ভিউলস্, ইণ্টাসুসেপশন্) ।</p>

৩. প্রাচীর বাহিরে : {
 খ, ঔদরীয় বস্ত্রের বিবর্জন ।
 ঞ, নব নির্মাণ বা অর্কুদাদি ।
 ট, স্থানভ্রংশ,—আভ্যন্তরিক ট্র্যাঙ্কুলেশন্, হার্ণিয়া ।

অস্ত্রাবরোধের সাধারণ লক্ষণ,—

- ১। স্নায়বীয় লক্ষণ,—বেদনা, উদ্বেগ, কোলাপ্স ।
- ২। রক্তসঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ,—প্রদাহ-বিহীনাবস্থায় নাড়ী দ্রুতগামী, ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র ; প্রাদা-
 হিকাবস্থায় ইহা দ্রুতগামী ও তারবৎ ।
- ৩। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় লক্ষণ,—দ্রুতগামী অগভীর শ্বাসক্রিয়া ।
- ৪। পরিপাক-লক্ষণ,—কোষ্ঠকাঠিন্য, বমন, অন্ত্রপ্রসার ।
- ৫। মূত্রযন্ত্র-লক্ষণ,—তরুণ রোগে ও কোলাপ্স সংযুক্ত রোগে প্রৈশাব হ্রাস ; রোগ পুরাতন
 হইলে প্রৈশাববস্থায় প্রৈশাব বৃদ্ধি ।
- ৬। জমন-যন্ত্র,—কখন লক্ষণ প্রতীত হয় না ।
- ৭। ঐচ্ছিক সঞ্চালন বিধান,—উরু ও পদ সঙ্কুচিত ।
- ৮। ত্বগীয় লক্ষণ,—পাণ্ডু, গাত্র শীতল, আঠাবৎ বর্ষে অভিষিক্ত, ঔদরীয় চর্ম প্রসারিত ।

অস্ত্রাবরোধ রোগ সকলের নির্ণায়ক তালিকা ;—

রোগের ইতিহাস ।	বেদনার স্থান ও প্রকার ।	অর্কুদের স্থান ও স্বভাব ।
ক। মল-সংগ্রহ ।	(১) সিগ্মরিড্ ; (১) নীকাম্ ; (৩) অনুগ্রহ কোলন্ । মূত্র বেদনা ও ভায়বোধ । চাপ প্রয়োগে সামান্য বেদনা । মধ্যে মধ্যে সাতিশয় শূল বেদনা ।	(১) সিগ্মরিড্ ; (২) নীকাম্ ; (৩) অনুগ্রহ কোলন্ ; সংস্পর্শে ময়দার পিণ্ডের স্থায় (ডাফি) অনু-ভূত হয়, বা চাপিলে না-মিয়া যায় । সঞ্চাপ দ্বারা পিণ্ডের অবস্থান-বিচ্যুতি করা যায় । অর্কুদের উর্ধ্বে আত্মান ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় ।
খ। অন্ত্রমধ্যে অশ্মরী ।	সহসা (অশ্মরী অগত হইয়া) রোগাক্রমণ । প্লেট-শেন্সিল্, পাতখোলা আদি উক্ষণ ।	দক্ষিণ বা বাম ইলি-য়াক্ প্রদেশে অর্কুদ ; অর্কুদ কঠিন নির্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট ও ঈষদ্রাজ সঞ্চালনশীল ।
গ। বাহ্য পদার্থ ।	হঠাৎ আরম্ভ ; দ্রুত গলা-ধঃকরণ, অসম্পূর্ণ চর্ষণ, অস্থি-খণ্ড আদি গিলন ; এবং হিপ্যা-টিক্ শুলের পূর্বে ইতিহাস পা-ওয়া যায় । ক্ষুধাধিক্য সহবর্তী উদ্ভাদ রোগ ।	পূর্বোক্তের (খ) অনু-রূপ ।

রোগের ইতিহাস।	বেদনার স্থান ও প্রকার।	অর্বুদের স্থান ও স্বভাব।
<p>ঘ। নির্দোষ-বৈলক্ষণ্য।</p>	<p>এসার বশতঃ সমস্ত উদরে বেদনা। কুস্থনা-ধিক্য।</p>	<p>সীমাবদ্ধ অর্বুদ লক্ষিত হয় না। মলসঞ্চয় ও আ-দ্বান বশতঃ সমগ্র উদরের ক্ষীতি। সরলাত্র পরীক্ষায় ব্যবহৃত থিরি (সেন্টাম্) লক্ষিত হয়।</p>
<p>ঙ পক্ষাঘাত।</p>	<p>নাস্তি-প্রদেশে ক্ষীতি। সীস দ্বারা বিবাক্ত হইলে স্নায়ুশূল; অহিকেন দ্বারা বিবাক্ত হইলে স্নায়ুশূল বর্ত-মান থাকে না।</p>	<p>কঠিন অর্বুদঃ মল সংগৃহীত হইয়া কোলনে স্থিত। ক্ষুত্রাত্তের প্রসারণ-বশতঃ আদ্বান, সীসজনিত হইলে উদরের সংকোচ।</p>
<p>চ। অপ্রকৃত বর্জন (ইন্ট্রামিউর্যাল)।</p>	<p>সচরাচর সিগ্মরিড্ বা সরলাত্র সীমাবদ্ধ ব-স্ত্রণা; ক্রমশঃ প্রাধ্বা বৃদ্ধি পায়।</p>	<p>পূর্কোক্তের স্থায়।</p>
<p>ছ। স্থান-চ্যুতি (ইন্ট্রামিউর্যাল বা অস্ত্র-প্রাচীরাত্ত-স্তরীয়)।</p>	<p>সিগ্মরিড্ প্রদেশে তীব্র অবিরাম বেদনা; পেরিটোনাইটিস্ বশতঃ সত্তর সমস্ত উদর চাপিলে বেদনা।</p>	<p>সিগ্মরিড্ প্রদেশে প্র-সার ক্রমে সমুদর উদর প্র-সারিত হয়।</p>
<p>জ। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিবর্জন।</p>	<p>ইলিরো-সীক্যাল্ প্র-দেশে বেদনা; সত্তর স-মস্ত উদরে ব্যাপ্ত হয়।</p>	<p>স্থানিক অর্বুদ লক্ষিত হয় না; সাতিশয় উদরা-দ্বান; মলদ্বারে ক্ষুত্রাত্র প্রকাশ পাইতে পারে।</p>
<p>ঝ। অর্বুদ (অস্ত্র-প্রা-চীর-বাহিরে)।</p>	<p>সচরাচর সীক্যাল্ বা সিগ্মরিড্। মুহু বেদনা (সচরাচর মলসংগ্রহ-জনিত)। (ক) দেখ।</p>	<p>বিবর্জিত আভ্যন্তরিক যন্ত্র সরিধান, এবং মল-সংগ্রহ স্থানে। পর্যায়-ক্রমে উদর আদ্বানযুক্ত ও শিথিল হয়।</p>
	<p>অর্বুদদ্বারে বেদনা; আক্রান্ত স্নায়ুর বিতরণ অনুসারে বেদনা বিক্ষিপ্ত হয়।</p>	<p>সাধারণতঃ পক্ষাৎ উদরীয় প্রাচীর, বকুৎ বা ওমেটাম্। বস্ত্রদেশীয় যন্ত্র।</p>

রোগের ইতিহাস ।	বেদনার স্থান ও প্রকার ।	অৰ্কুদের স্থান ও স্বভাব ।
<p>এ। স্থান-চ্যুতি (এক্ট্রামিউ-র্যাল বা অস্ত্রপ্রাচীর বাহিরে) ।</p> <p>আভ্যন্তরিক ট্রাঙ্কুলেশন্ ।</p> <p>ট্র্যাঙ্কুলেটেড্ হার্গিরা বা আবদ্ধ অস্ত্রবৃদ্ধি ।</p>	<p>ওমেণ্টাল বা ভার্মিক্স গ্যাপেণ্ডিক্স প্রদেশে তীব্র বেদনা ।</p> <p>বাম বা দক্ষিণ গ্যাব্-ডোমিষ্টাল রিঙ্গে ও অ-মেলিকাসে সচরাচর টান-জনিত যন্ত্রণা ।</p>	<p>অৰ্কুদ অমুতৃত হয় না ; উদরাগ্নান ।</p> <p>দক্ষিণ বা বাম রিঙ্গে ; সম্ভবতঃ :যথোচিত হস্ত চালনা দ্বারা ক্ষীতি হ্রাস করা যায় ।</p>
<p>সহসারোগাক্রমণ; পেরি-টোনাইটিস বা পেরিটাইটিসের পূর্বাভ্রমণ; ভারী দ্রব্য উত্তোলনাদি সহসা পৈশিক আ-য়াস। দমিত না হইলে সত্বর কোল্যাপ্স উপস্থিত হয় ।</p> <p>সহসা আক্রমণ; হার্গিয়ার পূর্ব ইতিহাস, বা আবদ্ধ অস্ত্র-বৃদ্ধির পুনঃ সংস্থাপনের পূর্ব-ইতিহাস ।</p>		

ডাং ম্যাগডোন্সাল্ড্ অস্ত্রাবরোধ রোগ নির্ণায়ক নিম্নলিখিত

তালিকা প্রচার করেন ;—

	ব্যাণ্ড্ দ্বারা ট্র্যাঙ্কুলেশন্ ।	ভল্ভিউলাস্ ।	ইণ্টাস্‌সেপ্শন্ ।
বয়স । বেদনা ।	যুবা পুরুষ । আমেলিকাল্ প্রদেশে, প্রথম হইতেই বেদনা ।	পুরুষ, ৪০ বৎসরের উর্দ্ধ । হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে বা পৃষ্ঠদেশে ; সহসা বেদনা আরম্ভ হয় ; কিন্তু বেদনা পূর্বোক্তের স্তায় প্রবল নহে, সবিবাক্য হয় ।	তরুণ বালক । বেদনা প্রবল ; ঘন ঘন ভরঙ্গের স্তায় প্রকাশ পায় ।
বমন ।	সত্বর উপস্থিত হয়, এবং পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে বমন হয় ; চ- তুর্থ বা পঞ্চম দিবসে ব- মনে মল নির্গত হয় ।	বিলম্বে বা আদৌ বমন হয় না ; শতকরা ১৭ জনের মল বমন হয় ।	স্থিরতা নাই ।
কোষ্ঠকাঠিন্য ।	প্রথম হইতেই সম্পূর্ণ কোষ্ঠ আবদ্ধ ।	প্রথম হইতেই কোষ্ঠ আবদ্ধ ।	কুহুনাতিশয্য সহযোগে অস্ত্র হইতে রক্তনির্গমন ।
উদরের প্রসার বা ক্ষীতি ।	প্রথমে বিশেষ প্রসার লক্ষিত হয় না ; টিউমার অমুতৃত হয় না ।	* সত্বর বাষ্প সংগৃহীত হইয়া উদরের ক্ষীতি জন্মায় ; টিউমার অমুতৃত হয় না ।	সচরাচর বর্তমান থাকে না ; উদরপ্রাচীর দিয়া বা সরলান্ন মধ্যে টিউমার অমুতৃত হয় ।
হাসিক ।	প্রায় পঞ্চম দিবসে যত্ন ।	* সচরাচর ছয় দিবস ।	চকিল ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্যন্ত ।

চিকিৎসা ।—যদি ওদরীয় বা বস্ত্রমধ্যস্থ অৰ্কুদের (টিউমার) চাপ বা টান বশতঃ অস্ত্রাব-
রোধ উপস্থিত হয়, অথবা যদি বিবর্তিত বা স্থানচ্যুত আভ্যন্তরিক যন্ত্রের চাপ বা টান বশতঃ অবরোধ

হয়, তাহা হইলে ভৌতিক উপায়ে এই চাপ বা টান দূরীকরণ-চেষ্টা প্রয়োজন। রোগীকে উপযুক্ত অবস্থানে স্থাপন করিয়া, বা উদরপ্রাচীরের উপর হস্তচালনা দ্বারা, উদর বা বস্তিমধ্যস্থ অর্কুদ এক্ষেপে সরাইয়া রাখা যাইতে পারে যে, অন্ততঃ কিছু ক্ষণের নিমিত্ত অন্ত্রের উপর সঞ্চাপ মোচন করা যায়, এবং ইহাতে মুহূ বিরেচক ঔষধের ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে, বা মলদ্বার দিয়া পিচ্কারী প্রবিষ্ট করা যাইতে পারে। সিষ্ট্ দ্বারা অন্ত্রে চাপ পড়িয়া অবরোধ উপস্থিত হইলে উহা ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করিয়া দিলে অন্ত্র চাপযুক্ত হয়; জরায়ুর স্থানচ্যুতি-জনিত চাপে উহাকে স্বস্থানে পুনঃ স্থাপিত করিলে অবরোধ মুক্ত হয়। একরূপ স্থলে সঞ্চাপগ্রস্ত স্থানের উপরিস্থ সংগৃহীত মল কোমলীভূত করিবার নিমিত্ত মুহূ বিরেচক ঔষধ, এবং অবরোধের স্থান অনুসারে যথেষ্ট পরিমাণ উষ্ণ সাবান-জলের সহিত দুই তিন টেবুল্-চামচ অলিভ্ অয়িল্ মিশ্রিত করিয়া পিচ্কারী ব্যবহৃত হয়। যদি অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল অন্ত্রমধ্যে মল আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে মল সাতিশয় কঠিন হয়; এ স্থলে একটি দীর্ঘ নল সরলান্ন-মধ্য দিয়া যত দূর সহজে প্রবিষ্ট হয় প্রবেশ করাইবে, ও তন্মধ্য দিয়া চারি আউন্স্ অলিভ্ অয়িল্ অন্ত্রমধ্যে প্রক্ষিপ্ত করিয়া বার বা চব্বিশ ঘণ্টা পরে যথেষ্ট পরিমাণ সাবান-জলের পিচ্কারী বিধান করিবে, এবং যে পর্যন্ত না কঠিন সংগৃহীত মল সমুদয় নির্গত হইয়া যায় সে পর্যন্ত এইরূপ পিচ্কারী পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ প্রয়োজন। এতৎসঙ্গে এক বা দুই টেবুল্-চামচ মাত্রায় ক্যাঠিন্ অয়িল্ উষ্ণ দুগ্ধ সহযোগে প্রয়োজ্য; অথবা, দুই তিন গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র বিধেয়;—৪ সাল্ফেট্ মব্ সোডা তিন বা চারি ড্রাম্, টিংচার্ অব্ সেনা অর্দ্ধ আউন্স্, পিপারমিট্ ওয়াটার্ দুই আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এককালে সেবনীয়। অন্ত্র পরিষ্কৃত হইলে পর কোষ্ঠ প্রত্যাহ কোমল বা অর্দ্ধ-তরল হয় এ নিমিত্ত মুহূ বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। এতদ্ব্যতীত কার্লসবার্গ্ সল্ট্ দুই তিন চা-চামচ মাত্রায় অর্দ্ধ পাইন্ট্ উষ্ণ জল সহ প্রতি প্রাতে সেবনীয়।

যদি স্থলান্ত্রে কঠিন মল আবদ্ধ হইয়া অবরোধ জন্মায়, তাহা হইলে মলদ্বার দিয়া অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া সরলান্নস্থ কঠিন মল ভাঙ্গিয়া বাহির করিবে, আবদ্ধ মল উর্দ্ধে স্থিত হইলে প্রচুর পরিমাণে সাবান-জলের পিচ্কারী প্রয়োগ করিবে। অন্ত্রমধ্যে পিচ্কারী-প্রবিষ্ট জল কিছুক্ষণ থাকিয়া মল নরম করিতে পারে এ উদ্দেশ্যে রোগীর নিভষের নিম্নে বালিশ দিয়া উল্লু করিয়া লইবে। অনন্তর মুহূ বিরেচক ঔষধ, উদরে উপযুক্ত মর্দন (মাসাজ্) ব্যবহৃত হয়।

সচরাচর সরলান্ন বা কোলনের সিগময়িড্ ফ্লেঞ্জারে ষ্ট্রিক্চার বশতঃ অস্ত্রাবরোধ হইতে পারে; এ স্থলে যদি অবরোধ সম্পূর্ণ হয়, তাহা হইলে অন্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা কৃত্রিম মলদ্বার নির্মাণ করিয়া অবরোধ মোচন করা প্রয়োজন; কিন্তু যদি ষ্ট্রিক্চার সম্পূর্ণ না হয় ও যদি অঙ্গুলি বা বৃজী প্রবিষ্ট করিয়া ষ্ট্রিক্চার প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে উহা প্রসারিত করিবে, এবং ষ্ট্রিক্চারমধ্য দিয়া নল প্রবিষ্ট করিয়া উষ্ণ সাবান-জল ও অলিভ্ অয়িল্ বা শুদ্ধ ঈষদুষ্ণ অলিভ্ অয়িল্ পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে; সঙ্গে সঙ্গে মুহূ বিরেচক ব্যবহৃত হয়। যে পর্যন্ত ষ্ট্রিক্চার বর্তমান থাকিবে সে পর্যন্ত এই চিকিৎসা বন্ধনীয়।

এ সকল স্থলে অন্ত্রের পেশীর ক্রিয়ার হ্রাস, এবং বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণার্থ অহিফেন বিধেয়। কিন্তু যত অল্প মাত্রায় অহিফেন দ্বারা উদ্দেশ্য সাধিত হয় তাহাই প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত। লাইকর্ন ওপিয়াই সেডেটিভাস্ ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ উপযোগী। বেলাডোনার সহিত অহিফেন একত্রে প্রয়োগ যথেষ্ট উপকারক। অপর, নিম্নলিখিত রূপে মর্ফিয়া ও ন্যাট্রোপিয়া একত্রে হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ সর্বোৎকৃষ্ট,—হাইড্রোক্লোরেট অব্ মর্ফাইন্ ৫ গ্রেণ্ এবং সাল্ফেট্ অব্ ন্যাট্রোপাইন্ ১৫ গ্রেণ্; প্রয়োজন হইলে তিন চারি ঘণ্টা অন্তর পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। পূর্বেক্ত কর প্রকার অস্ত্রাবরোধে বিশেষ সাবধানে ও অল্প মাত্রায় প্রয়োজ্য, এবং নিত্যন্ত প্রয়োজন না হইলে অবিধেয়; কারণ, অহিফেন দ্বারা অন্ত্রের পেশীর প্রাচীর পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এবং যদি অধিক

মাত্রায় ও পুনঃ পুনঃ, বিশেষতঃ বৃদ্ধ ব্যক্তিকে প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে প্রসারিত ও অবসাদ-গ্রস্ত অন্ত্রের ক্রিয়া উদ্ভিক্ত করণ এক প্রকার অসম্ভব হয় ; এবং আবদ্ধ মল, বিশেষতঃ যদি উহা উর্দ্ধে স্থিত হয়, অসঞ্চলনশীল হয় ও তন্নিরাকরণ সাতিশর কষ্টসাধ্য হয়। ডাং ব্রায়ান্ট্ এ সকল স্থলে বেলাডোনার বিশেষ প্রশংসা করেন ; ইহার আভ্যন্তরিক ও মিসেরিন্ সহযোগে বাহ্য প্রয়োগ করা যায় ; এ ভিন্ন, অহিফেন সহযোগে প্রয়োগ উপকারক।

পিত্তশিলা আবদ্ধ হইয়া অস্ত্রাবরোধ উৎপাদন করিলে বিশ্রাম, অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ, এবং যথোচিত উদর মর্দন (মাসাজ্) দ্বারা উপকার হয়।

অস্ত্রাবরোধ-জনিত বেদনা নিবারণার্থ উদর প্রদেশে উষ্ণ ক্ল্যানেল্ বা উষ্ণ তিসির থলির পুন্টিশে লডেনাম্ সিক্ত করিয়া প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। অনেক সময়ে ইহাতে অবরোধ মুক্ত হইয়া যায়। ক্ষুদ্রান্ত্রের তরুণ অবরোধে কেহ কেহ অবরোধ-স্থানের উপর বরফ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন।

ইন্ডোজাইনেশন্ হইলে নিতম্বপ্রদেশ উর্দ্ধদিকে স্থাপন করিয়া পুনঃ পুনঃ ঈষৎ তৈলের পিচকারী অনুমোদিত হইয়াছে।

ইণ্ডোসেপশন্-জনিত আবদ্ধ অন্ত্র মুক্তকরণাভিপ্রায়ে সরলান্ত্রমধ্যে দীর্ঘ নলী প্রবেশ করাইয়া পাম্প দ্বারা বায়ু প্রবিষ্ট করিয়া অন্ত্রপ্রসার, অথবা, প্রথমে কাইকার্কিনেট অব্ সোডা দ্রব, পরে, টার্টারিক্ স্যাসিডের দ্রব, প্রত্যেক ১ ড্রাম্, অন্ত্রমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগে কার্বনিক্ স্যাসিড্ বাষ্প উৎপাদিত করতঃ অন্ত্রপ্রসার উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। কিন্তু এ চিকিৎসায় অন্ত্র বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা ; সুতরাং এতদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অত্যধিক উদরাত্মান উপস্থিত হইলে স্যাস্পিরেটর দ্বারা উদর-প্রাচীরে ছিদ্র করিয়া বায়ু নির্গত করণ প্রয়োজন। অনেক স্থলে উপযুক্ত উদর-মর্দন (মাসাজ্) উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অল্প পরিমাণ পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োগ দ্বারা স্ত্রোণীর বল সংরক্ষণ করিবে। ডাং কুসমন্ এ রোগে পূর্ণ মাত্রায় স্যাস্ট্রোপিন্ হাইপোডামিকরূপে প্রয়োগ, পাকাশয় ধৌত করণ, এবং এক কেন্দ্র উদরের উপর ও অপর কেন্দ্র সরলান্ত্র-মধ্য দিয়া তড়িৎ প্রয়োগ ব্যবস্থা দেন। গ্যাষ্ট্রিটিস, লেপেরটিস, এন্টেরটিস আদি অন্ত্র-চিকিৎসা শেষ অবলম্বন। (অন্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থ দেখ)।

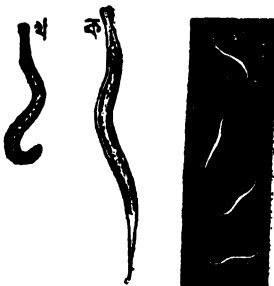
অন্ত্রস্থ পরাঙ্গপুষ্ট জীব ।

ইণ্টেস্টিনাল্ স্যাস্টোজোয়া ।

মনুষ্যের অন্ত্রমধ্যে বহুবিধ কৃমি বাস করে, এবং অন্ত্রমধ্যে উহারা পরিপুষ্ট হয় ও বংশবৃদ্ধি করে। এই সকল বিভিন্ন প্রকার কৃমির মধ্যে অনেকেই দেশস্থ

[চিত্র নং ৩৭]

গ



জলবায়ু বা মনুষ্যের জাতিভেদ সম্বন্ধের উপর নির্ভর করে না, বরং ইহারা ভিন্ন ভিন্ন দেশস্থ ও বিভিন্ন জাতীয় লোকের অন্ত্রমধ্যে, উহাদের জাহার ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়মাবলীর বিভিন্নতা নিবন্ধন নানাধিক জন্মিয়া থাকে ; ফলতঃ এই সকল কৃমি সকল দেশে ও সকল জাতীয় ব্যক্তির অন্ত্রমধ্যে পাওয়া যাইতে পারে। ইহারা দুই জাতীয়,—চ্যাপ্টা ও গোল, মেট্রোড্ ও নিমেটোড্। প্রথম জাতীয় কৃমি সচরাচর তিন প্রকার ;—(ক) ফিতার জায় কৃমি (টিনিয়া সোলিয়ার্ম্) ; (খ) টিনিয়া মেডিসোক্যানেলেটা বা

অসিউরাইডেজ্ ভার্মিকিউলেসে। ক=ক্রী-কৃমি ; বাতাসিক হইতে, পাঁচ জন বর্জিতাকার। খ=পুং-কৃমি : পাঁচ জন বর্জিতাকার। গ=বাতাসিক আকার।

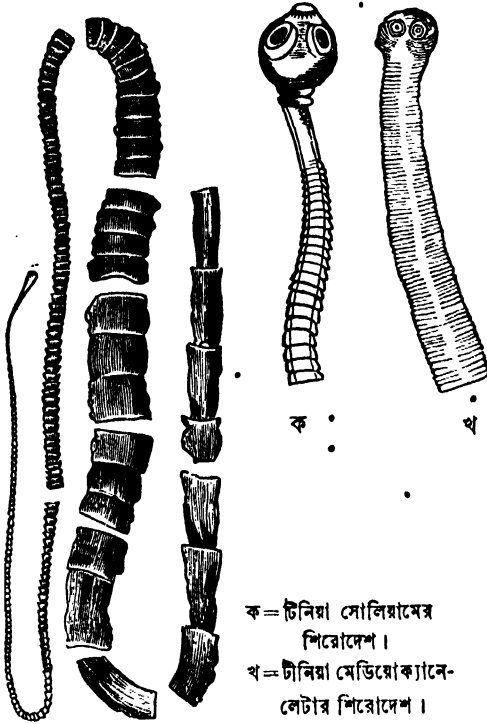
জাভিনেটা; (গ) পৃথল ফিতার জায় কুমি (বোথিরোসোফেলাস্ লেটাস্)। এতদ্বিধ; এই জাতীয় আরও কয়েক প্রকার টিনিয়া অন্ত্রমধ্যে পাওয়া যায়,—টিনিয়া নানা, টিনিয়া এলিপটিকা, টিনিয়া লেপ্টোসেফেলা। দ্বিতীয় জাতীয় কুমি তিন প্রকার;—(ক) মহীলতার জায় কুমি (স্যাক্কেরিস্ লাম্বিকিয়া ডম্); (খ) সূত্রখণ্ডবৎ কুমি (অক্লিউরিস্ ভার্মিকিউলেরিস্); (গ) দীর্ঘ সূত্রবৎ কুমি (ট্রাইকোদেফেলাস্ ডিম্পার)। এই সকল পরাঙ্গপুষ্ট জীব উষ্ণপ্রধান দেশে এবং নাতিশীতোষ্ণ দেশে সমভাবে প্রকাশ পাইতে পারে। অপর কতকগুলি অন্ত্রকুমি কেবল কোন কোন গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দৃষ্ট হয়; ইহারা যে, স্থানীয় উত্তাপাধিক্য বশতঃ জন্মে এরূপ নহে; তদ্রূপবাসীদিগের আহারের প্রকার-ভেদ বশতঃ, এবং কোন কোন বিষয়ে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব বশতঃ এই সকল কুমির দেশবিশেষে প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইয়া থাকে। এই কারণে; অপর কাঁচা মাংসভোজী স্যাবিনিয়া-বাসীদিগের মধ্যে টিনিয়া মেডিরোক্যানলেটার এত প্রাদুর্ভাব দেখা যায়; বস্তুতঃ উহাদের কোন বিশেষ পূর্ববর্তী কারণ বশতঃ যে, এই কুমি উৎপন্ন হয় এমত নহে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দেহবাহিরে উত্তাপাধিক্য বশতঃ কতকগুলি কুমি, যথা,—স্যাঙ্কাইলটোমা ডিরোডিভালিস্, বিযুক্ত অবস্থায় বিস্তার থাকে, ও মানবদেহমধ্যে বহুসংখ্যায় প্রবিষ্ট হইয়া বিষম বিপদ উৎপাদন করে। অন্ত্রমধ্যে কুমি বর্তমান থাকিলে মলে বা বাস্ত পদার্থে উহাদের ডিম পাওয়া যায়; সুতরাং কোন প্রকার কুমি সন্দেহ হইলে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মল পরীক্ষা আবশ্যক। এই সকল কুমি-ডিম্বের বিশেষ বর্ণন গ্রন্থের কলেবর অথবা বুদ্ধি আশঙ্কায় পরিত্যক্ত হইল।

১। ফিতার জায় কুমি (টেপওয়ার্ম) সকল।—মহুষ্য ও অত্যান্ত জন্তুর অন্ত্র-প্রণালীমধ্যে যে পরিপুষ্ট টেপওয়ার্ম পাওয়া যায় তাহা কোমল, চ্যাপ্টা, দেখিতে স্বেতবর্ণ ফিতার ন্যায়, মস্তক ক্ষুদ্র ও আচুষণী (সাকার্ম) ও আকর্ষণী (হক্) যুক্ত; আকর্ষণী-সাহায্যে ইহারা শৈল্পিক-ঝিল্লি-সংলগ্ন থাকে। ইহাদের গ্রীবা সরু, ক্রমশঃ প্রসারিত হইয়া দেহে পরিণত হয়। দেহ ভিন্ন ভিন্ন খণ্ড দ্বারা নিশ্চিত; এই খণ্ড সকলকে প্রোমোটাইডেস্ বলে; গ্রীবা হইতে দূরবর্তী খণ্ড সকল ক্রমশঃ বৃহত্তর হয়; এবং পূর্ণ বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হইলে এক এক খণ্ড বা একত্র-সংলগ্ন কতকগুলি খণ্ড বিযুক্ত হইয়া যায়। এই কুমির মুখ বা অন্ত্রপ্রণালী নাই; অন্ত্রস্থ রস হইতে আচুষণ দ্বারা আহার গ্রহণ করে। প্রত্যেক পরিবর্দ্ধিত খণ্ডে পুরুষ ও স্ত্রী উভয় জননেঞ্জিয় বর্তমান থাকে; সুতরাং উহারা স্বতঃ সর্গর্ভ হয়। এই সকল খণ্ডে যে অণু থাকে তাহাতে ছয়টি আকর্ষণী (হক্) বিশিষ্ট জুগ উৎপন্ন হয়। এই সকল অণু বিযুক্ত হইয়া বা খণ্ড-(প্রোমোটিস্)-আবৃত হইয়া অন্ত্রমধ্যে হইতে নির্গত হইলে প্রায়ই মরিয়া যায়; কিন্তু এ অবস্থায় যদি কোন জন্তু এই অণু গলাধঃকরণ করে তাহা হইলে ঐ ছয়টি আকর্ষণী-বিশিষ্ট জুগ পরিপাক-প্রণালী হইতে কোন প্রকারে অণু-ভোজীর যত্নে, পেলী ও অত্যান্ত যন্ত্রে গমন করে। অমুকুল অবস্থা প্রাপ্ত হইলে স্কোলেক্স নামক ইহার পরিবর্দ্ধনের বিশেষ অবস্থা বা কুমির অণু-ত্যাগান্ত প্রাথমিক লার্ভাল অবস্থা প্রাপ্ত হয়; এই অবস্থায় সচরাচর একটি সিষ্ট্ বা কোষ বর্তমান থাকে এবং ইহার মুখ ও গ্রীবা জনক-সদৃশ ও অভ্যন্তর দিকে উন্টান। এই সকল সতেজ স্কোলেক্সবিশিষ্ট মাংস অপর কোন জন্তু ভক্ষণ করিলে পাকাশয়ে পরিপাককালে উহা বিযুক্ত হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রমধ্যে প্রবেশ করে, মস্তক বহিমুখ হয়, ও অন্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লিতে সংলগ্ন হয়, কোষ (সিষ্ট্) অদৃশ্য হয়, এবং ক্রম-বর্দ্ধন দ্বারা আর একটি টেপওয়ার্ম বংশ উৎপাদিত হয়। ফলতঃ চ্যাপ্টা কুমি অন্ত্রমধ্যে আসিতে হইলে একটি জীবন্ত জুগ পাকাশয়গত হওয়া প্রয়োজন; এবং এই জুগ-সংযুক্ত কাঁচা বা ষথেষ্ট সিদ্ধ নহে এরূপ মাংস খাইলে ইহা উদরগত হয়।

টিনিয়া সোলিয়ায়াম্।—ইহারা সচরাচর ইংলণ্ডবাসীদিগের অন্ত্রমধ্যে বাস করে; আবি-সিনিয়া দেশস্থ লোকদিগের অন্ত্রে বিস্তর জন্মে, এ দেশীয় মাত্রেয়ই অন্ত্রমধ্যে এই কুমি আছে। ইহারা

ক্ষুদ্রাত্মের উর্দ্ধ-তৃতীয়াংশে বাস করে। হলও, কষ, গোলও এবং স্নইজার্গও দেশীয়দিগের উনরে পৃথুল ফিতার ত্রায় কুমি (বোথিয়োসেফেলাস্ লেটাস্) জন্মে।

[চিত্র নং ৩৮]



ক = টিনিয়া সোলিয়ামের
শিরোদেশ।
খ = টিনিয়া মেডিয়োক্যানে-
লেটার শিরোদেশ।

টিনিয়া সোলিয়াম্ ও মেডিয়োক্যানেলেটার
দেহের সাধারণ গঠন।

সোলিয়ামের অপেক্ষা বৃহত্তর; ইহার অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ, বলিষ্ঠ ও স্থূল, এবং প্রায় কুড়ি গজ পর্য্যন্ত লম্বা হইতে পারে।

আর এক প্রকার চ্যাপ্টা কুমি মহুষ্যের অঙ্গমধ্যে গাওয়া যায়; ইহাকে বোথিয়োসেফেলাস্ লেটাস্ বলে। পূর্কোক্ত দুই প্রকার কুমির ত্রায় যে, ইহার কেবল মহুষ্য-অঙ্গে জন্মে এমত নহে, কুকুরের অঙ্গমধ্যেও ইহা বিস্তর পাওয়া যায়। অপরাপর চ্যাপ্টা কুমি অপেক্ষা ইহা বৃহত্তর, এবং ইহা পঞ্চাশ হাত পর্য্যন্ত লম্বা হইতে পারে। পূর্কোক্ত দুই প্রকার কুমির মুণ্ড হইতে ইহার মুণ্ডের প্রভেদ এই যে, ইহার মুণ্ড বাদামি-আকার, প্রত্যেক দিকে একটি করিয়া লম্বা অণ্ডাকার সাকাব্যুক্ত। সদাঃ নির্গত কুমি নীলাভ-ধূসরবর্ণ। এই কুমি হইতে টিনিয়া সোলিয়াম্ বা টিনিয়া সাজিনেটার আর এক সম্বন্ধে প্রভেদ এই যে, ইহার জননেন্দ্রিয়ের রক্ত খণ্ড সকলের ধারদেশে না হইয়া নিম্ন বা ওদরীয় প্রদেশের মধ্যস্থলে স্থিত। ইহার অণ্ড কয়েক মাস জলে থাকিলে অণ্ডমধ্যে ছয়টি হৃৎকবিশিষ্ট ভ্রূণ জন্মে; ইহা একটি আবরণ খুলিয়া নির্গত হয়, ও ভ্রূণ একটি সিলিয়াযুক্ত আবরণ-সাহায্যে ইতস্ততঃ সস্তরণ করিয়া বেড়ায়, এই আবরণ চারি বা ছয় দিন পরে নিক্ষিপ্ত হয়, এবং এখনও একটি স্বচ্ছ আণ্ডালিক আবরণে আচ্ছাদিত থাকে। ইহার পরবর্তী অবস্থা যে কি তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই, সম্ভবতঃ ইহার পরবর্তী পরিবর্তন জলচর জীবসকলের দেহ-মধ্যে সাধিত হইয়া থাকে। বিবিধ মৎস্তে ইহার স্কোলেস্ পাওয়া গিয়াছে; এবং বিড়াল ও

টিনিয়া সোলিয়াম্ ভ্রূণাবস্থায় সিটি-সার্কাস্ সেলুলোসি নামে অভিহিত হয়; ইহা শূকরের পেণীমধ্যে (ইণ্টার্মাস্কিউলার) সংযোজক তন্তুতে ও অস্ত্রাঙ্গ অংশে বাস করে। ইহার বর্তমান থাকা প্রযুক্ত শূকরের পোর্ক্ মৌজন্স্ নামক পীড়া উৎপন্ন হয়। বুঘের সিটিসার্কাস্ হইতে টিনিয়া মেডিয়োক্যানেলেটার উৎপত্তি। টিনিয়া সোলিয়ামের মস্তক চ্যাপ্টা, পিনের মুণ্ডের ত্রায়, দুইটি করিয়া গোলাকার আকর্ষণী (হুক্‌স্), এবং চারিটি করিয়া সার্কাস্ বা মুখযুক্ত; গ্রীবা স্থল, ক্রমে চ্যাপ্টা হইয়া দেহের সহিত মিলিত হয়। অস্ত্রের শৈল্পিক বিম্লিতে ইহার মুণ্ড দৃঢ় আবদ্ধ থাকে, গ্রীবা ও কুমির প্রথম খণ্ড মুণ্ডের চতুর্দিকে কুণ্ডলাকারে বেষ্টন করিয়া অবস্থিতি করে, ও ক্ষুদ্রাত্মের নিম্ন-তৃতীয়াংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। টিনিয়া মেডিকিউলেটার হুক্‌সকল নাই, উহাদের পরিবর্তে মস্তকের সম্মুখে একটি ক্ষুদ্র সাকার ও মস্তকে চারিটি আঁচুক ডিম্ব বর্তমান থাকে; ইহাদের মস্তক টিনিয়া

কুকুরে এইরূপে আক্রান্ত মৎস্ত খাওয়াইরা উহাদের অল্পমধ্যে এই প্রকার চ্যাপ্টা কুমি উৎপাদিত করা হইয়াছে। এই সকল কীটযুক্ত মৎস্ত উত্তমরূপে রন্ধন না করিয়া আহার করিলে মনুষ্যের অল্পমধ্যে এই কুমি জন্মিয়া থাকে।

২। নিমেটোডস্।—মহীণতার ছায় কুমি ৪—১২ ইঞ্চি দীর্ঘ হয়, দেখিতে খেঁত বা খড়ের ছায় বর্ণ, দেহ গোলাকার ও উভয় সীমা ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া যায়। প্রোট বাক্তি অপেক্ষা বালকেরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। ক্ষুদ্রাত্মে ইহাদের বাস, কখন কখন পাকাশয়ে প্রবেশ করে ও বমন দ্বারা নির্গত হয়, ইহাদিগকে একত্রে অনেকগুলি দেখা যায়।

ক্ষুদ্র স্ত্রবৎ কুমি প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চির অধিক দীর্ঘ হয় না; ইহারা বৃহদাত্মে অবস্থিতি করে, কদাচিৎ ক্ষুদ্রাত্মে প্রবেশ করে। সচরাচর অনেকগুলি একত্র বাস করে; প্রায়ই বালকদিগকে আক্রমণ করে ও শুষ্ক প্রদেশে সাতিশয় কণ্ডূয়ন উৎপাদন করে।

দীর্ঘ স্ত্রবৎ কুমি।—ইহারা প্রায় দেড় বা দুই ইঞ্চি লম্বা; সমুখাংশ সূক্ষ্ম, পশ্চাত্তাগ স্থূল। স্ত্রী-কুমি পুং-কুমি অপেক্ষা স্থূলতর, ও উহার পশ্চাত্তাগ অণ্ডে পূর্ণ। ইহারা বৃহদাত্মে বিশেষতঃ লীকামে বাস করে।

লক্ষণ।—অল্পমধ্যে এক বা একাধিক প্রকার টেপওয়ার্ম বর্তমান থাকিলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পাইতে না পারে, এবং যে পর্য্যন্ত না ইহার খণ্ড বা অণ্ড মলে প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত অল্পমধ্যে ইহাদের অস্তিত্ব অনুমান করা যায় না, অনেক স্থলে ক্ষুদ্রাত্মে কুমি থাকা প্রযুক্ত প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনির্দিষ্ট পরিপাক ও পোষণ-বিকার উপস্থিত হয়, উদরপ্রদেশে অসুখবোধ হয়; কখন কখন উদরশূল অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়, অনশনাবস্থায় অথবা কোন বিশেষ জব্য আহারের পর বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। সচরাচর আহার করিলে বেদনার উপশম হয়। অত্যধিক ক্ষুধা-বোধ, মুচ্ছা-বোধ, উদরের ক্ষীতি অমৃভূতি; একবার কোষ্ঠকাঠিন্য, পরবার উদরাময় পর্য্যায়-ক্রমে প্রকাশ পায়; এবং অল্পমধ্যে যেন কি বাহ্য পদার্থ ঘুরিয়া বেড়াইতেছে এরূপ বোধ হইয়া থাকে। মলদ্বার-সন্নিগটে চুলকানি, নাসিকায় স্ফুট, মুখে জল উঠা, বমন, শিরঃপীড়া, কণ্ঠে শব্দ, হৃদবেপন, গ্যাষ্ট্রোলজিয়া এবং কোরিয়া, অঙ্গগ্রহ আদি বিবিধ ক্রান্তরূপে সংযুক্ত স্নায়বীয় বিকার লক্ষিত হইতে পারে। কিন্তু এ সকল লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় না।

মলে খণ্ড নির্গত হইলে উহা কোন প্রকার কুমির খণ্ড তাহা নিরূপণ আবশ্যক। টিনিয়া [চিত্র নং ৩৯]



গ। টিনিয়া সোলি-
রামের খণ্ড।

ঘ। টিনিয়া স্ত্রাবি-
নেটার খণ্ড।

সোলিয়ারামের খণ্ড অপেক্ষা টিনিয়া স্ত্রাবিনেটার খণ্ড স্থূলতর, কঠিন-তর ও অধিকতর অস্বচ্ছ। কাচফলকে ইহাদের খণ্ড বিছাইয়া শুকাইয়া লইলে দেখা যাইবে যে, টিনিয়া সোলিয়ারামের খণ্ডে উহার জরায়ু হইতে পার্শ্বদিকে অপেক্ষাকৃত স্বল্প সংখ্যক ক্ষুদ্রতর শাখা গমন করিতেছে; এবং টিনিয়া স্ত্রাবিনেটার খণ্ডে ১৫ হইতে ২০টি শাখা গমন করে। বোথ্রিসোসেফেলাস্ লেটোসের খণ্ড প্রায় সমচতুর্ভুজ, এবং জরায়ু-মধ্যস্থলে স্থিত।

মহীলতার ছায় কুমি রোগে অল্পমধ্যে বহুসংখ্যক কুমি থাকিতে পারে, এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের উগ্রতার বিবিধ লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে। ক্ষুধার বৈলক্ষণ্য, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, বিবমিষা, বমন, লালনিঃসরণাধিক্য, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, চর্ম্মের মালিন্য, দন্তদর্শন, নিজের অভাব, শয্যায় অস্থিরতা, নাসিককণ্ডূয়ন আদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। উদর ক্ষীত, কঠিন ও উষ্ণ হইতে পারে; স্নেহাশুভ্র

অসুস্থ ভেদ, শৈশবাবস্থায় স্বল্পবিরাম জর, আক্ষেপ প্রভৃতি প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কুমিজন্মিত হুইরিয়া ও কোরিয়া হইতে দেখা যায়।

ক্ষুদ্র স্ত্রবৎকৃমিঃ। দ্বারা মলদ্বার-সন্নিকটে সাতিশয় কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়, রোগী পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ-চেষ্টা করে ও প্রায়ই প্রচুর শ্লেষ্মা-মিশ্রিত মল ত্যাগ করে। এই সকল কৃমি জননেন্দ্রিয় মধ্যে প্রবেশ করিলে তথায় অত্যন্ত কণ্ডুয়ন উৎপাদন করে, এবং এই স্থানে ক্যাটার্জ জন্মায়।

ট্রাইকোসেফেলাস্ ডিম্পার দ্বারা কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না।

পূর্ববর্ণিত কয় প্রকার কৃমি ভিন্ন অঙ্গমধ্যে আরও কয়েক প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট জীব পাওয়া যায়; কিন্তু ইহারা অতি বিরল;—ডিষ্টোমাম্ হেটেরোফাইয়েস্, ডিষ্টোমা ফ্রেসাম্, স্যাক্টিস্টোমাম্ হমিনিস্, এবং টিনিয়া মেডেগ্যাক্সেরিয়েন্সিস্; ইত্যাদি। শব্দেদে অঙ্গমধ্যে, অথবা মলে ইহাদিগকে পাওয়া গিয়াছে; এতজ্জনিত বিশেষ লক্ষণাদি কিছুই জানা যায় নাই; সুতরাং ইহাদেয় বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন। স্যাক্কাইলোটোমা ডিয়োডিত্তালী নামক আর এক প্রকার কৃমি মনুষ্যের অঙ্গমধ্যে বাস করে ও বিষম উপদ্রব উৎপাদন করে। এতজ্জনিত পীড়াকে স্যাক্কাইলোটোমিয়েন্সিস্ বলে। এ বিষয় পরে বর্ণিত হইতেছে।

চিকিৎসা।—কিতার দ্বায় কৃমিরোগের চিকিৎসার্থ তাম্ রবার্ট্ ক্রিষ্টিগন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—

প্রাতঃকালে এক মাত্রা এরও তৈল, প্রয়োগ করিবে, এবং প্রয়োজন হইলে রাত্রি পুনরায় এক মাত্রা ব্যবহুয়। সমস্ত দিন রোগীকে কঠিন দ্রব্য আহার করিতে দিবে না। পরদিন প্রাতে পূর্ণ-মাত্রায় মেল্ফার্ণের তৈল শর্করার পাক বা মধু সহযোগে প্রয়োগ করিবে এবং বৈকালে এরও তৈল পুনঃ প্রয়োজ্য। কুসো, ত্রারার স্যাঙ্কেলমিষ্টিকার শুক পুষ্প, দাড়িম্বমূলের ছাল, ক্যামালা ও অজ্ঞাচ্চ বিবিধ ঔষধ কৃমিনাশার্থ ব্যবহৃত হয়। কুসো পুষ্প চূর্ণ ৫ ড্রাম্, ৫ আউন্স্ উষ্ণ জলে ভিজাইবে, লীড়ল হইলে এক মাত্রায় সেবনীয়। কুসো উৎকৃষ্ট টিনিয়া-নাশক; কিন্তু ইহার কদর্যা আশ্বাদ বশতঃ নিম্ন-লিখিত রূপে ব্যবহৃত হয়;—R কুসো ২ আউন্স্, শর্করা ১ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া ইলেক্চুয়েরি রূপে কোন স্তগন্ধি ইনফিউজন্ সহ বিধেয়। ডাং ডেভেইন্ নিম্নলিখিতরূপে ক্যামালা ব্যবহার করেন;—R টিং ক্যামালা ১iss, সিরাপ্: অর্যানশিয়াই ৩v, স্যারোম্যাটিক্ ওয়াটার্ ৪iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবনীয়। যদি দুই ঘণ্টার পর কৃমি নির্গত না হয়, তাহা হইলে এরও তৈল প্রয়োজ্য। নিম্নলিখিত রূপে ক্যামালা ও মেল্ফার্ণ প্রয়োজিত হয়;—R ক্যামালা চূর্ণ ১iss, এক্ট্: মেল্ ফার্ণ 31½; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৮টি ক্যাপ্সিউলে বিভক্ত করিবে; ৪টি ক্যাপ্সিউল্ পনের মিনিট্ অন্তর সেবনীয়।

টিনিয়া সোলিয়াম্ রোগে ডাং ক্রেট্শ্‌ম্যান্ নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করেন;—সমস্ত দিবস লঘু আহারের পর হাইড্রার্জ্: ক্লোর্: মিটি: gr. x, পালভ্: অ্যালাপ্: 3ss, পালভ্: স্যারোম্যাট্: gr. x; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে; এক পুরিয়া বৈকালে ও অপর পুরিয়া শয়নকালে সেবনীয়; অনন্তর এক্ট্: মেল্ফার্ণ্ ঈথিরিয়া 3iii, এক্ট্: সেনী স্নুইডা 3iii, এক্ট্: হাইরোসায়েরমাস্ স্নুইডা 3ss, টিং মেস্: পিপ্: 3ss; এলত্র মিশ্রিত করিয়া পরদিন প্রাতঃকাল হইতে এক চা-চামচ মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। ডাং ক্রেট্শ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন;—R ক্লোরোফর্ম্: 3i, এক্ট্: মেল্ফার্ণ্ 3i, ইমাল্শন্ ওলি: রিসিনি (শতকরা ৫০ অংশ) 3iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চক্ষিণ ঘণ্টা নিরাহারের পর সেবনীয়। এতদ্ভিন্ন, আনারস, ডাব, খাইমন্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

ডাং ব্যাণ্ডার্জ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R র্যাড্: কট্: গ্র্যানেট্: 3iss—iiss চক্ষিণ ঘণ্টা কাল ১২ আউন্স্ পরিস্রুত জলে ভিজাইয়া রাখিয়া ফুটাইবে; ছয় আউন্স্ থাকিতে নামাইয়া লইয়া এক্ট্: কিলিসিস্ মা: ঈথার: 3ii সংযোগ করিবে; প্রাতে শুভ্রোদরে এক-তৃতীয়াংশ মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R এক্ট্: কিলিসিস্ লিকু: 3i, ওতাই তাইটেলাস্ 3i, স্যাকো: ক্লোরোকর্ম্: ও সিরাপ্: সিম্প্: q. s. ad. 3ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রাতে সেবনীয়।

সম্প্রতি এ রোগে থাইমল্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে । আড়াই গ্রেণ্ করিয়া দুইটি থাইমলের বটিকা এক ওয়াইন-গ্লাস্ উষ্ণ দুগ্ধ ও জল এবং এক ডেজার্ট-চামচ ত্র্যাণ্ডি সহ কুড়ি মিনিট অন্তর সেবনীয় । এতদ্ভিন্ন, ক্লোরোকম্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে । (কুমিনাশক ঔষধ দেখ) ।

মহীলতার ন্যায় কুমি রোগের চিকিৎসার্থ উগ্র বিরেচক, ক্যালোমেল্ বা স্ক্যামোনি বিধান করিবে, পরে অল্প মাত্রার টিংচার্ অব্ স্টীল বা অল্প বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয় । এ রোগে স্ক্যামোনি সর্কী-পেক্সা শ্রেষ্ঠ বিরেচক, কারণ ইহা দ্বারা কেবল যে কুমি নির্গত হইয়া যায় এমত নহে, কুমিবেষ্টিত ও কুমিডিম্বসংস্থিত অস্থি প্লেগ্মাও নির্গত হইয়া যায় । পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে ও স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে । বিরেচক সহযোগে ৩৪ গ্রেণ্ মাত্রায় স্ট্রাণ্টোনাইন্ প্রয়োগ করিলে অল্প হইতে কুমি নিরাকৃত হয় । টার্পিন তৈল উৎকৃষ্ট কুমিনাশক ।

র্যান্ডেরিজ্ লাম্বু ক্রিয়ডিসের চিকিৎসার্থ, R. স্ট্রাণ্টোনিন্ gr. ¼—ii, হাইড্রার্জ্ ক্রোরঃ মিটিঃ gr. ½—ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয় ; পরদিবস প্রাতে এরও তৈল ব্যবস্থেয় । ডাঃ টেম্পল্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R. ক্লোরোকম্ 3i, ক্যাস্টর অয়িল্ 3i, ক্রোটন্ অয়িল্ ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্ধ ড্রাম্ মাত্রায় সেবনীয় ।

অগ্জিউরিস্ ভার্মিকিউলেরিসের চিকিৎসার্থ সরলাস্ত্রমধ্যে লুবণাক্ত জল, টার্পিন্ তৈল, বা কোয়া-সিয়্যার ফাণ্টের পিচ্কারী ব্যবহৃত হয় । বালকদিগের এই কুমি সম্পূর্ণ নিরাকরণ হুঃসাধ্য ; এতদ্বর্ষে ডাঃ সিড্‌নি মাটিন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R. টিং রিয়ুই grtt. xx, ম্যাগ্ঃ কার্বঃ gr. iii, টিং জিজারঃ grtt. i, ম্যাগ্ঃ 3iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য । ডাঃ সার্টন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ করেন ;—R. পট্ঃ ম্যাগেস্টেঃ 3i ss, টিং ফেরি মিউঃ 3i, ম্যাগ্ঃ ad. ʒviii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবল্-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে দিবসে তিন বার বিধেয় ; তিন চারি দিবস এইরূপে সেবন করিলে সমুদয় কুমি নির্গত হইয়া যায়, ও কোষ্ঠ তরল হয় ; পরে এক চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার তিন চারি দিবস পর্যন্ত সেবনীয় । (কুমিনাশক ঔষধ দেখ) ।

গ্যাক্‌হাইলোফ্টেমিয়েসিস্ ।

এই পীড়া-উৎপাদক পরান্নপৃষ্ঠ কুমি (গ্যাক্‌হাইলোফ্টোমা ডিম্বোডিভালিস্) পৃথিবীর নানাদেশে মনুষ্যের অস্ত্রমধ্যে বর্তমান থাকে ও বিষম লক্ষণ সকল উৎপাদন করে । ইহাদিগকে প্রধানতঃ গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে পাওয়া যায় । ভারতবর্ষে ইহা নিম্ববঙ্গ, ত্রিবাঙ্কুর, সিংহল ও আসাম রাজ্যে বিস্তর দেখা যায় ।

এই কুমি অস্ত্রমধ্যে বর্তমান থাকিলে মলে উহার অণু নির্গত হয় ও তদ্বারা রোগ নির্ণীত হয় । সিংহল ও আসামে এই কুমি-জনিত পীড়া পূর্বে সাধারণতঃ বেরিবেরি ও কাল আজন্ নামে অভিহিত হইত ।

গ্যাক্‌হাইলোফ্টোমা ডিম্বোডিন্যালী বা ডকুমিয়াস্ ডিম্বোডিন্যালিস্ নামক কুমি নিমেটোডী শ্রেণী-ভুক্ত । এই পরান্নপৃষ্ঠ জীবের পাকনলী শূন্য থাকিলে ইহা শ্বেতবর্ণ এবং রক্ত দ্বারা ন্যূনাত্মক পূর্ণ থাকিলে রক্তাভ বা পাটলবর্ণ । ইহা সাত হইতে আঠার মিলিমিটার্ (১ মিলি=০.০৩৯ ইঞ্চ) লম্বা ও ইহার দৈর্ঘ্যের প্রায় ½ ভাগ প্রশস্ত । স্ত্রী ও পুরুষ উভয় কুমি নলাকার, মস্তক শুণ্ডাকার, মুখ-কোষ এক প্রকার বিশিষ্টরূপে ক্ষীতিযুক্ত ; স্ত্রী-কুমির পশ্চাদন্ত সূক্ষ্মাগ্র, ও পুরুষ-কুমির এই অস্ত্র বিব-জিত । ইহার মুখ-কোষ পৃষ্ঠদেশ (ডর্সাম্) অভিমুখ, দুইটি সর্বল নখাকার দন্ত ইহার উর্দ্ধ-সন্মুখ ধারের প্রত্যেক দিকে অবস্থিতি করে, এবং অপর দিকের পৃষ্ঠদেশীয় ধারের প্রত্যেক দিকে একটি করিয়া অপেক্ষাকৃত দুর্বল দন্তবৎ প্রবর্দ্ধন বর্তমান থাকে । এই পরিবর্দ্ধিত কুমি সাধারণতঃ মনুষ্যের ক্ষুদ্রান্ত্রের উর্দ্ধাংশে অবস্থিতি করে । জেক্‌জ্যানাম্ ইহার আবাসস্থান । ইহার অণু মল দ্বারা নির্গত হয়, ও মল

অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহা দৃষ্ট হয়। গ্যাঙ্কাইলোষ্টোমার জীবন-ইতিহাস সন্ধ্যাৎ এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই; তবে এই মাত্র জানা যায় যে, যে ভূমিতে ইহার অণুসংযুক্ত মল পরিত্যক্ত হইয়াছে তাহা হইতে এ রোগের সংক্রামণ মনুষ্যে সঞ্চারিত হয়। কৃষক, ইষ্টকনির্মাণকারী, প্রভৃতি যে সকল ব্যক্তি গ্যাঙ্কাইলোষ্টোমার অণুসংযুক্ত মল-মিশ্রিত মৃত্তিকা লইয়া কাজ করে অধিকাংশ স্থলে তাহারা এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এই কৃমি অণু পরিত্যাগের পরবর্ত্তী প্রথম পরিবর্ত্তন অবস্থায় (লার্ভাল্) মনুষ্যের পরিপাক-নলী-মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে পর, কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পরিপাক-নলীর প্রাচীরে কোষাবৃত হইয়া পরাঙ্গ-পুষ্ঠের প্রথম পরিবর্ত্তন সমাহিত হইয়া থাকে; কিন্তু এই অবস্থা এ পর্য্যন্ত প্রমাণিত হয় নাই। এই কৃমি পরিবর্ত্তনাদি সন্ধ্যাৎ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন-মতাবলম্বী; ইহার জীবন-ইতিহাস এখন পরীক্ষাধীন।

লক্ষণ ।—গ্যাঙ্কাইলোষ্টোমা বর্ত্তমান থাকায় মনুষ্য-দেহে যে পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহাকে গ্যাঙ্কাইলোষ্টোমিয়েসিস্ বলে। ইহাতে ক্রমশঃ পরিবর্ত্তনশীল নীরক্তাবস্থা (এনীমিয়া) উপস্থিত হয়, সচরাচর অজীর্ণ এবং অন্ত্রের অত্যন্ত যন্ত্রণাজনক ও ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য-জনিত বিকার সহবর্ত্তী থাকে। ক্রমে হৃৎপিণ্ড ও অত্যন্ত শারীর যন্ত্র মেদোপকর্ষণশ্রুত হয়, রক্তরস উৎসৃষ্ট হয় ও মূত্র উপস্থিত হয়।

সচরাচর পাকাশয়প্রদেশে বেদনা-বোধ প্রথম লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে; বেদনা কখন কখন নাভি অভিমুখে বিস্তৃত হয়, চাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। এতৎসঙ্গে সঙ্গে সাধা-রণতঃ অজীর্ণ বর্ত্তমান থাকে, এবং বেদনা উদর-শুলের (কলিক্) স্বভাবযুক্ত, ও উদরে কৌঁ কৌঁ শব্দ সহবর্ত্তী হয়। কচিং ক্ষুধামান্য, কিন্তু সচরাচর অপরিমিত ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে, আহারের পর বেদনার উপশম হয়। সচরাচর অধিক আহার সহ্য হয় না। কখন কখন ক্লোরোসিস্ রোগ ও গর্ভাবস্থার ছায় মৃত্তিকা, পাতখোলা আদি অখাদ্য আহারে লালসা হয়। সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে; রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অনুক্রমে একবার কোষ্ঠকাঠিন্য, একবার উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে মল স্লেয়া ও রক্ত মিশ্রিত হয়; কৃমিজনিত দংশন হইতে এই রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। মল অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ইহার অণু প্রাপ্ত হইলে অন্ত্রমধ্যে ইহাদের অস্তিত্ব সন্ধ্যাৎ কোন সন্দেহ থাকে না।

ক্রমশঃ রোগী ফেঁকাসিয়া বর্ণ হইতে থাকে, এবং দুর্ব্বলতা ও ক্লান্তি অনুভব করে। হৃদবেগ, বিশেষতঃ সামান্য শ্রমের পর ইহা উপস্থিত হয়। ক্লোরোসিস্ ও এনীমিয়ার ছায় বক্ষ আকর্ণনে হৃৎপ্রদেশে, বৃহদ্বননীতে এবং জুগুলাৰ্ শিরায় মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়। নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষুদ্র, কখন কখন ক্ষীণ ও মন্দগামী। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বশতঃ ও অত্যধিক নীরক্তাবস্থা বশতঃ পায়ে ও মুখমণ্ডলে শোথ প্রকাশ পায়। রক্তে লোহিত-কণিকার সংখ্যা হ্রাস হয় ও কণিকা সকলের আকার-পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে দৈনিক উত্তাপ সামান্য মাত্র বৃদ্ধি পায়; এবং রোগ বিলক্ষণ বর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে সচরাচর দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা নান লক্ষিত হয়। অক্ষি-ঝিল্লি এত অধিক রক্তহীনাবস্থা প্রাপ্ত হয় যে, শ্বেতবর্ণ ধারণ করে। পদদ্বয় ভারী বোধ হয়; চলিতে কষ্ট, যন্ত্রণাজনক শ্বাসকষ্ট ও হৃদবেগ উপস্থিত হয়; ক্ষণে ক্ষণে, বিশেষতঃ উঠিতে বা নিম্নদিকে ঝুঁকিতে শিরোবর্ণ উৎপন্ন হয়। সচরাচর কর্ণবিবরে শব্দ ও দৃষ্টিক্ষীণতা প্রকাশ পায়; কখন কখন মূর্ছা উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগী নিশ্বেজ, উদ্যমরহিত, অলস, ও কোন কার্য্য করিতে অক্ষম হয়। সম্ভবতঃ পাকাশয় ক্ষতগ্রস্ত হইয়া রক্তবমন, সাতিশয় পাকাশয়-শূল উপস্থিত হয়। পাকাশয়ে এই কৃমি বর্ত্তমান থাকিলে, ইহাদের অস্তিত্ব নিবন্ধনই হউক, বা অপরিমিত অখাদ্য ভোজন বশতঃই হউক পাকাশয় প্রসারণশ্রুত হয়; পাকাশয়ের আত্মান, বমন, ও গ্যাস্ট্রিক্ ক্যাটার-জনিত বেদনা উপস্থিত হয়। এ রোগে কোন কোন স্থলে রেটিভাল্ হেমরেজ লক্ষিত হয়।

সাধারণতঃ রোগী এ পীড়ায় কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত কষ্ট পাইতে পারে; ক্রমশঃ উহার অবস্থা শোচনীয় হয়, এবং নিউমোনিয়া, টিউবার্কিউলোসিস্ আদি তরুণ রোগ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু আনয়ন করে। অপর, কোন কোন স্থলে উপসর্গরূপে অল্প পীড়া প্রকাশ পায় না, রোগী দীর্ঘকাল রোগ-ভোগ করে, পরে হৃৎপিণ্ড এত দূর মেদাপকর্ষণ হইয়া যে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বশতঃ শোথ উপস্থিত হয়; এবং মস্তিষ্ক, ফুস্ফুসাদি যন্ত্রের শোথ বশতঃ, অথবা স্নাতিক্রিয় দৌর্ভাগ্য-জনিত সিন্-কোপ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

গ্যাস্ট্রাইলোষ্টোমা বশতঃ যে এনীমিয়া উপস্থিত হয় তাহা তিনটি কারণে উদ্ভূত;—১, কৃমি সকলের দষ্ট স্থান হইতে রক্তস্রাব; ২, পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার-জনিত পরিপাক-বিকার, ও শোষণ-ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা; ৩, কৃমির পরিবর্তন বা মেটেবলিজম্ বশতঃ, অথবা রোগীর পরিপাক-বিকার বশতঃ যে পদার্থ উৎপাদিত হয়, তদ্বারা রক্ত বিষাক্ত হওন।

মৃতদেহ-পরীক্ষায় দেখা যায় যে, সাধারণতঃ দেহ লীর্ণতাগ্রস্ত নহে, বরং স্থূল। মস্তিষ্ক, মাস্তিষ্ক বিল্লি, ফুস্ফুস ও অন্ত্রাশ্রয় যন্ত্র ফেঁকাসিয়া, রক্তহীনা বস্থাগ্রস্ত। অল্প পরীক্ষা করিলে এই সকল কৃমি দেখা যায়। অন্ত্রের আভ্যন্তর গাত্রে স্থানে স্থানে একাইমোসিস্ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষীতি লক্ষিত হইয়া থাকে; কোন কোন স্থলে রক্তস্রাবের চিহ্ন এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্যালে অবস্থা প্রত্যক্ষ হয়। হৃৎপিণ্ড কোমল, শিথিল, পাতলা, পাংশু বা পীতভবর্ণ, এবং ইহার প্রাচীর মেদাপকর্ষণগ্রস্ত। যকৃৎ ও মূত্রগ্রন্থি কতক পরিমাণে মেদাপকর্ষণগ্রস্ত। কোন কোন সিরাস্ বা বৈহিক গহ্বর মধ্যে, এবং মস্তিষ্ক ও ফুস্ফুস-তন্তুতে উৎসৃষ্ট রস দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—ছইটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায়;—১, কৃমি নিরাকৃত করণ; ২, কৃমি-জনিত শারীর বিধানের বিকৃতিবস্থা সংশোধন।

কৃমি নির্গত করণার্থ একট্রাক্টাম্ ফিলিসিস্ লিকুইডাম্ এবং থাইমল্ সর্কোৎকৃষ্ট। থাইমল্ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কৃমির উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, এবং শোষিত হইলে বিষম বিপদ উৎপাদনের সম্ভাবনা। ইহা জলে দ্রব হয় না, ও অল্পবহা-নলী দিয়া সত্তর শোষিত হয় না। ইহা শোষিত হইয়া বিষ-ক্রিয়া করিতে না পারে, এ অভিপ্রায়ে ইহা প্রয়োগকালে কোন প্রকার সুরাবীর্ষ্য-ঘটিত দ্রব্য সেবন এককালে নিষিদ্ধ। থাইমল্ পুরিয়া বা বটিকারূপে প্রয়োজ্য। থাইমল্ প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাঃ সন্সিনো নিম্নলিখিত উৎকৃষ্ট প্রণালী অনুমোদন করেন;—পূর্ব দিবস ক্যালোমেল্ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে, প্রয়োজন হইলে পিচকারী দ্বারা স্থলান্ন দ্বীত করিয়া লইবে, এই রোগীকে দুগ্ধাদি তরল লঘু পথ্য বিধান করিবে; পরদিন প্রাতে দুই গ্রাম্ (১ গ্রাম্=১৫.৪৩ গ্রেন্) মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর তিন বা চারিটি পুরিয়া প্রয়োগ করিবে। রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে আদেশ করিবে, এবং পুরিয়া সকল প্রয়োগের ব্যবহৃত কালে কেবল জল পানে অনুমতি দিবে। যে পর্য্যন্ত না কোন কোষ্ঠ হয় সে পর্য্যন্ত লঘু তরল পথ্য ব্যবস্থা দিবে। যদি থাইমল্ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে শেষ মাত্রা থাইমল্ প্রয়োগের বার ঘণ্টা মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্রস্থ থাইমল্ ও কৃমি নিরাকৃত করিয়া দিবে।

সচরাচর থাইমল্ সেবনের পর পাকাশয়প্রদেশে জলন অনুভূত হয়; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফখণ্ড বা লীতল জল সেবনে ইহা নিবারিত হয়। কোন কোন স্থলে বমন হইতে দেখা যায়। থাইমল্ শোষিত হইলে শিরোবর্ণন, মত্ততা, প্রলাপ এবং পাটলাভ বর্ণ প্রস্রাব লক্ষিত হইয়া থাকে। বিষ-লক্ষণ প্রকাশ পায় এ আশঙ্কায় অনেকে অধিক মাত্রায় প্রয়োগের বিরোধী; তাঁহারা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় থাইমল্ প্রয়োগ করেন। থাইমল্ প্রয়োগের আট দশ দিবস পরও মল-পরীক্ষায় যদি কৃমি-ডিম পাওয়া যায় তাহা হইলে উহা পুনঃ প্রয়োজ্য।

অন্ত্রমধ্যে প্রথমবার কৃমি নির্গত করিবার পর কৃমিজনিত সার্কাজিক বিকার সংশোধন আবশ্যক।

এতদর্থে পুষ্টি কর পথ্য, লোহঘটিত ঔষধ ও কুইনাইন উপযোগী। হৃৎপিণ্ডের অবস্থা অনুসারে ডিজি-টেলিস্, ষ্ট্রোফ্যান্ডাস্ আদি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। উপসূক্ত ঔষধ দ্বারা পরিপাক-বিকারের চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

রাবুডোনেমিয়েসিস্।

রাবুডোনেমা ইণ্টেস্টিনেলী নামক কৃমি অন্ত্র মধ্যে বাস করায় যে সকল লক্ষণ উৎপাদিত করে বা যে পীড়া উপস্থিত হয় তাহাকে রাবুডোনেমিয়েসিস্ বলে। অনেকানেক গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে অন্ত্র মধ্যে এই কৃমি ও পূর্ববর্ণিত কৃমি একসঙ্গে বর্তমান থাকে। কেহ কেহ এই উভয় কৃমিকে একেরই অবস্থাভেদ মাত্র বলিয়া গণনা করেন।

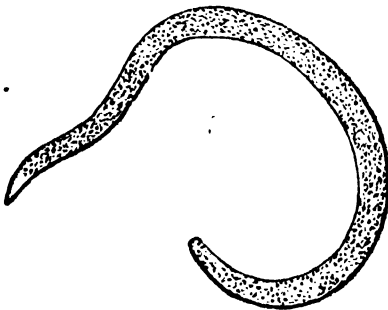
পরিপুষ্ট স্ত্রী-কৃমিই দেখা গিয়াছে। ইহা সাতিশয় স্ক্র ও স্কুড্র, ইহার অণ্ডনলীমধ্যে পাঁচ ছয়টি অণ্ড দৃষ্ট হয়। ইহার ক্ষুদ্রান্তের উর্দ্ধাংশে বাস করে, কখন কখন লিউবার্গানের গ্রন্থিমধ্যে ও অন্ত্র-প্রাচীরের তন্ত্র মধ্যে ইহাদিগকে পাওয়া যায়। অণ্ড মধ্যে জ্রণ উৎপন্ন হইলে পর কৃমি অণ্ড প্রসব করে, ও অন্ত্র মধ্যে থাকিয়া সত্তর অণ্ড হইতে কৃমি নির্গত হয়; স্তত্রাং মলে ইহার বিযুক্ত জ্রণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার স্ত্রম্মাণ্ড-লাঙ্গুলবিশিষ্ট ক্ষুদ্র স্কেসোফেগাস্ দুইটি প্রসারযুক্ত, নিম্ন প্রসার তিনটি প্রবর্দ্ধন বিশিষ্ট; ইহার অনেকাংশে স্যাক্সাইলোষ্টোমেটার জ্রণের স্তায়। এই উভয়ের মধ্যে প্রধান নির্ণায়ক চিহ্ন এই যে, মল পরীক্ষা করিলে স্যাক্সাইলোষ্টোমার অণ্ড পাওয়া যায়, কিন্তু এ রোগে মলে এই কৃমির জ্রণ বর্তমান থাকে।

মল পচিতে আরম্ভ হইলে এতৎসহ নির্গত রাবুডোনেমার জ্রণ মরিয়া যায়। যদি মল তরল জলমিশ্র হয়, ও না পচে, তবে ইহাদের পরিবর্দ্ধন সম্যক্ সাধিত হয়। ইহাদের জীবন-ইতিহাস সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। যাহা হউক, ইহার লার্ভা পুষ্করিণীর জল বা ঔদ্ভিদ আহার্য্য সহ উদর-গত হইলে পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই কৃমি দ্বারা বিশেষ প্রকার উদরাময় উপস্থিত হয়; অপর অনেক বিবেচনা করেন যে, ইহা দ্বারা কোন অপকার সাধিত হয় না। ডাং রিভা বলেন যে, ইহা দ্বারা অন্ত্রের এপিথিলিয়াম্ বিযুক্ত হয় ও তদ্বশতঃ উদরাময় জন্মে।

ইহার চিকিৎসার্থ ফিলিঞ্জ্ মাংস, থাইমল্ ও ক্লোরোকণ্ ওয়াটার্ অল্পমোদিত হইয়াছে।

[চিত্র নং ৪০]



ট্রাইকিনা।

ট্রাইকিনোসিস্।

নির্দীচন।—পেশীমধ্যে ক্ষুদ্র (এনসিষ্টেড্ এন্টোজুন্) সকল কীট বর্তমান থাক। প্রযুক্ত উৎপন্ন পীড়াকে ট্রাইকিনোসিস্ কহে।

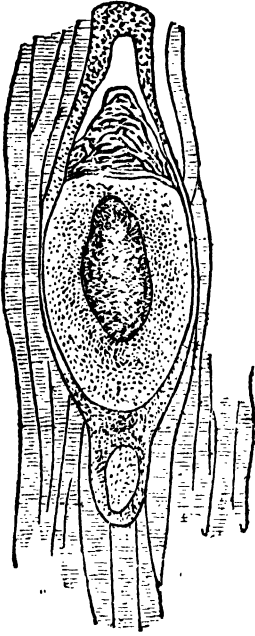
বেষ্টিত কোষমধ্যস্থ ট্রাইকিনা স্পাইরেলিস্ দেহের ও শাখাদ্বয়ের রেণায়ুক্ত (স্ট্রিপ্‌ড্) পেশী সকলের স্ত্রম্মাণ্ডে ও হৃৎপিণ্ডে দেখিতে পাওয়া যায়। ভিকার্ড ও জেক্সার্ সিদ্ধান্ত করেন যে, এই কৃমি মনুষ্য-বিধানে অধিক দেখা যায়, ও মনুষ্য-বিধান ইহার বর্দ্ধনের সহায়তা করে।

উদরে কৃমি প্রবিষ্ট হইলে ৬৮ দিবস পর্য্যন্ত

রোগাক্রমণাবস্থার পর, কৃমি সংখ্যায় ও অবয়বে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ডাং কেলান্ নির্ণয় করিয়াছেন যে, উদরে অর্দ্ধ পাউণ্ড্ মাংস প্রবেশের কয়েক দিবস মধ্যে ৩ কোটি কীট জন্মে। কীট পাকায়

প্রবিষ্ট হইলে আবরণ ত্যাগ করে, ও পরে পাকাশয়ের আবরণ ভেদ করিয়া পেশীমধ্যে প্রবেশ করে ও সিষ্টি বা কোষ দ্বারা বেষ্টিত হয় ।

[চিত্র নং ৪১]



শুকর এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার সৰ্ব্বাপেক্ষা অধিক বশবর্তী ; মেঘ, বৃষ ও ঘোটকাদিকেও এ রোগ আক্রমণ করিতে দেখা যায় ।

লক্ষণ ।—আঙ্গিক উগ্রতা, ক্ষুধামান্দ্য, অমুখ, শাখাদ্বয়ের দৌৰ্ব্বল্য ও উদরাময় লক্ষিত হয় । অক্ষি-পল্লব ও সন্ধি সকল ক্ষীণ, চক্ষু শীতল, নির্গাসবৎ ঘর্ষে অভিষিক্ত হয়, ও সাতিশয় দৌৰ্ব্বল্যকর জ্বর প্রকাশ পায় । অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ, পেশী সকলের পক্ষাঘাত, ওজ্জনিত উপসর্গ, বা প্রাদাহিক জ্বর বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে । কীট পাকাশয়ের বা অন্ত্রের আবরণ ছিদ্ৰ করিবার কালে লৈঙ্গিক ঝিল্লি প্রদাহিত হয়, পুণ্য জন্মে, এবং মল রক্ত-মিশ্রিত হয় ।

চিকিৎসা ।—ইহার আরোগ্যকর ঔষধ নাই ; বারক চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়ন অপক শূকরাদির মাংস ভোজন করিবে না । বার্লিন নগরের অধ্যাপক মন্সলার শর্করার পাক বা মণ্ড সহযোগে বেন্‌জোইন্‌ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে অল্পমতি দেন । প্রথমাবস্থায় বিরেচক দ্বারা পাকনলী হইতে কীট দূরীকরণের চেষ্টা পাইবে ।

মগ্‌সোর পেশী হইতে ট্রাইকিনা-
কোষ । মৃত ট্রাইকিনা ।

অন্ত্রাবরণের পীড়া ।

অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ ।

পেরিটোনিইটিস ।

নির্ব্বাচন ।—জ্বর, সাতিশয় বেদনা, চাপিলে বেদনা, উদরাগ্নান, বমন, দৌৰ্ব্বল্যাতিশয়া আদি সংযুক্ত অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির তরুণ বা পুরাতন প্রদাহকে অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ বলে । অন্ত্রাবরণের স্থানবিশেষে প্রদাহ সীমাবদ্ধ থাকিলে, তাহাকে স্থানিক বা লোক্যাল, এবং সমস্ত ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে, তাহাকে ব্যাপ্ত বা জেনেরাল পেরিটোনিইটিস বলে ।

কারণ ।—বাহ্য আঘাত, সাতিশয় শীতলতা, উদরে ব্রিটার প্রয়োগ দ্বারা দীর্ঘকালব্যাপী উগ্রতা, পাকাশয়, অন্ত্র, পিত্তহুলী, মূত্রাশয় আদির ছিদ্রীভূতি বা প্রদাহ, ভাফিকম্‌ এপেণ্ডিক্স বা তৎসম্বন্ধিত স্থানের প্রদাহ, বস্তি প্রদেশীয় যন্ত্র সকলের প্রদাহ, সেপ্টিমীমিয়া বা পায়ীমিয়া, ইরিসিপেলাস্‌, হার্পিয়া প্রভৃতি তরুণ পেরিটোনিইটিসের কারণ ।

টিউবার্কিউলোসিস্‌, ম্যাল্‌বিউমিথ্যুরিয়া, স্ক্রফিউলা, ক্যান্সাস্‌, যকৃতের স্কেরোসিস্‌ প্রভৃতি বশতঃ পুরাতন অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ উপস্থিত হয় ।

রোগারম্ভের প্রথমে অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির রক্তাবেগ (কন্‌জেশন্‌) উপস্থিত হয়, কৈশিকা সকল

প্রসারিত হয়, এবং কখন কখন উহার বিধীর্ণ হইয়া রক্ত নির্গত হয় ; ঝিল্লির স্বাভাবিক রসনিঃসরণ রোধ হয়, ও উহাতে ফাইব্রিন উৎসৃজন বশতঃ স্ফীত ও অস্বচ্ছ হয় ; ঝিল্লির গাত্রে লিম্ফ উৎসৃষ্ট হয় ; এবং তদনন্তর স্বচ্ছ বা রক্ত-মিশ্রিত অথবা পুষ্পময় রস নিঃসৃত হইয়া থাকে । অবশেষে এই রস শোষিত হইয়া অস্ত্রের বিবিধ ভাঁজ সকলকে সংলগ্ন করে ।

এ রোগের স্থায়িত্ব-ভেদে ইহাকে তরুণ ও পুরাতন এই দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় ।

লক্ষণ ।—তরুণ ব্যাপ্ত পেরিটোনিাইটিস্ রোগে রোগোৎপাদক কারণভেদে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয় । বাহ্য আঘাত জনিত রোগ উৎপাদিত হইলে আহত স্থানে সাতিশয় বেদনা হয়, ও সমগ্র ঐ বেদনা সমগ্র উদরে ব্যাপ্ত হয় । পাকায়ণ, অস্ত্রাদি যন্ত্র সহসা বিধীর্ণ হইয়া অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ উৎপাদিত হইলে, ও অস্ত্রাবরণ-মধ্যে বাহ্য পদার্থ প্রবেশ করিলে, প্রথমেই সমুদয় উদরে সাতিশয় বেদনা হয় । বেদনার সঙ্গে সঙ্গে সাতিশয় সার্বস্রাসিক অবসাদের লক্ষণ ও অতিশয় জ্বর প্রকাশ পায় । যদি বিদারণ সহসা উৎপন্ন না হইয়া ক্রমশঃ হইয়া থাকে, এবং সামান্য মাত্র বাহ্য পদার্থ অস্ত্রাবরণ-মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রথমে আংশিক বা স্থানিক প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়, পরে সমগ্র ঝিল্লির প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । যদি নিকটবর্তী কোন যন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া তরুণ-ব্যাপ্ত পেরিটোনিাইটিস্ উৎপাদন করে, তাহা হইলে রোগারম্ভে লক্ষণ সকল বিশেষ প্রবলরূপে প্রকাশ পায় । বর্তমান বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; প্রথমে বেদনা আক্রান্ত যন্ত্রে সীমাবদ্ধ থাকে, পরে ক্রমে বিস্তৃত হয় । বাতজ (রিউম্যাটিক্) এবং সংক্রামণ-জনিত অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে অত্যন্ত শীত-বোধ, কম্প, ও প্রবল জ্বর আদি প্রাদাহিক লক্ষণ সহযোগে রোগারম্ভ হয় ।

যে প্রকারেই রোগ আরম্ভ হউক, রোগারম্ভে জ্বর বর্তমান থাকুক বা পরে প্রকাশ পাইক, বেদনা রোগারম্ভের প্রধান ও যন্ত্রণাজনক লক্ষণ । উদরপ্রদেশে সামান্য চাপ লাগিলে, এমন কি, অঙ্গাচ্ছাদনের চাপেও, যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় । রোগী শয্যায় স্থিরভাবে জাহ্ন ও উরু গুটাইয়া শুইয়া থাকে, এবং বেদনাবৃদ্ধি-ভয়ে অবস্থান-পরিবর্তন বা অঙ্গ-সঞ্চালনে বিরত হয় । সামান্য কাসে বেদনা বশতঃ রোগী মুখ বিকৃত করে না, এবং ধীরে ও সাবধানে কথা কহে । সমগ্র উদর স্ফীত, উষ্ণ ও কঠিন হয় । উৎসৃষ্ট রস সংগ্রহ ও অস্ত্রের আশ্রয় বশতঃ ফুস্ফুসের নিম্ন খণ্ড সকল নিপীড়িত হয়, এবং উর্দ্ধাংশ সকল সাতিশয় রক্তাবেগগ্রস্ত হয়, এ কারণ শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুত হয় । ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য বশতঃ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে সার্বস্রাসিক শৈরিক বিধানের রক্তসঞ্চালন-ব্যাঘাত জন্মিয়া রোগীর গাত্র বিবর্ণ হইতে পারে । তরুণ ব্যাপ্ত অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে অধিকাংশ স্থলে অস্ত্রের পৈশিক আবরণের পক্ষাঘাত বশতঃ হৃদম কোষ্ঠকাঠিন্য় উপস্থিত হয় । স্তম্ভিকা-অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে সচরাচর জলীয় উদরাময় বর্তমান থাকে । এতদ্ভিন্ন, এ রোগে বমন প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় । প্রথমে বাস্ত পদার্থ শ্লেষ্মা-মিশ্রিত ও বর্ণহীন, পরে জলবৎ পীতভা বা ঘোর পীতবর্ণ হয় । কোন কোন স্থলে আদৌ বমন লক্ষিত হয় না । যদি প্রদাহ, মূত্রাশয়-আবরণ ঝিল্লিতে বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে মূত্রাশয়ের পূর্ণতাবোধ, ও অনবরত মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয় । তরুণ ব্যাপ্ত অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে জ্বর একটি প্রধান লক্ষণ । যদি রোগারম্ভে জ্বর বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে উহা সম্বন্ধেই প্রকাশ পায় ; নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও ক্ষুদ্র, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ বা ততোহধিক ; দেহের উত্তাপ ১০৫ তাপাংশ বা ততোহধিক হইতে পারে । জ্বরের প্রাবল্য অনুসারে রোগীর সার্বস্রাসিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু মানসিক অবস্থার কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না ।

রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে কয়েক দিবস মধ্যে পুরোক্ত লক্ষণ সকল অত্যন্ত প্রবল হয় ; কিন্তু উদরের বেদনা প্রথমে অত্যন্ত অধিক থাকে, পরে ক্রমশঃ উহার হ্রাস লক্ষিত হয় । উদর বাস্পে সাতিশয় বিস্তৃত হয় ; তদ্বারা বহুৎ ও হৃৎপিণ্ড উর্দ্ধে ঠেলিয়া উঠে । রোগারম্ভে উদর প্রতিঘাতে পূর্ণ আঘা-

নিকৃশক, পরে রসোৎসজ্ঞান অধিক হইলে স্পষ্ট ঘনগর্ভ শব্দ প্রাপ্ত হওয়া যায় । রোগী সাতিশয় উদ্বিগ্ন-যুক্ত ও হতাশ হয় । এ অবস্থায় যদি রক্তমোক্ষণ না অবলম্বন করা যায়, অথবা, যদি প্রচুর রসোৎসজ্ঞান দ্বারা রক্তের পরিমাণ হ্রাস না হয়, তাহা হইলে রোগী অত্যন্ত নীলিমবর্ণ ধারণ করে । অনন্তর মানসিক জড়তা ও বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয় ; রোগী প্রলাপপ্রস্ত ও ঔদাস্তপূর্ণ হয় ; নাড়ী ক্ষুদ্রতর ও অধিকতর দ্রুতগামী, গাত্র শীতল ঘর্মে অভিষিক্ত, এবং কখন কখন রোগীরন্তের তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে এবং সচরাচর প্রথম সপ্তাহের শেষে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

যদি রোগ সাংঘাতিক না হয়, তাহা হইলে বেদনা, উদরাধ্বান, ও জ্বর ক্রমশঃ উপশমিত হয়, ক্রমশঃ শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ হইতে থাকে, এবং রোগী সত্ত্বর আরোগ্য লাভ করিতে পারে । অধিকাংশ স্থলে অল্প সকলের সন্ধান ও আকৃষ্টন বশতঃ স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্য, ও কখন কখন মলত্যাগের পূর্বে উদরে কামড়ানি বেদনা জন্মাবচ্ছিন্ন রহিয়া যায় ।

যদি প্রথম সপ্তাহে রোগীর মৃত্যু না হয়, এবং যদি এই সময় মধ্যে বিশেষ রোগোপশম লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে সচরাচর রোগ পুরাতন প্রকারে পরিণত হইয়া থাকে । উদরের বেদনার হ্রাস হয়, সবলে চাপিলে বেদনা অম্লভূত হয়, এবং উদরাধ্বানের অনেক উপশম হয় । যদি এ যাবৎ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান রহিয়া থাকে, তাহা হইলে এক্ষণে কোষ্ঠ্য আরম্ভ হয় ; কিন্তু যদি অন্ত্র মধ্যে রসোৎসজ্ঞানাদিক্য বশতঃ উদরাময় রহিয়া থাকে, তাহা হইলে উহার শমতা হয় ; অথবা কোষ্ঠকাঠিন্য ও উদরাময় পর্যায়ক্রমে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । নাড়ীস্পন্দন ও দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়, কিন্তু এখনও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না । উদরাধ্বান যত হ্রাস হইতে থাকে, উদরের অবনত অংশে প্রতিঘাতে সাধারণতঃ ঘনগর্ভ শব্দ স্পষ্টতর হয়, এবং ক্রমশঃ ঘনগর্ভ-স্থলে প্রতিরোধকতা অম্লভূত হইতে থাকে ; ক্রমে উদর অনিয়মিত ও গ্রন্থিল (নোডিউলার), ও উৎসৃষ্ট পদার্থযুক্ত স্থান সকল অনিয়মিত অর্কুদের দ্বারা প্রতীয়মান হয় । যদিও জ্বরের শমতা হয়, তথাপি উহা বর্তমান থাকে, ও মধ্যে মধ্যে বৃদ্ধি পায়, এবং রোগী শীর্ণ ও হীনবল হইতে থাকে । দেহে চর্ম্মের হীনতা লক্ষিত হয়, পেশী সকল কোমল ও শিথিল, চর্ম্ম শুষ্ক ও শক্ময় হয় ; সচরাচর পদদ্বয়ে শোথ প্রকাশ পায়, এবং চতুর্থ, পঞ্চম বা ষষ্ঠ সপ্তাহে ক্ষীণতা-দিকা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় । যদি উৎসৃষ্ট রস পুনঃ শোষিত হয়, তাহা হইলে রোগান্ত-দোর্ব্বল্য ব্যাপক কাল স্থায়ী হয় এবং অল্প সকলের সঙ্কোচ ও বিকৃতির লক্ষণ প্রকাশ পায় । যদি অস্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির ক্ষত ও বিদারণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে জ্বর বৃদ্ধি পায়, উদরের কোন সীমাবিশিষ্ট স্থানে ঔদরীয় প্রাচীর আরক্তিম, ইন্ফিল্ট্রেশন্ বা উৎসৃষ্ট পদার্থবিশিষ্ট হয়, এবং অবশেষে তৎস্থানে পুণ্য নিশ্চিত হয়, বা স্ফোটক নিশ্চিত হইয়া বিভিন্ন স্থানে উহা বিদীর্ণ হইয়া যায় ; কোন কোন স্থলে অস্ত্র-মধ্যে স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া মল সহ পুণ্য নির্গত হইয়া যায় । এক্রপ স্থলেও সচরাচর দোর্ব্বল্য বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় ; এবং কুচিৎ দীর্ঘকাল কষ্টভোগের পর রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায় ।

তরুণ আংশিক (পার্শিয়াল) অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে সচরাচর পূর্ববর্তী লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয় ; কারণ, অত্যাশ্রয় যন্ত্র পূর্বে আক্রান্ত হইয়া অস্ত্রাবরণীয় ঝিল্লিতে উহার প্রদাহের বিস্তার বশতঃ ইহা উৎপাদিত হয় । দক্ষিণ ইলিয়াক ফর্সাতে য্যাকিউট পার্শিয়াল পেরিটোনাইটিস্ হইলে সচরাচর টাইফাইটিসের লক্ষণ সকল অগ্রে প্রকাশ পায় ; হাইপোগ্যাস্ট্রিক্, এপিগ্যাস্ট্রিক্, বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ প্রদেশে রোগারম্ভ হইলে তদগ্রে অস্ত্র বা পাকায়ণে ক্ষতের লক্ষণ অথবা যকৃতে স্ফোটকের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । অস্ত্রাবরণীয়-ঝিল্লির এই আংশিক প্রদাহের আরম্ভে সমগ্র উদরোপরি ব্যাপ্ত বেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু কেবল সীমাবদ্ধ প্রদাহগ্রস্ত অংশ চাপিলে সাতিশয় বেদনা লক্ষিত হয় । উদরাধ্বান বর্তমান থাকে না, বা কেবল আংশিক বর্তমান থাকে, এবং ব্যাপ্ত অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ অপেক্ষা ইহাতে জ্বর অনেক কম হয় । যদি উৎসজ্ঞান অত্যন্ত অধিক না হয়, তাহা হইলে

সাধারণতঃ এই লক্ষণ সকলের সমুদয় উপশম হয়, ও রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ; অথবা, সংযমন বশতঃ অস্ত্রের সঞ্চলন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে, কিংবা পূর্ববর্তী পীড়া অল্প কোন প্রকারে পরিণত হয় । রসোৎস্রজন অত্যন্ত অধিক হইলে প্রদাহগ্রস্ত ঝিল্লির সন্নিহিত স্থানে প্রতিঘাতে ঘনগর্ভ শব্দ অধিক হয় ; ঔদরীয় প্রাচীরের প্রতিরোধকতা বৃদ্ধি পায়, এবং উদরপ্রাচীর সংস্পর্শনে অর্কুদ অমুভূত হয় । পাকায়ের ক্ষতের বিদারণের পর এই প্রদাহ উৎপন্ন হইলে পূর্বোক্ত অর্কুদ-পিণ্ড সকল লক্ষিত হয় না ; অস্ত্রের টিউবার্কিউলাস্ ক্ষতে ধীরে ধীরে অস্ত্র বিদীর্ণ হইয়া, এবং সীকামের ও ভার্মিকম্ প্রোসেসের ক্ষত বিদীর্ণ হইয়া প্রদাহ উৎপাদন করিলে এই সকল অর্কুদ সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে । এ রোগের পরবর্তী ক্রম দীর্ঘস্থায়ী ব্যাপ্ত পেরিটোনাইটিস্ রোগের পরবর্তী স্ফোটকের অনুরূপ ।

তরুণ অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে বিবিধা, বমন ও হিকা সচরাচর দুর্দম লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

পুরাতন অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে অনিয়মিত কম্প ও শীতবোধ, জ্বর, পুনঃ পুনঃ ঘর্ষ উপস্থিত হয়, উদর প্রসারিত, এবং কখন কোষ্ঠকাঠিন্য, কখন বা উদরাময় লক্ষিত হয় । রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া থাকে, এবং উদরপ্রদেশ চপিলে অত্যন্ত বেদনা অমুভূত হয় ; স্থানে স্থানে এই বেদনা অত্যন্ত অধিক হয় । কয়েক মাস মধ্যে যৎপরোনাস্তি শীর্ণতা উপস্থিত হয় ; উদর প্রবন্ধিত এবং অপরাহ্নে জ্বর বৃদ্ধি পায় । অবশেষে উদর-প্রাচীর কঠিন, মসৃণ ও উজ্জ্বল, এবং সচরাচর বিবন্ধিত-শিরাবিশিষ্ট হইয়া থাকে । সাধারণতঃ উৎসৃষ্ট রস বর্তমান থাকায় উদরের নিম্নাংশে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যায় ; এবং রোগীর অবস্থান-ভেদে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থানের পরিবর্তন হইয়া থাকে । অধিকাংশ স্থলে উদরের কোন কোন অংশে আণ্বানিক শব্দ, এবং অপর অংশে ঘনগর্ভ শব্দ পাওয়া যায় ।

পুরাতন পার্শ্বাঘাত পেরিটোনাইটিস্ রোগে মৃত্যুর পর শবদে অস্ত্রাবরণে ক্ষতচিহ্নজনিত স্ফোট, সংলগ্নতা, স্থলতা আদি লক্ষিত হয় ।

টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্ সচরাচর অপ্রবল বা পুরাতন রূপে প্রকাশ পায় ; ইহা কখন কখন সার্বাস্থিক তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে প্রকাশ পাইয়া থাকে । সাধারণতঃ ইহা অপরাপর শারীর যন্ত্রের টিউবার্কিউলোসিসের সহবর্তী হইতে দেখা যায় । জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের টিউবার্কুল, অস্ত্রের টিউবার্কুল, ফুস্ফুস ও ফুস্ফুসাবরণের টিউবার্কুল সঙ্গে সঙ্গে অস্ত্রাবরণীয় ঝিল্লি এতদ্বারা আক্রান্ত হয় । শিশুদিগের এ রোগে অস্ত্রের টিউবার্কুল ও মেসেন্টেরিক্ লসিকা গ্রন্থি সকলের টিউবার্কিউলার পীড়া বর্তমান থাকে ; এরূপ অবস্থা টেবিজ্ নেসেন্টেরিকা নামে অভিহিত হয় (টিউবার্কিউলোসিস্ দেখ) । এ রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল অধিকাংশ স্থলে গুপ্ত থাকে ; কখন কখন ইহা তরুণ পেরিটোনাইটিসের দ্বারা সহসা প্রকাশ পায় । উদরের স্থানে স্থানে বেদনা সরিয়া বেড়ায়, রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে, অনেক স্থলে উদরাময় প্রকাশ পায় ; ক্ষুধার লোপ, বৈকালে জ্বর হয় ; উদর-প্রদেশ চপিলে বেদনা ; এবং সংস্পর্শে কাঠিন্য, উষ্ণতা ও প্রতিরোধ অমুভূত হয় ; উদর স্ফীত অথবা আকুঞ্চিত হয় ; উদর স্ফীত হইলে রস সঞ্চয় বশতঃ “ফ্রাক্চুরেশন” প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

রোগনির্ণয় ।—যে হেতু সচরাচর এ রোগ উদরে আঘাত বা ঔদরীয় বিভিন্ন পীড়ার সহবর্তী পীড়ারূপে বা উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়, এ কারণ রোগনির্ণয় নিতান্ত প্রয়োজন । ম্যাকিউট গ্যাস্ট্রাইটিস্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, পাকায়-প্রদাহ রোগে দাহক পদার্থ উদরস্থ হওনের পূর্ব-ইতিহাস পাওয়া যায় ; অত্যন্ত যন্ত্রণা ও বেদনা পাকায়ের আবদ্ধ থাকে ; সমুদয় বমন আরম্ভ হয় ; কিন্তু অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে বেদনা উদরে বর্তমান থাকে, উদর চপিলে বেদনা অমুভূত হয়, এবং উদর প্রসারিত হয় ।

তরুণ এণ্টেরাইটিস্ রোগে স্থানিক বেদনা ও স্পর্শবোধাধিক্য এবং উদরাময় লক্ষিত হয় ; পেরিটোনাইটিস্ রোগে কোষ্ঠকাঠিন্য ও সমগ্র উদরে বেদনা হয় ।

ঔদরীয় পেশী সকলের বাতরোগে, বাতের পূর্ক-ইতিহাস পাওয়া যায় ; উদরে বিশেষ প্রসারণ বর্তমান থাকে না, এবং উদর সংস্পর্শে বেদনা বর্তমান থাকে, কিন্তু পেরিটোনাইটিস্ রোগের স্থায় উদর চাপিলে বেদনা লক্ষিত হয় না ।

পিত্তাশ্রয়ী-নির্গমন-জনিত শূল রোগে স বিরাম অত্যন্ত অধিক কর্তনব্যং বেদনা বর্তমান থাকে ; পাণ্ডু রোগ উপস্থিত হয় ; এবং অস্ত্রাবরণ-প্রদাহের স্থায় উদর চাপিলে বিশেষ বেদনা লক্ষিত হয় না ।

ভাবিফল ।—স্বতঃজাত অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে যদি এক সপ্তাহ কাল অতীত হয়, তাহা হইলে ভাবিফল সচরাচর শুভকর । অস্ত্র আদি বিদারণ-জনিত প্রদাহের ভাবিফল সচরাচর অমঙ্গলজনক ।

পুরাতন অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ সাধারণতঃ টিউবার্কিউলোসিস্ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে ; এ কারণ সচরাচর ইহা সাংঘাতিক হয় । তরুণ অস্ত্রাবরণ-প্রদাহের পর রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে রোগী সম্পূর্ণ বা আংশিক আরোগ্য লাভ করিতে পারে ।

চিকিৎসা ।—রোগের অবস্থা ও কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অস্ত্রাবরণ-প্রদাহের চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় । দেহে ঠাণ্ডা লাগন, রক্তাতিসার, অস্ত্র-প্রদাহ প্রভৃতির পরবর্তী অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে, এবং অস্ত্রাশ্র-কারণ-জনিত প্রদাহেও, ঔষধ ও নিবিধ উপায় দ্বারা উদর-প্রাচীরের ও অস্ত্রের সম্পূর্ণ বিশ্রাম-বিধান চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ । এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ এক-কালে নিষিদ্ধ ; কেবল চিকিৎসারস্ত্রে মৃদু বিরেচক ঔষধের পিচকারী দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইবে । যদি প্রদাহ পাকাশয় বা অস্ত্রের পীড়া-জনিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে আহার-বিধান এক-কালে নিষিদ্ধ ; রোগীর পিপাসা-নিবারণ ও পোষণার্থ বরফখণ্ড ও পুষ্টিসাধক পিচকারী ব্যবহৃত হয় । পুষ্টি বিধানার্থ গ্লুটেন্ আদি পদার্থের সাপোজিটোরি ব্যবহার করা যায় । স্থানিক চিকিৎসার্থ সমস্ত উদর ব্যাপিয়া মসিনা বা ভূষির প্লুটিন্, ফ্ল্যানেল বস্ত্র উষ্ণ জলে ভিজাইয়া নিশ্চড়াইয়া, তত্পরি টার্পিন তৈল সিকন করতঃ উদরপ্রদেশে প্রয়োগ, অথবা শৈত্য প্রয়োগ, কাপিজ্ ব্যবহৃত হয় । বেদনা নিবারণার্থ উদরোপরি জলোকা প্রয়োগ বিশেষ উপকারক । যদি শৈত্য প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা হইলে রোগের প্রারম্ভেই উদরে বরফের প্লুটিন্ অনুমোদিত হইয়াছে । এ ভিন্ন, টিং ওপি-য়াই দ্বারা বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া উদরোপরি স্থাপন করতঃ তত্পরি উষ্ণ সেকাদি প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে ।

এ রোগের চিকিৎসার্থ অহিফেন বা ইহার উপকার সকল একমাত্র অবলম্বন । উপযুক্ত মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে ইহা বেদনানিবারক ও মৃদু বিরেচক হইয়া কার্য্য করে । দেখা যায় যে, পেরিটোনাইটিস্গ্রস্ত ব্যক্তি অত্যন্ত অধিক মাত্রাতেও অহিফেন সহ করিয়া থাকে । যে পর্য্যন্ত না বেদনা তিরোহিত হয়, ও রোগী সুস্থির হয়, সে পর্য্যন্ত বরং অধিক মাত্রায় পুনঃ পুনঃ অহিফেন প্রয়োজ্য ; ইহাতে বিবমিষা ও বমন নিবারিত হয়, উদরের প্রসার হ্রাস হয়, বেদনা এবং চাপিলে উদরে বেদনার হ্রাস হয়, এবং নিয়মিতরূপে স্বাভাবিক কোষ্ঠ হয় । একরূপ বর্ণিত দেখা যায় যে, এ রোগে দিবসে ৩০।৪০ গ্রেণ্ পরিমাণ অহিফেন অব্যাজে উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে । অনেক স্থলে দুর্দম হিকা নিবারণার্থ অল্প মাত্রায় কোকেয়িন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বা ক্লোরোকের্মের খাস প্রয়োজন হয় । অধ্যাপক ডা কষ্টা বলেন যে, এ রোগের আরম্ভ হইতেই অহিফেন ও কুইনাইন্ বিধেয় । ১—১ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ করিয়া, দেহে উহার ক্রিয়া সংরক্ষণার্থ প্রয়োজন অল্পস্বারে প্রতি ঘণ্টায় অহিফেন বা মর্ফাইনের প্রয়োগরূপ উদরস্থ করান আবশ্যক । অধ্যাপক ক্লার্ক বলেন যে, দুই ঘণ্টা অন্তর ১ বা ১ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফাইন্

হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিলে শরীরে ঔষধের ক্রিয়া সমভাবে থাকে । অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে ইহা যথেষ্ট পরিমাণে স্যাট্রোপাইন সহ প্রয়োগ উপযোগী । যে পর্যন্ত না উৎস্রজন আরম্ভ হয় সে পর্যন্ত কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর, পরে, ২ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে চারি বার ফলপ্রদ-রূপে প্রয়োজিত হয় ।

ডাং হইটলা পেরিটোনাইটিস্ রোগে নিম্নলিখিত অহিফেন-বটিকা ব্যবস্থা দেন ;—R পালভ্ঃ ওপিয়াই gr. i, একট্রাঃ বেলাডোন্ঃ স্যালাকোহল্ঃ gr. ʒi, বিস্মাথ্ঃ অক্সাইডাই gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দিবসে চারি বার বিধেয় ।

ডাং বার্খোলো অহিফেন সহযোগে স্যাকোনাইট্ প্রয়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন,—R টিং স্যাকো-নিট্ঃ ʒii, টিং ওপিয়াই ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দশ হইতে পনের বিন্দু মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

আঘাত, দেহে অস্ত্রচালনার পর, বা স্রুতিকা অবস্থায় যে অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহার চিকিৎসা পূর্বোক্ত হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন । এ স্থলেও অনেক সময়ে অহিফেন দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । স্রুতিকাবস্তার অস্ত্রাবরণপ্রদাহে রোগারম্ভে কোন বিরেচক, যথা,—ক্যালোমেল, এপ্সম্ সল্ট্, দ্বারা প্রচুর ভেদ উৎপাদন আবশ্যক ; পরে, অহিফেন ব্যবস্তেয় । ভেদ উৎপাদন দ্বারা অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি পায়, এবং অস্ত্রাবরণীয়-গহ্বর হইতে প্রদাহ-জনিত রস নির্গত হইয়া যায় ; অস্ত্র-প্রাচীরের রক্তবহা নাড়ী সকলের রক্তাবেগ হ্রাস হয় ; নাড়ীর অবস্থা উন্নত হয় ; দৈহিক উত্তাপ ও বেদনার লাঘব হয় । R ম্যাগ্নিসী সাল্ফ্ঃ ʒss, সোডী সাল্ফ্ঃ ʒss, টিং বেলাডোনিী ℥x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে ।

উদর-গহ্বর-মধ্যর বা তৎসম্বন্ধিত স্থানের পীড়ায়, যথা,—পিত্তস্থলীতে পুথোৎপত্তি, স্যাপেণ্ডিসাই-টিস্ আঘাত আদি বশতঃ সেপ্টিক্ অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ জন্মিলে তাহার চিকিৎসা অস্ত্র-চিকিৎসার অন্বীন । লেপেয়োটিমি এবং পচননিবারক উপায় অবলম্বনীয় ।

জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হইলে উত্তেজক ঔষধাদি প্রয়োগ প্রয়োজন ।

রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পুষ্টিকর পথ্য, যুহ্ উত্তেজক, উদরের স্থানে স্থানে স্টিম্যু এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. v—x, ফেরি পাইরোকফ্ঃ gr. ii, টিং ল্যাভেণ্ডিউলী কোঃ ℥xv, স্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । এতদ্ভিন্ন বলকারক মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োজ্য ।

পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ রোগে রোগীর অবস্থা ও লক্ষণ দৃষ্টে চিকিৎসা অবলম্বন করিবে । আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ বা আইয়োডাইড্ অব্ পটাশ্ ও কড্‌লিভার তৈল বিশেষ উপযোগী । বায়ু-পরিবর্তন উপকারক ; উদরে পল্‌টিশ্ ও স্টিম্যু প্রয়োজ্য । টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ তুলী দ্বারা প্রয়োগ উপকারক । বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন বিধেয় ।

টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্ রোগের চিকিৎসার্থ উদরপ্রদেশে প্রত্যহ আইয়োডিন্ প্রলেপ উপকারক । ডাং ফ্যাগ্ স্থানিক প্রয়োগার্থ লিনিমেন্ট্ হাইড্রাজাইরাইন্ প্রশংসা করেন । এক খণ্ড ফ্ল্যানেলে এই লিনিমেন্ট্ মাখাইয়া উদরোপরি জড়াইয়া দিবে । ডাং হইটলা উদরপ্রদেশে কড্‌লিভার তৈল মালিশ আদেশ করেন । আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় কড্‌লিভার অয়িল্ সহ অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় আইয়োডোফর্ম্ দিবসে তিন বার বিধেয় । স্যাসাইটিস্ আদির যথাবিহিত চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

উদরে জল-সঞ্চয় ।

ম্যাসাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—প্রদাহ বা অন্ত কোন কারণ বশতঃ অঙ্গাবরণ মধ্যে রস-উৎস্রজন ।

প্রদাহ বশতঃ রস-সঞ্চয় হইলে তাহাতে (লিম্ফ্) লসিকা বর্তমান থাকে ; উদরীয় অপ্রাদাহিক উদরীতে লিম্ফ্ থাকে না ; উদরী প্রকৃত রোগ বলিয়া গণ্য নহে । ইহা অপর রোগের ফল ও লক্ষণ মাত্র ।

উদরী সচরাচর যকৃতের পীড়া—সাইরোসিস্, ক্যান্সার বা পোট্যাল্ শিরার অবরোধ,—হৃৎপিণ্ড, প্লীহা, মূত্রগ্রন্থির পীড়া, পেরিটোনাইটিস্, ও সাতিশয় দৌর্জল্য বশতঃ উৎপন্ন হয় । (এই সকল রোগ দেখ) ।

লক্ষণ ।—সাধারণতঃ কোন স্থানিক লক্ষণ বা বেদনা প্রকাশ না পাইয়া রস-সঞ্চয় হয় । উদরের বর্দ্ধিতাকৃতি বশতঃ দেহের উর্দ্ধভাগ শীর্ণ অমুমান হয় । উদর অত্যন্ত ফীত হয়, এবং উদরের শিরার বিবৃদ্ধি বশতঃ উদরীর নির্দিষ্ট বিচিত্র চিহ্ন প্রকাশ পায়, নিম্ন-শাখায় শোথ হয় । উদর চাপিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও কষ্ট বোধ হয় ; কেহ কেহ রসসঞ্চয়াদিক্য হেতু চিত্ হইয়া শুইতে নিতান্ত অপারক হয় । উদরগহ্বরের যান্ত্রিক বিকার জন্মে, এবং সচরাচর যন্ত্র সকলের স্থানভ্রংশ লক্ষিত হয় ।

ক্যাথিটার ব্যবহার দ্বারা সতর্কতার সহিত বিবর্দ্ধিত মূত্রাশয় রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে । কখন কখন ইহার সহিত গর্ভাবস্থার ভ্রম জন্মিতে পারে । ডিম্বাশয়ের উদরী ও ম্যাসাইটিসের নিম্ন-লিখিত রূপে প্রভেদ নির্ণয় করা যায় ;—

ম্যাসাইটিস্ ।

উদর সমভাবে বর্দ্ধিত হয় এবং চাপিলে তরঙ্গ সমূহের জায় এক দিক উচ্চ ও অপর দিক নীচ হইয়া যায় । ম্যাসাইটিস্ রোগে রোগী যে ভাবেই থাকুক, অস্ত্র সন্ধিত রসে ভাসমান হয় ।

রোগী চিত্ হইয়া শুইলে প্রতিঘাতে উদরের সমুখ-প্রদেশে স্পষ্ট শূণ্যগর্ভ শব্দ শুনা যায় । রোগী শয়নাবস্থা পরিবর্তন করিলে প্রতিঘাত শব্দেরও পরিবর্তন দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় ।

ওভেরিয়ান্ ড্রুপ্‌সিস্ ।

ওভেরিয়ান্ টিউমার এক দিক্ আক্রমণ করে, স্পষ্ট অবনতি উন্নতি লক্ষিত হয় না, টিউমার উদরের সমুখাংশে অবস্থিত করে, এবং অস্ত্র টিউমারের পশ্চাতে ও উভয় পার্শ্বে স্থিত হয় । রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিলে প্রতিঘাতে সমুখপ্রদেশে ঘন বা পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয় ।

যকৃতের পীড়া-জনিত উদরী হইলে প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও পিত্ত-মিশ্রিত ; এবং মূত্রগ্রন্থির রোগ-জনিত উদরীতে প্রস্রাব আগুলালিক হয় ।

চিকিৎসা ।—অতিবিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে । মূত্রবস্ত্রের রোগ বশতঃ উদরী হইলে, বিরেচক সহযোগে লৌহষটিত ঔষধ প্রয়োজ্য ; হৃৎপিণ্ড ও যকৃতের পীড়া-জনিত রোগে বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ উপযোগী ; হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত উদরীতে ডিজিটেলিস্ উৎকৃষ্ট মূত্রকারক । ঔষধ নিষ্ফল হইলে উদরপ্রাচীর ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করিয়া দিবে । (ড্রুপ্‌সিস্ পৃষ্ঠা ৬৪ দেখ) ।

যকৃতের পীড়াসমূহ ।

দেহের গ্রন্থিবৎ যন্ত্র সকলের মধ্যে যকৃত সর্ব্বাপেক্ষা বৃহদাকার । ইহা দ্বারা পিত্ত নিঃসৃত হয় ; মাইকোজেন, ইউরিয়া ও খেত রক্ত-কণিকা নিঃসৃত হয় ; এবং অল্পমাত্রা হইতে শোষিত বিষ-পদার্থ ইহা দ্বারা নষ্ট ও নিরাকৃত হয় ।

যকৃতের এই সকল ক্রিয়ার কোন প্রকার পরিবর্তন বা বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া স্থানিক বা সার্বসঙ্গিক অসুস্থতা উৎপাদন করিলে তাহাকে ক্রিয়া-বিকার বলা যায়। এই ক্রিয়া-বিকার বিবিধ নামে অভিহিত হয় ; যথা,—পৈত্তিকতা, যকৃতের ক্ষীণতা, যকৃতের ক্রিয়া-মান্দ্য, ইত্যাদি। কোন গ্রন্থির ক্রিয়া-বিকার ও বৈধানিক বিকার একত্রে লক্ষিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিশুদ্ধ ক্রিয়া-বিকার এককালে অস্বীকার করেন। কিন্তু ডাঃ মর্চিসন্ যকৃতের ক্রিয়া-বিকার সবিত্তারে বর্ণন করিয়াছেন। পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়ার সহিত যকৃতের ক্রিয়ার এত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ যে, যকৃতের প্রকৃত ক্রিয়া-বিকারের অন্তিত্ব অনুমান করা এক প্রকার অসম্ভব।

যে লক্ষণ সকলের সমষ্টি পূর্বে পৈত্তিকতা বা বিলিয়াম্‌নেস্ বলিয়া পরিগণিত হইত, তাহা অধুনা তরুণ অজ্ঞাপ্র বা তরুণ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ জ্বলিত বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। এই রোগে জিহ্বা উর্গারতবৎ, মুখে তিক্ত আস্বাদ, পরিপাক-মান্দ্য, উদরাধ্বান, কোষ্ঠকাঠিন্য, ও আঠার ছায় মল লক্ষিত হয়। এই সকল লক্ষণ পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই উভয় পীড়াতেই যকৃতের সামান্য মাত্র রক্তাবেগ উপস্থিত হইতে পারে। পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটারে অক্ষি-বিল্লি মলিনবর্ণ ও নিরুজ্জ্বল, চর্ম্ম মলিনবর্ণ, প্রেসাবে ইউরিয়াম্বিক্য দৃষ্ট হয়। যদি এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ প্রদেশে বা দক্ষিণ স্বন্ধে বেদনা বর্ধমান থাকে, তাহা হইলে যকৃতের বিকার স্রাতব্য। এ গ্রন্থে 'এই পৈত্তিকতা' নামক যকৃতের পিত্ত-নিঃসারণ-ক্রিয়ার বিকার বিষয়ে পরে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। মাইকোজেন্ নিশ্চায়, ইউরিয়াম্ নিশ্চায় আদি যকৃতের অত্যাশ্রয় ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

দেহের অত্যাশ্রয় গ্রন্থির ছায় যকৃত যকৃতীয় কোষ সকল এবং সংযোজক তন্তু দ্বারা আবদ্ধ রক্ত-প্রণালী সকলের জাল দ্বারা, ও নিঃসৃত রস বহির্গমনার্থ প্রণালী সকল (ডাক্টস্) দ্বারা বিনির্মিত। এই সকল কোষ, রক্ত-প্রণালীসমূহ ও সংযোজক তন্তু বা নলী সকল বিকার-প্রক্রিয়ার বশবর্তী হইতে পারে। ইহাদিগের মধ্যে কোন বিধান, বা সকল বিধান একত্রে বিবিধ প্রকার পরিবর্তনগত হইতে পারে ; যথা,—অপকর্ষ, রক্তাবেগ বা প্রদাহ ইত্যাদি। এই সকল বিকারের বিবরণ পরে বর্ণিত হইবে।

এ স্থলে যকৃতের পীড়া সকলের সাধারণ চিকিৎসা ও পরে যকৃতের পীড়ার প্রধান লক্ষণ সকল সংক্ষেপে বিবৃত করিয়া তদনন্তর উহার ভিন্ন ভিন্ন পীড়া সকলের বর্ণনা করা যাইবে।

যকৃতের পীড়ার চিকিৎসার্থ, পথ্য, ব্যায়াম, অঙ্গাচ্ছাদন, স্নান আদির নিয়মবদ্ধ করণ চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য। এতদনন্তর ঔষধীয় চিকিৎসা।

যকৃতের পীড়ায় পথ্য।—যকৃতের কি ক্রিয়া-বিকার, কি নিশ্চায়-বিকার উভয়েই নিয়মবদ্ধ পথ্য দ্বারা অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমতঃ, যে সকল আহারীয় দ্রব্য যকৃতের ক্রিয়া দ্বারা পরিপাক পায়, সেই সকল দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস বা এককালে বন্ধ করা কর্তব্য ; এ কারণ শর্করা, শ্বেতসার ও চর্ম্মিসংযুক্ত পদার্থ বিশেষ সাবধানে প্রয়োজ্য। দ্বিতীয়তঃ, যে সকল আহারীয় দ্রব্য উত্তেজকর তৎসমুদয় নিষিদ্ধ ; অধিক মশলা আদি দ্বারা প্রস্তুত মাংস ও বাজ্ঞন প্রভৃতি অপ্ৰয়োজ্য। ঘৃত বা চর্কি দ্বারা প্রস্তুত বাজ্ঞনাদি নিষিদ্ধ। উপযুক্ত রূপে প্রস্তুত শ্বেতসারসংযুক্ত খাদ্য অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সদাঃপ্রস্তুত পৌরুটি অবিধেয় ; কোন কোন স্থলে বাসি বা টোট্ করা পৌরুটি অল্প পরিমাণে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। শর্করাষটিত পদার্থ এককালে বাসি অপ্ৰয়োজ্য ; কারণ ইহা প্রয়োগ করিলে যকৃতের ক্রিয়া উদ্ভিক্ত হয়, এবং ইহা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে উৎসেচন-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

যকৃতের নিশ্চায়-বিকারের শেযাবস্থায়, এবং যকৃতের রক্তাবেগের পরিণতাবস্থায় লোহিতবর্ণ মাংস এককালে নিষিদ্ধ। কিন্তু শ্বেতবর্ণ মাংস ও পক্ষিমাংস ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ; তৈলবিহীন

যন্ত্র যন্ত্রের পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। অণু ও দ্রব প্রয়োগ উপযোগী ; কিন্তু কোন কোন ব্যক্তির দেহ-স্বভাব এরূপ যে, এ সকল সহ হয় না। এ স্থলে দ্রবকে পেপ্টোনাইজ্জ্ করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে উষ্ণ দ্রব দ্বৈত লবণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সহ হইতে পারে। এ ভিন্ন, চূণের জল, বাইকার্বনেট অব সোডিয়াম্, বা কার্বনসংযুক্ত ক্ষার-জল, যথা,—ভিসি, মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উহা সহজে পরিপাক পায়। দ্রবের পরিবর্তে বোল, বা মথিত দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পুষ্টি বিধানার্থ কুমিস্ বা অল্প প্রকারে প্রস্তুত দ্রব উপযোগী।

যদিও শর্করা, খেতসার, আলু, কলাই প্রভৃতি উদ্ভিদে বিধেয় ; কিন্তু টাটকা ফল আদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাউ, ডুমুর, বেগুন, পেঁপে আদির তরকারি সেবনে অল্পমতি দেওয়া যাইতে পারে।

পথ্য নির্ণয়ে অধ্যাপক ক্লিটের উপদেশ সর্বতোভাবে গ্রহণীয়। তিনি বলেন যে, রোগীর ক্ষুধার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া বিবেচনা পূর্বক পথ্য বিধান প্রয়োজন। দীর্ঘকাল এক প্রকার পথ্যে বিশেষ অপকার সম্ভব ; ইহাতে পাকাশয়ের বিষম ক্রিয়া-বিকার জন্মিবার সম্ভাবনা। উত্তেজক প্রয়োজন হইলে অল্প আসব, যথা,—অল্প ক্যারেট, বিধেয়। শ্চাম্পেন্, পোর্ট, পোর্টার, শেরি, এল্, বিয়ার প্রভৃতি নিষিদ্ধ। কফী অপ্রয়োজ্য।

পথ্য নির্বাচনের সঙ্গে সঙ্গে পথ্য গ্রহণের প্রণালীও নিরূপণ করিয়া দেওয়া উচিত। রোগী ক্লান্তি-বোধ করিলে অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল শয়িত অবস্থায় থাকিয়া ক্লান্তি দূর হইলে আহার গ্রহণীয়। আহারদ্রব্য উত্তমরূপে চর্কণ করিয়া ধীরে ধীরে ভোজন আবশ্যক। প্রতিবার অল্প করিয়া দিবসে চারি পাঁচ বার আহার ব্যবহৃত হয়। কোন কোন পীড়ায় তরল দ্রব্য সেবন নিষিদ্ধ ; এ বিষয় পরে বিবৃত হইবে।

ব্যায়াম ।—যন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় বিমুক্ত বায়ুতে উপযুক্ত ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী। যে সকল ব্যায়ামে স্বাস্থ্যোন্নতি হয়, ও ঔদরীয় রক্তসঞ্চলন উত্তেজিত হয় তৎসমুদয় ব্যবহৃত হয়। অলস-স্বভাব ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা নিতান্ত প্রয়োজন। যে সকল ব্যায়াম দ্বারা স্বাস্থ্যপ্রস্থানীয় পেশী সকল ও উদরের পেশী সকল পরিবর্তিত হয় তৎসমুদয় অমুমোদনীয়। কিন্তু অধিকক্ষণ প্রবল ব্যায়াম নিষিদ্ধ। এই সকল উদ্দেশ্যে অস্বারোহণ ও দাঁড়-বাহন উৎকৃষ্ট। পদব্রজে ভ্রমণ দ্বারা এতদুদ্দেশ্য সম্যক সাধিত হয় না। অর্দ্ধ ঘণ্টা অস্বারোহণে বা দাঁড়-বাহনে যে উপকার হয়, দুই ঘণ্টা পদব্রজে ভ্রমণেও তাহা হয় না। যদি বিমুক্ত বায়ুতে উল্লিখিত ব্যায়ামের অল্পবিধা হয়, তাহা হইলে যথোচিত জিম্জ্যাস্টিক্‌স্, অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা অবলম্বনীয়।

জলবায়ু ।—দীর্ঘকাল যন্ত্রের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে জলবায়ু-পরিবর্তন প্রয়োজন। অনেকে সমুদ্রগমন বা সমুদ্র-কূলে বাসে সত্ত্বর যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হন। - দার্জিলিং আদি উচ্চ স্থান প্রায় সহ হয় না। রোগী সহরবাসী হইলে পল্লীগ্রামে গমন করিলে উপকার হইতে দেখা যায়। যন্ত্রের পীড়ায় মুজের, ইটায়োয়া, জেনৈনপুর আদি স্থান বায়ু-পরিবর্তনের উপযোগী বলিয়া বোধ হয়। যন্ত্রের রোগ প্রকাশ পাইলে অবিলম্বে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত প্রদেশ ত্যাগ করিয়া যাওয়া আবশ্যক।

অঙ্গাচ্ছাদন ।—সতত গরম পশমের বস্ত্রাদি ব্যবহার্য। যিনি বারংবার যন্ত্রের রক্তাধিক্য রোগের বশবর্তী, তাহার যন্ত্র-প্রদেশের উপর নিয়ত পুরু ক্ল্যানেল জড়াইয়া রাখা আবশ্যক। কলতঃ যাহাতে গাত্রে কোন মতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

স্নান ।—চর্মের ক্রিয়া সংবর্দ্ধন ও সার্বজ্ঞিক বলোন্নতির নিমিত্ত স্নান, শীতল জলে গাত্র মুছাইয়া দেওন, বা ডুশ্‌ ব্যবহৃত হয়। শীতল ধারা-স্নানের পর তীব্র গাত্র-ঘর্ষণ, অথবা টব্পূর্ণ শীতল জলে গাত্র নিমজ্জন করিয়া পরে উত্তমরূপে অঙ্গ-ঘর্ষণ দ্বারা এতদুদ্দেশ্য সাধিত হয়।

যকৃতের পুরাতন পীড়ায় ঔষধ-দ্রব্য-সংযুক্ত স্নান ব্যবহৃত হয় । সচরাচর দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া স্নান-জল প্রস্তুত করা হয় । প্রতি গ্যালন্ ৯৮ তাপাংশ উত্তপ্ত জলে আট আউন্স নাইট্রো-হাইড্রো-ক্লোরিক্ য়াসিড্ মিশ্রিত করা যায় । স্নান ভিন্ন, এই দ্রাবক-মিশ্রিত জলে, এক ফুট প্রশস্ত এবং দুই বার দেহ বেষ্টন করা যায় একরূপ লম্বা এক খণ্ড ফ্ল্যানেল ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিজড়াইয়া যকৃত-প্রদেশের উপরে জড়াইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে । এই ফ্ল্যানেল্ অয়িল্, সিঙ্ক্ বা আর এক খণ্ড প্রশস্ত-তর ফ্ল্যানেল্ দ্বারা আবৃত রাখিবে । প্রতি রাত্রে ইহা বদলাইবে । উষ্ণ জলে স্নান দ্বারা হিপ্যাটিক্ শুলের বেদনা লাঘব হয়, ও পিত্তশিলা-নির্গমন স্নগম হয় । যকৃতের রক্তাবেগে (কঞ্জেশন্) উষ্ণ জলে স্নান ও পরে উত্তমরূপে গাত্র-ঘর্ষণ মহোপকারক ; ক্যাটার্যাল্ জণ্ডিসের পরবর্তী বিবর্জিত রক্তাবেগগ্রস্ত যকৃত সত্তর হ্রাস প্রাপ্ত হয় । পরিশ্রম, সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ, বা আহারের পর স্নান নিষিদ্ধ । প্রাতঃকাল স্নানের উপযুক্ত সময় । এ ভিন্ন, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা, লবণ আদি স্নানজলে সংযুক্ত করিয়া লওয়া যায় ।

উষ্ণ স্নান ক্লীণকর ; এ কারণে সপ্তাহে দুই তিন বারের অধিক অবিধেয় । যদি শিরোঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ, বা মস্তকে বেদনা আদি দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তাবেগের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইহা নিষিদ্ধ ।

বাস্প-স্নান ও ডুশ্ দ্বারা অধিকাংশ স্থলে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । এতদ্বারা পাণ্ডুরোগে বিশেষ ফল লাভ হয় ।

বাসস্থান ।—যকৃতের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির, বা পীড়ার বশবর্তী ব্যক্তির আবাস শুষ্ক স্থানে হওয়া প্রয়োজন । বাটার মলাদি নির্গমনের সুবন্দোবস্ত থাকা আবশ্যক ; এবং বাটীতে উত্তমরূপে সূর্য্যাতপ লাগিবার কোন ব্যাঘাত না হয় ।

ব্যবসা ।—যকৃতের ক্রিয়াবিকারগ্রস্ত ব্যক্তি বা যাহারা ইহার বশবর্তী তাহাদের পক্ষে শ্রম-বিহীন ব্যবসা পরিত্যাজ্য । যে সকল কার্যে যথেষ্ট অঙ্গসঞ্চালন হয় একরূপ ব্যবসা অবলম্বনীয় । যে সকল কর্মে গাত্রে সহসা উত্তাপ বা শৈত্য সংলগ্ন হয়, বা যাহাতে পুনঃ পুনঃ গাত্র আর্দ্র হয়, সেই সকল কর্ম এককালে নিষিদ্ধ ।

অভ্যাস ।—বিলাসপরায়ণতা পরিত্যাজ্য । রোগ-নিবারণার্থ ও রোগ-চিকিৎসার্থ নিয়মবদ্ধ আহার, নিয়মিত সময়ে শয্যাগ্রহণ ও শয্যাভ্যাগ, যথাসময়ে স্নান, ব্যায়াম কার্য আদি নিত্যান্ত আবশ্যক ।

ঔষধীয় চিকিৎসা ।—(যকৃতের উপর কার্যকর ঔষধ দেখ) ।

যকৃতের বিবিধ পীড়ায় কতকগুলি কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে ; সুবিধা বিবেচনায় তাহাদের বিষয় এ স্থলে সংক্ষেপে বিবৃত হইল ।

যকৃতীয় পীড়ার লক্ষণ সকলের মধ্যে উদরী, পাণ্ডুরোগ (জণ্ডিস্), গাত্রকণ্ডুয়ন, রক্তস্রাব, বমন, উদরাময়, অর্শ সর্ব্বপ্রধান ।

উদরী ।—সকল প্রকার পুরাতন হিপেটাইটিস্ রোগে, যকৃতের ক্যান্সার রোগে, এবং পোটাল্ শিরার থ্রম্বোসিস্ বা প্রদাহের লক্ষণরূপে য়াসাইটিস্ বা পেরিটোনিয়াস্-গহ্বর-মধ্যে রস-সুঞ্চয় উপস্থিত হয় । ইহার লক্ষণ ও চিকিৎসাদি পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে (৫৭০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) ।

জণ্ডিস্—বা পাণ্ডুরোগ সম্বন্ধে পরে বর্ণিত-হইবে ।

গাত্রকণ্ডুয়ন ।—যকৃতের বিবিধ পীড়ায়, বিশেষতঃ পাণ্ডুরোগ বর্তমান থাকিলে হৃদম ও সাতিশয় গাত্রকণ্ডুয়ন কষ্টকর লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় । এমন কি, রাত্রে রোগীর নিদ্রার সাতিশয় ব্যাঘাত জন্মে । এই যন্ত্রণাজনক লক্ষণের চিকিৎসার্থ উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ জলে গাত্র মার্জন, এবং

চন্দ্রোপরি ঘর্ষণ ব্যবহৃত হয়। বাইকোরাইড্ অব্ মার্কারির দ্রব (১০০০০ অংশে ১) মৌতরূপে প্রয়ো-
জিত হয়। উষ্ণ ক্ষার-জল, যথা,—১ গ্যালন্ জলে ২ আউন্স্ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্, অথবা
১ পাইন্ট্ জলে ১০—২০ বিস্কু কার্বলিক্ গ্যাসিড্ মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা গাত্র মুছিলে কণ্ডুয়নের
উপশম হয়। সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, তৎসমুদয় ফলপ্রসূ। চা-আদি
উষ্ণ-পানীয় দ্বারা ক্ষণকালের নিমিত্ত কণ্ডুয়নের উপশম হয়। উষ্ণ ক্ষার, ঘর্ম্মকারক ঔষধ দ্বারা
উপকার দর্শে। ডাঃ গুডহার্ট্ গাত্রকণ্ডুয়নে পাইলোক্যাঙ্গিনের বিশেষ প্রশংসা করেন ; ইহা ১/২ গ্রেণ্
মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহৃত হয়।

পাণ্ডুরোগের সহবর্ত্তী পরিপাক-বিকার উপশমনার্থ নিয়মবদ্ধ আহার ব্যবহ্যেয়। যে সকল পদার্থ
পাকনলীমধ্যে উৎসেচন-গত হয়, তৎসমুদয় প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ। পাণ্ডুরোগ বর্ত্তমান থাকিলে
পিত্ত-নিঃসরণে সচরাচর বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় ; এ কারণে যে সকল আহাৰ্য্য দ্রব্য অন্ত্রমধ্যে
পিত্ত দ্বারা পরিপাক পায় ও সমীকৃত হয়, সেই সকল প্রয়োগ অবিধেয়। খেতসার, চর্কি ও
শর্করা স্ততরাং অপ্ৰয়োজ্য। পিত্তের অভাব প্রযুক্ত অন্ত্রমধ্যে উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হয়, ও তন্নি-
বন্ধন সাধারণতঃ উদরাগ্নান উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতন্নিবারণার্থ কার্বলিক্ গ্যাসিড্, ক্রিয়োজোট্,
জাফথল্, স্থালিসিলিক্ গ্যাসিড্ ও স্থালন্ উপযোগী। এতদ্বারা আগ্নানের উপশম না হইলে
বিস্মাথ্, অজ্ঞার আদি শোষণক ঔষধ ব্যবহ্যেয়। এতদ্বিত্ত, যে সকল ঔষধ দ্বারা অন্ত্রমধ্যে পরিপাক-
ক্রিয়ার সহায়তা হয়, যথা—প্যাংক্রিয়েটিন্ আদি, তৎসমুদয় প্রয়োগ উপকারক। সূক্ষ পিত্তের
ক্রিয়া দ্বারা বিরেচন সাধিত হয় ; স্ততরাং পিত্তের বিকৃতি বা অভাব হইলে এই ক্রিয়া সম্পাদনার্থ
মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। ক্ষার ঔষধ, ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ আদি এতদর্থে
প্রয়োগ উপযোগী।

কোন কোন প্রকার পাণ্ডুরোগে যে সকল ঔষধদ্রব্য দ্বারা পিত্তনিঃসারণ-ক্রিয়া অধিক উত্তে-
জিত হয় তৎসমুদয় প্রয়োগ নিতান্ত অযুক্তি। ফলতঃ অবরোধ-জনিত পাণ্ডুরোগে ইহাদের
প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ ; এ সকল স্থলে বিরেচক ঔষধ ব্যবহ্যেয়। কিন্তু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ
অবিধেয় হইলে পিচকারী দ্বারা বা মিসেরিন্ সাপোজিটোরি দ্বারা অল্প পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

রক্তশ্রাব ।—জড়িস্ রোগে অনেক স্থলে বিষম রক্তশ্রাব হইয়া থাকে। এই রক্তশ্রাব
সচরাচর দুর্দম হয় ; স্ততরাং গাত্রের ক্ষতাদি সত্বর শুষ্ক করিবার চেষ্টা আবশ্যক ; এবং যাহাতে
গাত্রে কোন প্রকার ক্ষতাদি না হয় তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে অঙ্গে
অস্ত্রচালনা এককালে নিষিদ্ধ। নামিকা, গলনলী, পাকশয় ও অন্ত্র ইহাতে রক্তশ্রাব হইতে পারে।
এই সকলের চিকিৎসার্থ অল্পাংশ সলোচক, শৈত্য, বিশ্রাম, স্থানিক বরফ-জলের পিচ্চকারী আদি
ব্যবহ্যেয় (রক্তশ্রাব—পৃষ্ঠা ৭৪ দেখ)।

বমন ।—যকৃতের বিবিধ প্রকার পীড়ার বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। সচরাচর যকৃতের
রক্তসঞ্চালনের বাধাত-জনিত পোট্টাল্ রক্তসঞ্চালনের পূর্ণতা বা রক্তাবেগ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়।
পিত্তনলী বা পিত্তাশ্রীর সঞ্চালন নিবন্ধন প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা বমন উপস্থিত হইয়া থাকে।
বমন নিবারণার্থ রোগীকে অতি অল্প পরিমাণে তরল দ্রব্য পথ্যরূপে পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য। কোন
কোন স্থলে জরীয় পদার্থ উদরে স্থায়ী হয় না ; সে সকল স্থলে অর্দ্ধ-তরল বা গাঢ় পদার্থ অল্প পরি-
মাণে প্রয়োগ করিলে বমন নিবারিত হইয়া থাকে। জ্বরের সহিত যথোচিত পরিমাণে চূণের জল
বা কার্বনসংযুক্ত জল, যথা,—সোডা ওয়াটার্, প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। (বমন-নিবারক
ঔষধ দেখ)।

উদরাময় ।—যকৃতের পীড়ার উদরাময় একট কঠিনাঙ্গ লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।
ইহার চিকিৎসার্থ, ৫৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

অর্শ।—যকৃত পীড়াগ্রস্ত হইলে অনেক স্থলে অর্শ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যদি অভ্যস্ত পাণ্ডুরোগ বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা অর্শের প্রতিকার করা যাইতে পারে; এতদ্বিষয় এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে। অর্শের চিকিৎসার্থ অস্ত্র পরিষ্কার রাখা আবশ্যক, এবং কোষ্ঠ-ভ্যাগের পর মলদ্বার উত্তমরূপে ধোত করিয়া সংক্রমাপহ ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ বিধেয়। অলিভ অয়েলের ক্ষুদ্র ত্রিষ্টম ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। মাংসাহার নিষিদ্ধ। মংস্ত, পক ফল ও ঔদ্ভিদ আহার ব্যবস্থেয়। উত্তেজনকর পদার্থ, গরম মশলা, লব্ধা প্রভৃতি পরিত্যাজ্য। মূহ ব্যায়াম বিশেষ উপকারক। যে সকল কার্যে কুহন আবশ্যক তৎসমুদয় নিষিদ্ধ। অতিবিরেচক ঔষধ অবিধেয়। যদি কোষ্ঠ পরিষ্কারের আবশ্যক হয়, তাহা হইলে মূহ লাবণিক বিরেচক, ও অস্ত্রাশ্র মূহ বিরেচক ব্যবস্থেয়। প্রত্যহ নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—*R* ফেরি সাল্ফঃ এক্সিঃ *gr. vi*, একষ্টঃ নিউসিস্ ভমিসী *gr. viii*, একষ্টঃ স্যালোজ্ স্যাকোরাস্ *gr. viii*, পাল্ভঃ রিষাই *gr. xxiv*, কুইনাইনী সাল্ফঃ *ss*, একষ্টঃ জেন্শিয়েন্ঃ *q. s.*; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০ বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা প্রথমে দিবসে তিন বার, পরে এক বটিকা প্রতি রাত্রে, অনন্তর এক বটিকা এক দিন অন্তর শয়নকালে বিধেয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ রাত্রে সাল্ফার সহযোগে কম্পাউণ্ড লিকরিস্ পাউডার প্রয়োগ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, ক্যান্সেরা স্ত্রাগ্রেডা, হরীতকী আদি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ স্ফোটক মলম, সাপোজিটোরি, ধোত প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। গল্ ডু অহিফেনের মলম এবং হেমিমেলিস্ সংযুক্ত মলম ব্যবহার করা যায়। বহির্বলি প্রদাহিত হইলে তক্তিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত মলম উপযোগী;—*R* বিসমাথঃ সাবনিটঃ *ss*, হাইড্রজঃ সাবক্লোরঃ *ss*, ভেসেলিনঃ *ss*; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অথবা, নিম্নলিখিত ধোত উপকারক;—*R* লাইকর প্রাষাই সাব্ব্যাসিটেট্ঃ *ss*, লাইকর ওপিয়াই সেডেটিভ্ঃ *ss*; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার এক চা-চামচ সমভাগ দুগ্ধ সহ মিলাইয়া ব্যবস্থেয়; অন্তর্বলি প্রদাহগ্রস্ত হইলে যন্ত্রণাদি নিবারণার্থ সাপোজিটোরি বা মলমরূপে আইয়োডোফর্ম, কোকেয়িন্ বা মর্ফিয়া আদি ব্যবহার্য।

অর্শ হইতে রক্তস্রাব বর্তমান থাকিলে হেমিমেলিস্ সর্কোৎকষ্ট। ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত রূপে ইহার স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে;—*R* টিং হেমিমেলিস্ *ss*, গ্লিসেরিনঃ *ss*, স্যাকোরাস্ *ad. ss*; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিবার মলত্যাগের পর চারি ড্রাম্ মাত্রায় পিচ্কারী দ্বারা অস্ত্রমধ্যে প্রয়োজ্য।

স্থানিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত মলম উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়;—*R* পাল্ভঃ গ্যালী *gr. xx*, পাল্ভঃ ওপিয়াই *gr. x*, আঙ্গুঃ প্রাষাই সাব্ব্যাসিটেট্ঃ *gr. xl*, ভেসেলিনঃ *ss*; একত্র মিশ্রিত করিয়া, মলমরূপে দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য।

বিলিয়াস্নেস্ নামক যকৃতের ক্রিয়া-বিকার ভিন্ন যকৃত সম্বন্ধে নিম্নলিখিত পীড়া সকল উদ্ভূত হয়;—যকৃতের অস্ত্রাবরণীয় আবরণের প্রদাহ, ইহা সংঘম্ভনে পরিণত হয়; যকৃত-বিধানের তরুণ প্রদাহ বা হিপেটাইটিস্, উচ্চ স্ফোটক বা রোগোপশমে পরিণত হয়; পূষজ-জর-জনিত স্ফোটক বা পূষ-সঞ্চয়; সাইরোসিস্; নাট্‌মেগ্ যকৃত; যকৃতের মেদাপকর্ষ; লার্ভেসাস্ বা মোমবৎ যকৃত; হাইডেটিড্ পীড়া; স্থংকপটিস্ রোগ ও উচ্চ স্থানে বাস বা সবিরাম জর বশতঃ যকৃতে রক্তসংগ্রহ; ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ পীড়া; পিত্তনিঃসরণের আধিক্য বা স্বল্পতাজনিত যকৃতের ক্রিয়া-বিকার।

নিম্নলিখিত রোগ সমূহে যকৃতের অবয়ব বৃদ্ধি পায়;—

বেদনাবিহীন।—মেদযুক্ত যকৃত, হাইডেটিড্ টিউমার, যকৃতের বিবৃদ্ধি রোগ এবং এমিলয়িড্ যকৃত।
বেদনাযুক্ত।—রক্ত-সংগ্রহ, পিত্তনলীর ক্যাটার, সাধারণ নলীর (ডাক্ট) অবরোধ, ক্যান্সার,

পায়ীমিয়া-জনিত এবং উষ্ণপ্রধান দেশীয় (ট্রপিক্যাল) যক্ষ্মের স্ফোটক, ইত্যাদি । বেদনায়ুক্ত বিবৃদ্ধিতে জড়িত বা পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়, ও রোগ অন্ত্যায়ী হয় ।

পৈত্তিকতা ।

বিলিয়াস্নেস্ ।

নির্ব্বাচন ।—সাধারণতঃ আলস্ত, নিস্তেজস্বতা, শিরঃপীড়া বা শিরোঘূর্ণন, ক্ষীণতা, মানসিক অবসাদ ও সার্বাঙ্গিক অসুখ সংযুক্ত, পরিপাক-যন্ত্রের বিকার-জনিত দেহের বিশেষ অবস্থাকে বিলিয়াস্নেস্ বা পৈত্তিকতা বলে । (পরিপাক-বিকার দেখ) ।

ভুলিলেই মনে হয়, ও সাধারণতঃ বিশ্বাস যে, পিত্তনিঃসরণাধিক্য বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি ; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে পিত্তের ক্রিয়ার বা নিঃসরণের কোন বৈলক্ষণ্য, অথবা, পিত্ত-নলী-মধ্যে পিত্তের অবরোধ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় । অপর, ইহার অধিকাংশ লক্ষণ সাফাৎ সম্বন্ধে পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে পরিপাক-ক্রিয়ার ন্যূনতা এবং এতৎসহ অন্নবহা-নলীমধ্যে আশ্রয় বিগলিত হইয়া তদুদ্ভূত উগ্রতাসাধক বিবিধ প্রকার পদার্থ উদগমন বশতঃ উৎপাদিত হয় । পাকাশয়, অন্ত্র, যক্ষ্ম, প্যাংক্রিয়াস্ এবং এত-ম্নিস্কৃত রস সকলের ক্রিয়ার পরস্পরে এত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ যে, একটির বৈলক্ষণ্য হইলে সমুদয়গুলি বিকারগ্রস্ত হয় । অনুপযুক্ত আহাৰ্য্য দ্রব্য উদরস্থ করিলে পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে বিগলিত হইয়া বিবিধ প্রকার বিষ-পদার্থ উৎপন্ন করে । যক্ষ্মে স্থাব্যবস্থায় থাকিলে এই সকল বিষ-পদার্থ তদ্বারা নষ্ট হয় । যদি যক্ষ্মে বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে এই সকল বিষ-পদার্থ রক্তমধ্যে প্রবিষ্ট হয়, ও বিবিধ উৎপাত উৎপাদন করে । সচরাচর সার্বাঙ্গিক অসুখবোধ, পরে সাতিশয় বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হইয়া অনেক স্থলে রোগ দমিত হয় । ইহার লক্ষণাদি পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে ।

চিকিৎসা ।—যদি “বিলিয়াস্নেসের” তরুণ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইবার পূর্বে পূর্ববর্তী সার্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহা হইলে লাবণিক বিরেচক বা বমনকারক ঔষধ দ্বারা রোগ নিবারিত হয় । পড্‌ফিল্ম ৬ গ্রেণ্ বা পারদঘটিত ঔষধ, যথা,—ব্লুমাস্ ৫ গ্রেণ্, শয়নকালে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । যদি এ উপায়ে রোগ দমিত না হইয়া “বিলিয়াস্নেসের” প্রবল লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, তাহা হইলে রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে ও তরল অম্লগ্র পথ্য ব্যবস্থা করিবে । উদগার বর্তমান থাকিলে অধিক পরিমাণে দ্রবজল জল পান দ্বারা উহা উপশমিত হয় । বমন নিবারণার্থে অন্ন অন্ন করিয়া উষ্ণ জল পান বিশেষ উপযোগী । এই সকল লক্ষণের চিকিৎসার্থে পাকাশয়প্রদেশে সর্বপের পলংত্রা প্রয়োগ বিশেষ উপকারক । বমন অত্যন্ত অধিক হইলে কার্বনিক গ্যাসিড্ সংযুক্ত জল বা বরফও প্রয়োজ্য । মূত্র বিরেচনার্থ উচ্ছলৎ ক্ষার-জল ব্যবস্থ্যয় । অধিকাংশ স্থলে প্রতি ঘণ্টায় বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ৬ বা ৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালোমেল্ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় । অন্নবহা-নলীস্থ উগ্রতা নিবারণার্থে এতৎসহ সাল্‌বাইট্রেট্ বা সাল্‌কার্বনেট্ অব্ বিসমাথ্ ১ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োজিত হয় । যদি অস্থিরতা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে এতৎসহ ৬ গ্রেণ্ মাত্রায় মফাইন্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফলপ্রসূত হয় । শিরঃপীড়া বর্তমান থাকিলে এতৎসহ ৬ হইতে ১২ গ্রেণ্ মাত্রায় কেক্সিন্ ব্যবস্থ্যয় । শিরঃপীড়া নিবারণার্থে ১ বা ২ গ্রেণ্ মাত্রায় গ্যাসিটেইন-লাইড্ সর্কোৎকৃষ্ট । ক্যালোমেলের বিরেচন ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থে এনিমা বা গ্লিসেরিন্ সাপোজিটোরি ব্যবহৃত হয় ।

কোন কোন রোগী অল্পের প্রতি বিশেষ লালসা প্রকাশ করে ; এ স্থলে ২০ বিন্দু মাত্রায় ম্যারো-ম্যাটিক্ সাল্‌ফিউরিক্ গ্যাসিড্, ৪ ড্রাম্ এনিসীড্ ওয়াটার্ বা সিনেমন্ ওয়াটার্ সহ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । যদি লাক্ষণিক উদগার বর্তমান থাকে, তাহা হইলে এতৎসহ ১ বিন্দু মাত্রায় অহিকেনের

অরিষ্ট ব্যবস্থায় । কোন কোন স্থলে সমক্ষারান্ন মিশ্র বমন নিবারণার্থ বিশেষ উপযোগী ; এতৎপরিবর্তে সাইট্রেট অব্ পোটাসিয়ামের দ্রব ব্যবহৃত হয় । বমন ও পাকশয়ের উগ্রতা নিবারণার্থ দুগ্ধের সহিত চুণের জল বা সোডা ওয়াটার প্রয়োগ করা যায় । কোন কোন স্থলে উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক ; এতদ্ব্যতিরিক্ত বরফ ও চুণের জলের সহিত ত্র্যাণ্ডি বা উত্তম হাইকি ব্যবস্থায় ।

যদি এ রোগের লক্ষণ সকল অপ্রবল ও দীর্ঘস্থায়ী হয়, তাহা হইলে পথ্য বিশেষ নিয়মবদ্ধ করিয়া দেওয়া আবশ্যক । প্রত্যাহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও পোট্যাল্ রক্তপ্রণালী সকলের রক্তসংগ্রহ নিবারণ করে এক্রপ ঔষধ ব্যবহার্য্য । এ উদ্দেশ্যে ক্ষারঘটিত ঔষধ সকল, এবং অধিক পরিমাণে জলে লাবণিক ঔষধ দ্রব করিয়া প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রসূ । ফস্ফেট অব্ সোডিয়াম্ এইরূপে ব্যবহৃত হয় । এতদ্বিত্ত, বিবিধ ঔষ্ধি যকৃতের উত্তেজক ঔষধদ্রব্য ফলোপধায়করূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে । ক্ষার ঔষধ সহযোগে ঔষ্ধি বিরেচক, যথা,—টিংচার অব্ ক্লাবাব্ ও ইনফিউজন্ অব্ জেন্শিয়েন্ সহযোগে বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম্, আহারের পূর্বে প্রয়োগ বিশেষ উপকারক ।

এ রোগে, বিশেষতঃ প্রচুর পরিমাণে ইউরেটস্, ইউরিক্ গ্যাসিড্ নির্গমন এতৎসহবর্তী হইলে, শাভব অন্ন, যথা,—ডাইলুটেড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিড্ বা ডাইলুটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিড্, তিক্ত বলকারক, যথা,—অন্ন মাত্রায় নাক্তভমিকা, সহ আহারান্তে বিধেয় । ডাং রিঙ্গার বলেন যে, যদি ক্র প্রদেশে শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে অন্ন সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ ।

এতদ্বিত্ত, পাকশয় ও অন্ত্র মধ্যে পরিপাক-ক্রিয়া-সহায়ার্থ এবং কষ্টকর লক্ষণাদির উপশমার্থ পেপ্সিন বা প্যানক্রিয়েটিনের প্রয়োগরূপ, ঔষ্ধি তিক্ত বলকারক, কার্বলিক্ গ্যাসিড্, অজ্ঞার প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য লক্ষণানুসারে যথানিয়মে প্রয়োজ্য । যদি মুখমণ্ডল রক্তাভবর্ণ বা উষ্ণ বোধ হয়, তাহা হইলে উষ্ণ পাদম্নান, ঘাড়ে সর্বপ-পলস্ত্রা বা কাপিজ্ ব্যবহার্য্য ।

যদি এতৎসহ পাকশয় ও অন্ত্রাদির ক্যাটার্ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ক্লোরাইড্ অব্ গ্যামো-নিয়াম্ ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে ।

এতদ্বিত্ত, যকৃতের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ উগ্র নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ গ্যাসিড্ ৩ বিন্দু, এক্ট্রাক্টঃ টিলিজিয়া ফ্লুইডা ২০ বিন্দু, বা ইউনিমিন্ ১১২ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ উপকারক ।

যকৃতের রক্তসংগ্রহ ।

কন্জেশশন্ অব্ লিভার্ ।

নির্ব্বাচন ।—যকৃতের রক্তবহা নাড়ী সকলের মধ্যে রক্তের পরিমাণাধিক্য-জনিত যকৃতের বিবর্দ্ধন, যকৃত প্রদেশ চাপিলে বেদনা, পল্লিপাক-বিকার, কতক পরিমাণে জ্বর, এবং সামান্য পাণ্ডুরোগ-সংবলিত যকৃতের তরুণ বা পুরাতন পীড়াকে কন্জেশশন্ অব্ লিভার্ বলে ।

কারণ—যকৃতের প্রদাহ ; যকৃত হইতে রক্ত-প্রবাহের ব্যাঘাত, যথা,—জ্বপিণ্ডের বিকার, পোট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালন রোধ, ইত্যাদি,—ম্যালেরিয়া আদি বিষ, স্বভাবজাত রক্তশ্রাব রোধ, অপরিমিত আহার বা সুরাপান, অলস স্বভাব ।

পুরাতন কন্জেশশনে প্রথমে যকৃত রক্তাবেগগ্রস্ত হয়, এবং সময়ে সময়ে সামান্য কারণে যকৃতের বিবর্দ্ধনের হ্রাস বৃদ্ধি হয় । পূর্ণ-আহারের পর বা গাত্রে ঠাণ্ডা লাগাইলে যকৃত-বিবর্দ্ধন বৃদ্ধি পায়, এবং বিরেচনের পর উহা হ্রাস হয় । কিন্তু যকৃত-বিবর্দ্ধন দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইলে, যকৃতের সংযোজক তন্তু (কনেকটিভ্ টিস্স) ফাইব্রোসিস্ অবস্থা বা হাইপার্ট্রফি অবস্থা গ্রস্ত হয়, এবং গ্রন্থির শ্রাবক বিধান হ্রাস বা ম্যাট্রিক্ গ্রস্ত হয় । এ সকল স্থলে যকৃতের বাহ্যপ্রদেশ মন্থণ, যকৃত-বিধান ঘন ও দৃঢ় হয়, এবং কাটিলে যথেষ্ট রক্তশ্রাব হয় । পরবর্তী অবস্থায় যকৃত

লিয়োসিসের ত্রায় অবস্থা প্রাপ্ত হয় । রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে যকৃতের আকার ও অবয়ব হ্রাস হয়, বা যকৃত ক্যাটি বা লার্ভোসাস্ অপকর্ষগ্রস্ত হইতে পারে ।

লক্ষণ ।—মুখে তিক্ত আশ্বাদ, অপাক, জিহ্বা মলাবৃত্ত, উদরাধান, দক্ষিণ এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে ভার ও টান বোধ, মনোভঙ্গ, নিশ্চেষ্টতা, দৌর্বল্য, রক্তের হীনাবস্থা, শিরঃশীতা, গুরু কাস, সময়ে সময়ে বিবিধা ও উদরাময়, এবং কখন উদরাময় পরে কোষ্ঠকাঠিন্য, পরে আবার উদরাময় আদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । সচরাচর দক্ষিণ স্বকদেশে, স্ক্যাপিউলার উপর, ও বাহ পর্য্যন্ত মুহু বেদনা অনুভূত হয় । লাকাইলৈ বা পদ-স্থলন হইলে যকৃতপ্রদেশে হঠাৎ বেদনা লাগে । বৃক্-জালা ও উদরাধান সাতিশয় কষ্টকর হয় । ক্ষুধা-মান্দ্য ও পরিপাক-বৈলক্ষ্য উপস্থিত হয় ; অনেক স্থলে প্রাতে ক্ষুধা ও আহারে ইচ্ছা থাকে না, কিন্তু পরে রোগী ক্ষুধা বোধ করে ও উত্তম আহার করিতে পারে । এ পীড়ার লক্ষণ সকল নিত্য সামান্যরূপে প্রকাশ পাইতে পারে, বা এককালে অপ্রকাশ থাকিতে পারে ; কিন্তু পুরাতন কন্‌জেক্‌শন্ ও বিবর্দ্ধন বর্তমান থাকিলে, সামান্য কারণেই তরুণ প্রদাহ বা ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে । প্রস্রাব ঘোরবর্ণ, ও শীতল হইলে লিথেট্‌স্ অধঃস্থ হয় । রোগ অধিক কাল স্থায়ী হইলে অর্শ উপস্থিত হয় । অক্ষিঝিলি পাণ্ডুবর্ণ হয় । যকৃতের প্রতি-ঘাত-জনিত পূর্ণগর্ভ শব্দ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক দূর ব্যাপ্ত হয় । তরুণ কন্‌জেক্‌শনের লক্ষণ সকল যকৃতপ্রদাহের ত্রায়, কেবল অপেক্ষাকৃত মুহু, এবং ইহাতে যকৃতপ্রদাহের ত্রায় জর হয় না, বা যদি জর হয় তাহা হইলে অতি অল্প মাত্র ।

রোগনির্ণয় ।—অনেক স্থলে ক্যাটার্যাল্ জণ্ডিসের সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে । ক্যাটার্যাল্ জণ্ডিস্ রোগে রোগারম্ভে পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল এবং জণ্ডিস্ প্রবলতর রূপে প্রকাশ পায় । যকৃতের তরুণ রক্তসংগ্রহে এই সকল লক্ষণ অপেক্ষাকৃত অম্পষ্ট থাকে । পাকা-শয়ের বিকার হইতে ইহার লক্ষণ দ্বারা ইহাকে প্রভেদ করিয়া লওয়া যায় । যকৃতের অপরাপর পীড়া হইতে ইহার প্রভেদ অন্ত্র বর্ণিত হইবে ।

পরিণাম ।—যদি রোগের কারণ দূরীভূত করা যায়, তাহা হইলে রোগী আরোগ্য হয় ; এ রোগ এক বার হইলে অল্প কারণেই পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে । কখন কখন যকৃত চিরতরে বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—যকৃতের তরুণ ধামনিক রক্তাবেগ (য়্যাকিউট্ হাইপারেমিয়া) প্রধানতঃ গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে অপরিসীম সুরাপানের পর উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইহার চিকিৎসার্থ গুরুপাক আহার ও মদ্যপান এককালে নিষিদ্ধ ; এ ভিন্ন, যাহাতে গাত্রের ঘর্ষরোধ না হয় সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক । দুগ্ধ, ত্রুথ্ আদি লঘুপাক পথ্য ব্যবস্থেয় । যদি যকৃতে বেদনা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কপিস্ব বা জলোকা প্রয়োগ দ্বারা রক্তমোক্ষণের প্রয়োজন হয় ; মলদ্বার-সন্নিহিতে জলোকা প্রয়োগে অশেষ উপকার দর্শে । লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে । যকৃত-প্রদেশে সর্ষপ-পগন্ডা প্রয়োগ করিয়া তত্পরি মসিনার পুল্‌টিশ্ বা উষ্ণ জলে ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া নিঙ্গ-ডাইয়া লইয়া প্রয়োগ উপকারক । আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ক্ষার, ক্লোরাইড্ অব্‌ স্ক্যামোনিয়াম্ ও ইপেকাকুয়ানা অনুমোদিত হইয়াছে । অপরিসীম পান্যহারের পরবর্তী রক্তাবেগে,—R বাইকার্বনেট্ অব্‌ সোডিয়াম্ gr. v, ইপেকাক্‌: পাউডার gr. ss, হাইড্রার্জ্‌: ক্লোর: মিট: gr. iii—v ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য ; অথবা, যে পর্য্যন্ত না বিরেচন উপস্থিত হয় এক ড্রাম্‌ মাত্রায় ফফেট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌ চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । অনন্তর,—R স্ক্যাসিড্‌: নাইট্রোহাইড্রোক্লোর: ডিল: ℥viii ss, ইলিক্সার ট্যারাক্সাক্‌: কো: ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিবার আহারের পর ব্যবস্থেয় । রোগ ম্যালেরিয়াজনিত হইলে বিরেচনান্তে কুইনাইন্‌ বিধান করিবে । ক্লোরাইড্‌ অব্‌ স্ক্যামোনিয়াম্‌ এ রোগে সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হয় ; দশ গ্রেণ্‌ মাত্রায় যথেষ্ট দ্রব করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়ো-

জিত হয়। ইপেকাকুয়ানা সম্বন্ধে ডাং ম্যাকালীন্ বলেন যে, ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ ভিন্ন উপকার সম্ভবে না।

যকুতের পুরাতন কন্‌জেন্সশন্ বা পুরাতন হাইপারীমিয়া রোগে দুইটি উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়;—প্রথমতঃ, রোগের কারণ দূরীকরণ; দ্বিতীয়তঃ, রক্তাবেগগ্রস্ত যকুতের দোহন। প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ রক্তসঞ্চালনের অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শৈরিক রক্তসঞ্চালনের মান্দ্য উপস্থিত হইলে যত দূর সম্ভব তাহার প্রতিকার আবশ্যক; এবং এ কারণ প্রসারিত হৃৎপিণ্ড যে পর্য্যন্ত না সবল হয় সে পর্য্যন্ত পূর্ণমাত্রায় ডিজিটেলিস্ বা হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবহেয়। সালফেট অব্‌ ম্যাগ্নেসিয়া বা অম্লান্ত লাবণিক বিরেচক দ্বারা পোর্টাল্‌ রক্তসঞ্চালনের বাধাত মোচন করিবার চেষ্টা পাইবে। যদি উদর-গহ্বর-মধ্যস্থ অম্লান্ত যন্ত্রের পীড়া বশতঃ, কিংবা অর্বুদাদি বা বিবর্তিত যন্ত্রের নিপীড়ন বশতঃ, রক্তাবেগ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহাদের যথাবিধি চিকিৎসার প্রয়োজন। ম্যালেরিয়া-জনিত কন্‌জেন্সশন্ রোগে কুইনাইন্‌ আদি যথাবিধি পর্য্যায়-নাশক ও ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধ, লাবণিক বিরেচক, যকুৎ উপরে মধ্যে মধ্যে প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধ ও কাপিজ্‌ আদি ব্যবহার্য্য। এ স্থলে প্রায় এনীমিয়া বর্তমান থাকে; যথা-নিয়মে উহার চিকিৎসা অবলম্বনীয়। বিবেচনা পূর্ব্বক আর্সেনিক্‌ প্রয়োগ দ্বারা এ রোগে বিবিধ কার্য্য সাধিত হয়;—ম্যালেরিয়া-বিষ নষ্ট হয়, পরিপাক-বিকার ও হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা প্রশমিত হয়।

পুরাতন রক্তসংগ্রহে কুইনাইন্‌, লৌহ ও স্ট্রিক্‌নাইন্‌ বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়া থাকে। পথ্যের নিয়ম ও রোগীর শরীর-পালন সম্বন্ধীয় বিবিধক নিয়ম বিধান আবশ্যক। ব্যায়াম এ রোগে মহৌষধ।

যকুৎ-প্রদাহ ।

হিপেটাইটিস্‌।

নির্ব্বাচন ।—যকুতের তরুণ, অপ্রবল বা পুরাতন প্রদাহ ।

কারণ ।—প্রায়ই উষ্ণ-প্রধান দেশে বিশ বৎসরের উর্দ্ধ-বয়স্ক ব্যক্তির যকুতের প্রদাহ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। গাত্রে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে, অথবা উত্তপ্ত শরীরে ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলে (বিশেষতঃ নিদ্রিত অবস্থায় যখন রোগের কারণ প্রতিরোধ-ক্ষমতা হ্রাস হয়), এ পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। শীত-প্রধান দেশে যে স্থলে ঠাণ্ডা লাগিলে ব্রুকাইটিস্‌, নিউমোনিয়া বা নেফ্রাইটিস্‌ উৎপন্ন হয়, গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে সে অবস্থায় রক্তাতিসার বা যকুৎ-প্রদাহ উপস্থিত হয়। এগিউ বা অম্লান্ত প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর বশতঃ যকুৎ প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে। এতদ্বিন্ন, অপরিমিত উত্তেজনকর আহার, অপরিমিত সুরাপান, শ্রমাধিক্য, বা অধিক রৌদ্র বা উত্তাপ সেবন বশতঃ এ রোগ জন্মিতে পারে। যকুতের পুরাতন কন্‌জেন্সশন্‌ ও বিবৃদ্ধি বর্তমান থাকিলে উল্লিখিত উদ্দীপক কারণে যকুৎ-প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ ।—সচরাচর সাতিশয় কম্প ও শীতলতা-বোধ সহ যকুৎ-প্রদাহ সহসা আরম্ভ হয়, অথবা কয়েক দিন সার্বাসঙ্গিক অসুখ-বোধের পর রোগ প্রকাশ পায়। পরে সত্তর জয় দেখা দেয়। ক্ষুধার লোপ, সচরাচর বিবিধা ও বমন, শ্বেত-হরিদ্বর্ণ লেপযুক্ত জিহ্বা, কোষ্ঠিকাঠিন, কোঁক কোন স্থলে একবার কোষ্ঠিকাঠিন পরবার উদরায় লক্ষিত হয়; পাণ্ডুরোগ (জন্ডিস্‌) বা ত্রাব বর্তমান থাকিতে পারে; জন্ডিস্‌ হইলে হরিদ্বর্ণ অক্ষিঝিল্লি দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যায়। প্রস্রাব প্রায়ই আণ্ডালিক, ও জন্ডিস্‌ হইলে পিত্তযুক্ত। যকুৎপ্রদেশে বেদনা ও ভার বোধ হয়, দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্‌ প্রদেশ সংস্পর্শনে গ্রন্থির বিবৃদ্ধি বশতঃ পূর্ণতা অস্বীকৃত হয়। যকুৎপ্রদেশে চাপিলে বা প্রতিবাত করিলে বেদনা বোধ হয়। সমগ্র যকুৎ বিবর্তিত হইলে প্রতিঘাতে পূর্ণগত

শব্দের বিস্তৃতি দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যায় ; যকৃতের কেবল দক্ষিণ খণ্ড (লোব), এবং কখন কখন যকৃতের সীমাবদ্ধ অল্প মাত্র অংশ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয় । পেরিটোনিয়াল্ আবরণ আক্রান্ত হইলে কর্তনবৎ বা ছুরিকা-বিদ্ধনবৎ বেদনা, কিন্তু গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে গভীর বেদনা অনুভূত হয় ; অঙ্গ পরিচালনে বেদনা সাতিশয় বৃদ্ধি পায় ; রোগী বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না ; কখন কখন দক্ষিণ স্বন্ধে শরবিদ্ধনবৎ বা এক প্রকার মুহু চৰ্ৰ্চণবৎ বেদনা বর্তমান থাকিতে পারে । শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ; গভীর শ্বাস গ্রহণে বেদনা ; কতক পরিমাণে শ্বাসক্লান্ত ; এবং যন্ত্রণাজনক গুরু কাস বর্তমান থাকে । কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে স্থলে প্রদাহ গ্রন্থির বাহ্যংশ-সন্নিহিত স্থিত, এবং যে স্থলে যকৃতের ক্যাপ্সিউল্ আক্রান্ত হয়, সে সকল স্থলে পার্শ্বদিকে সাতিশয় বেদনা হয় ; এবং ডায়াফ্রাম্যাটিক্ প্রদেশ আক্রান্ত হইলে প্রবল সাক্ষেপ বেদনা, কাস ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় । সতত সাতিশয় ক্ষীণতা ও অবসাদ লক্ষিত হয় । অর সচরাচর অনিয়মিত স্বল্পবিরাম প্রকার ধারণ করে । ক্রমশঃ অর, বেদনা, চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায় ; এক বা উভয় রেস্তাস্ গ্যাভডোমিনিন্স পেশী সচরাচর সাক্ষেপ সঙ্কোচগ্রস্ত ও দৃঢ় হয় । ক্রমশঃ জড়িস্ কোন কোন স্থলে বোরতর হইয়া থাকে । যদি রোগ দমিত না হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ স্ফোটক উৎপাদিত হয় । কখন কখন সম্ভবতঃ যকৃতের গভীরতর অংশ আক্রান্ত হইলে, যকৃত-প্রদাহের লক্ষণ সকল এত অস্পষ্ট থাকে যে, রোগনির্ণয় হুঃসাধ্য হয় ; অর অতি সামান্য, বেদনা, চাপিলে বেদনা, গ্রন্থির বিবৃদ্ধি প্রায় লক্ষিত হয় না । এই সকল স্থলে ইহার লক্ষণ সকল ফুসফুসীয় পীড়ার লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায় ; যথা,—পুনঃ পুনঃ গুরু কাস, শ্লেষ্মাযুক্ত কফ ও কতক পরিমাণে শ্বাসক্লান্ত । এই সকল স্থলে রোগ প্রচ্ছন্নভাবে পরিবৰ্দ্ধিত হইয়া স্ফোটকে পরিণত হয় ।

কোন কোন স্থলে যকৃতের ফাইব্রাস্ ক্যাপ্সিউল্ প্রধানতঃ আক্রান্ত হয় ; ইহাকে পেরিহিপেটাই-টিস্ বলে । সাধারণতঃ ইহা ইন্টাষ্টিশ্যাল্ হিপেটাইটিসের সহবর্তী হয়, ও সচরাচর ইহা উপদংশ বশতঃ উৎপন্ন হয় ; অথবা কোন সন্নিহিত বিধানের, যথা,—প্লুরা, প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া এ রোগ উৎপাদিত হইতে পারে ; কিংবা তরুণ হিপেটাইটিসের অংশ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে । বাহ্য প্রদেশ আক্রান্ত হইলে বেদনা, চাপিলে বেদনা, কাস, শ্বাসগ্রহণে শরবিদ্ধনবৎ বেদনা অধিকতর প্রবল হয়, কিন্তু যকৃতের বিবৃদ্ধি আদৌ লক্ষিত হয় না বা যকৃত সামান্য মাত্র বিবৰ্দ্ধিত হইতে পারে ।

নৈদানিক অবস্থা ।—রোগারম্ভে যকৃতের রক্তাবেগ (হাইপারেমিয়া) বশতঃ গ্রন্থি অংশতঃ, বা সমগ্র গ্রন্থি-বিধান বিবৃদ্ধিগ্রস্ত হয় । সমুদয় গ্রন্থি প্রদাহগ্রস্ত হইলে অতি সত্ত্বর গ্রন্থি বিলক্ষণ ক্ষীত হয় । অধিকাংশ স্থলে যকৃতের অংশবিশেষ প্রদাহগ্রস্ত হয়, এবং প্রদাহের স্থান অনুসারে ক্ষীতি বিশেষ গতি অনুসরণ করে ; যথা,—ক্ষীতি উৰ্দ্ধে দক্ষিণ ফুসফুসাতিমুখ হইতে পারে, অথবা ক্ষীতি দক্ষিণ দিকের নিম্ন-পঙ্কর সকল ঠেলিয়া তুলে, বা পঙ্করমধ্য স্থানে ক্ষীতি প্রকাশ পাইতে পারে, কিংবা পঙ্করকার ধার-নিম্নে ক্ষীতি অনুভূত হইতে পারে । সচরাচর দক্ষিণ লোব্ আক্রান্ত হইয়া থাকে । রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইলে, শব্দেদে যকৃত সাতিশয় রক্তাবেগগ্রস্ত, ও উহার রক্তপ্রণালী সকল পূর্ণ দৃষ্ট হয় ; যকৃত কর্তন করিলে যকৃত-বিধান ঘোর রক্তবর্ণ ও কোমল, এবং কণ্ঠিত অংশ হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হয় । এই রক্তাবেগ অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে স্থানে স্থানে কোমলীভূত তন্তু-বিনিশ্চিত ধূসরাভবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড বা বিন্দু সকল দৃষ্ট হয়, ইহাদের কণ্ঠিত প্রদেশ হইতে রক্তরস নিঃসৃত হয় ; এই কোমলীভূত তন্তুর খণ্ড সকলের মধ্যে রক্তাধিক্যগ্রস্ত অংশ ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত থাকে, এবং ইহারা রক্তাধিক্যগ্রস্ত অংশ দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে । প্রদাহগ্রস্ত সমগ্র অংশ ঘনীভূত যকৃততন্তুর দৃঢ় স্তর দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকিতে পারে ।

পরিশেষে প্রদাহগ্রস্ত খণ্ড সকল অধিকতর কোমলীভূত হয়, এবং পীড়াভবর্ণ ধারণ করে, গ্রন্থির গোবিউল্ সকলের বাহ্য-সীমা-রেখা অদৃশ্য হইয়া যায়, এবং নিঃসারক কোষ সকল ভগ্ন

হইয়া তৈল-কোষ (অয়িল্ গ্লোবিউল্) ও বর্ণদ্রব্য-কোষাণু (পিগ্মেন্ট মোলিকিউল্) সংযুক্ত এক প্রকার দানাময় তাক্ত পদার্থে (গ্র্যানিউলার ডেব্রিস্) পরিণত হয়। সন্নিহিত অংশের ক্যাপসিউল্ সাধারণতঃ রুদ্ধ ও অস্বচ্ছ হয়, বা ইহার গাত্র লিম্ফ দ্বারা আবৃত হয়।

রোগনির্ণয় ও ভাবিফল ।—সতর্কতার সহিত লক্ষণ দৃষ্টে ফুসফুসাবরণ-প্রদাহ ফুসফুস-প্রদাহ, প্তকামধ্য-স্নায়ু-শূল রোগ হইতে যকৃত-প্রদাহ রোগ প্রভেদ করিবে। যকৃতের প্রবল প্রদাহ, বিশেষতঃ স্ফোটক উদ্ভূত হইলে অতি বিষম হইয়া উঠে। সবল রোগী সময়ে চিকিৎসাধীন হইলে রেঞ্জোলিউশন্ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা ।—রোগীর অবস্থা ও প্রাদাহিক ক্রিয়ার আতিশয্য অনুসারে চিকিৎসা অবলম্বন করিবে; সার্কার্সিক বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ প্রয়োজন হইতে পারে। স্থানিক রক্তমোক্ষণের নিমিত্ত জলোকা প্রয়োগ বা আর্দ্র বাটা বসান (ওয়েট্ কাপিঞ্জ্) উপযোগী। মসিনার বা সর্ষপের উষ্ণ পুন্-টিঞ্জ্ কিস্বা স্নিষ্টার উপকারক। যন্ত্রণা লাঘবার্থ অহিফেন প্রয়োজ্য। তরুণ যকৃত-প্রদাহে অধ্যাপক ম্যাকলীন পূর্ণমাত্রায় ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। উদরাময় বা আমাতিসার বর্তমান না থাকিলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য; পূর্ণমাত্রায় ক্যালোমেল্ প্রয়োগের পর লাঘবিক বিরেচক ঔষধ বিধেয়; পরে কোষ্ঠ নরম রাখিবার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে ক্যালোমেল্ বা পডফিলাম্ সহযোগে ব্লপিল্ ও তদনন্তর ক্যাল্‌ব্যাড্ সন্ট্ বিধান করা যায়। দশ পনের গ্রেণ্ মাত্রায় ক্লোরাইড্ অব্ স্যামোনিয়াম্ সহ বিশ ত্রিশ মিনিম্ মাত্রায় ক্যালেক্সেরা তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপযোগী; ইহা দ্বারা বেদনার লাঘব হয়, যকৃতের প্রদাহ দমিত হয়, স্ফোটক-নির্মাণ প্রতিরুদ্ধ হয়, এবং স্ফোটক নির্মিত হইলে ইহা পুণ্য শোষিত হওনে সহায়তা করে। রোগের প্রথমাবস্থায় ৬—৮ গ্রেণ্ মাত্রায় টার্টার্ এমেটিক্ নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ সহ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বেদনা ও অজ্ঞাত লক্ষণের শমতা হয়। পুন্টিঞ্জ্, টার্পেন্টাইন্ সংযুক্ত সেক আদি ভিন্ন যকৃত-প্রদেশে বস্ত্রখণ্ড ডাইলুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ স্যাসিডে ভিজাইয়া অবিরাম রাখিয়া দিলে যথেষ্ট উপকার হয়। প্রবল অবস্থা:উপ-শমিত হইলে চিরাতা বা জেন্‌শিয়েন্ সহযোগে ডাইলুটেড্ নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ স্যাসিড্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে ক্লবার্ব্ সহযোগে ইউনিমিন্ প্রয়োজ্য। বলকরণার্থ কুইনিন্ বা লোহ উপযোগী। রোগ প্রত্যন্ত হইলে টারাক্সেলাম্ সহযোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ উপকারক। অন্ত্র মাত্রায় পডফিলাম্, ক্রীম্ অব্ টার্টার্ বা রোচেল্ সন্ট্ দ্বারা উপকার দর্শে। সাধারণ নিয়মানুসারে অজ্ঞাত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

যকৃতের স্ফোটক ।

* স্যাবসেল্ অব্ দি লিভার্ ।

নির্বীচন ।—যকৃত-কোষ সকলের ব্যাপ্ত বা সীমাবদ্ধ প্রদাহ পুথোৎপত্তিতে পরিণত হইয়া এক বা একাধিক স্ফোটক উৎপাদন করে; ইহাতে অনিয়মিত অর, যকৃত-প্রদেশ চাপিলে বেদনা, যকৃতের ক্রিয়া-বিকার, এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার আদি লক্ষণ সহবর্তী হয়। যকৃতের স্ফোটক দুই প্রকার,—ট্রপিক্যাল্ ও প্যাথীমিক্।

কারণতত্ত্ব ।—যকৃত-মধ্যে, যকৃতের পেরিফাইমা অথবা রক্ত বা পিত্ত-নলীতে নিম্নলিখিত বিবিধ কারণে পুথোৎপত্তি হইয়া স্ফোটক নির্মিত হয়;—

(১) ট্রপিক্যাল্ বা গ্রীষ্ম-প্রধান দেশীয় স্ফোটক ।—গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এই স্ফোটক স্বতঃ উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ইহা রক্তাতিসার রোগের পরবর্তী হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এ দেশে যে সকল ইয়ুরোপীয় অপরিমিত সুরা পান করে ও বাহাদিগকে অধিক উত্তাপ সহ্য করিতে

হয় তাহার। এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে রক্তাতিসারের পূর্ব-ইতিহাস আদৌ পাওয়া যায় না, এবং স্থলান্তরে কোন পীড়া বর্তমান থাকিতে দেখা যায় না, অথচ যকৃতের সাংঘাতিক ফোটক উৎপাদিত হয়।

রক্তাতিসার-পীড়া-উৎপাদক এমীবা-কলাই নামক জীবাণু রক্তপ্রবাহ দ্বারা যকৃতমধ্যে নীত হইয়া এই প্রকার ফোটক উৎপাদন করে। অনেকের মতে এমীবা-কলাই পাওয়া যায়, আমাশয়ের কোন লক্ষণই বর্তমান থাকে না; কিন্তু যকৃতের ফোটকের লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রতীত হয়।

(২) কখন কখন আভিঘাতিক কারণে যকৃতের ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। যকৃতপ্রদেশে আঘাত লাগিলে পরিণামে ফোটক হইতে পারে। অনেক স্থলে মস্তকে আঘাত লাগিলে যকৃতে ফোটক উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

(৩) এম্বোলিজম বা পারীমিয়া জনিত ফোটক সকল বহুসংখ্যক। সার্ভাসিক পারীমিয়া রোগে বিবিধ কারণে এই প্রকার ফোটক উৎপন্ন হয়; অথবা পোটাল্ রক্তপ্রণালী প্রদেশে পুষ্টিপুষ্টি হইলে তৎপরবর্তী ফলস্বরূপে যকৃতের ফোটক প্রকাশ পায়। যে স্থলে রোগোৎপাদক পদার্থ সার্ভাসিক রক্তসঞ্চালনের কোন অংশে বর্তমান থাকে তথা হইতে বিষ-পদার্থ বাহিত হইয়া হিপ্যাটিক্ ধমনী দিয়া যকৃতে নীত হইতে পারে; কখন কখন আবার এরূপ হইতে পারে যে, বিষ-পদার্থ ফুস্ফুসমধ্য দিয়া গমন না করিয়া ইন্ফরিয়র্ ভেনা কাভা ও হিপ্যাটিক্ শিরামধ্য দিয়া যকৃতে যায়। অনেক স্থলে পোটাল্ শিরা দিয়া রোগ-বিষ নীত হইয়া থাকে। এই প্রকারে রক্তাতিসার ও অন্ত্রের অন্ত্রাশ্রয়-সংযুক্ত পীড়া, গ্যাপেণ্ডিসাইটিস্ হইতে কচিং টাইফয়েড্ জ্বরের পর, সরলান্ত্রের পীড়ায়, এবং বস্ত্রপ্রদেশের ফোটক হইতে যকৃতে ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ সকল স্থলে ফোটক বহুসংখ্যক ও পোটাল্ শিরার শাখা সকল মধ্যে উৎপন্ন হয়; ইহাকে পুষ্টিপুষ্টি (সাপুয়েটিভ্) পাইলোক্লেবরাইটিস্ বলে।

(৪) পিত্ত-শিলা-জনিত, কচিং পরাশ্রপুষ্টি-কীট-জনিত পিত্ত-নলীর প্রদাহ পুষ্টিপুষ্টিতে পরিণত হইতে পারে; ইহাকে পুষ্টিপুষ্টি কোলাঙ্জাইটিস্ বলে। যকৃতের টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে কোন কোন স্থলে রোগ প্রধানতঃ পিত্ত-নলী (বাইল্-ডাক্ট্) আক্রমণ করে, ও বহুসংখ্যক পিত্তসংযুক্ত পুষ্টিপুষ্টি টিউবার্কিউলাস্ ফোটক নির্মিত হয়।

(৫) কখন কখন এরূপ হয় যে, হৃদী, মাছের কাঁটা আদি বাহ্য পদার্থ ক্রিসোফেগাস্ হইতে বা পাকায় হইতে ভেদ করিয়া যকৃতে গমন করে, ও তথায় ফোটক উৎপাদন করে। ইকাইনোকক্কাস্ সিষ্ট্ দ্বারা এবং কচিং গোল কুমি ভেদ করিয়া যকৃতে যায় ও তদ্বারা ফোটক উৎপাদিত হয়।

ট্রপিক্যাল্ গ্যাব্‌সেস্ (গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় ফোটক)।—তরুণ হিপেটাইটিস্ রোগ সচরাচর পুষ্টিপুষ্টিতে পরিণত হইয়া ফোটক উৎপাদন করে। পুষ্টিপুষ্টি যকৃত-প্রদাহ সাধারণতঃ ক্ষুদ্রাকার ও নির্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট হয়। যকৃতের প্রদাহ ও রক্তাবেগ-গ্রস্ত অংশে পীড়াভাব বিবর্ণ স্থান প্রকাশ পায়, উহা কোমলীভূত ও ভগ্ন হইয়া ফোটক নির্মাণ করে।

যকৃতের যে কোন অংশে ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে; গভীরস্থিত যকৃতবিধানে বা যকৃতের বাহ্য প্রদেশে ফোটক জন্মিতে পারে, কিন্তু সচরাচর দক্ষিণ লোবের উচ্চাংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল ফোটক সাধারণতঃ একটি মাত্র হয়, কিন্তু একাধিক ফোটকও হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে ফোটক নির্দিষ্ট সিষ্ট্-প্রাচীর দ্বারা পরিবেষ্টিত; এই প্রাচীর কখন কখন ফোটকের চতুর্দিকে স্থল রক্ষা আবরণ-কোষ নির্মাণ করে; অথবা, ফোটকের প্রাচীর প্রদাহযুক্ত বিগলিত তন্তু দ্বারা নির্মিত, তন্তু সহজে রক্তস্রাবগ্রস্ত হয়, এবং ফোটক-প্রাচীর অসম ও অনির্দিষ্ট। পুষ্টিপুষ্টি হইলে সচরাচর স্পষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। বেদনাবৃদ্ধি পায় ও দপ্ত-দপনি স্বভাবযুক্ত হয়: কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে সকল স্থলে যকৃতের বাহ্যংশ ও ক্যাপ্সিউল্

আক্রান্ত হয়, বেদনা সূতিশয় প্রবল হয়। আবার, কোন কোন স্থলে পূর্বাংপত্তি আরম্ভ হইলে বেদনার উপশম হয়, কিন্তু অর বা অত্যাশ্র লক্ষণের শমতা দৃষ্ট হয় না।

যদি স্ফোটক যকৃতের উর্দ্ধপ্রদেশে স্থিত হয় এবং উর্দ্ধাভিমুখে ডায়াফ্রামের উপর বা ফুস্ফুসের বেসে চাপ প্রয়োগ করে, তাহা হইলে দুর্দম কষ্টকর কাস, সূতিশয় শ্বাসকষ্ট, ও ডায়াফ্রামের প্রবল আক্ষেপ উৎপাদন করে। ফুস্ফুসের নিম্নাংশ ঘনীভূত এবং সঙ্গে সঙ্গে রেজোন্ড্যান্সের হ্রাস ও শ্বাস-প্রশ্বাসীয় মর্মর শব্দের হ্রাস হইতে পারে, অথবা প্লুরো-নিউমোনিয়ার লক্ষণ সকল এত প্রবল হয় যে, যকৃত-বিকারের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় না বা অস্পষ্ট থাকে, এবং প্রকৃত রোগনির্ণয় দুঃসাধ্য বা অসম্ভব হয়। এ সকল স্থলে সচরাচর যে পর্য্যন্ত না স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া ফুস্ফুস বা অত্যাশ্র পথে পুষ্ণ নির্গত হয় সে পর্য্যন্ত রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

স্ফোটক যকৃতের নিম্ন প্রদেশে স্থিত হইলে এবং তদ্বারা পাকাশয় ও ডিরোডিনাম্ নিপীড়িত হইলে দুর্দম বমন উপস্থিত হয়। রোগী সচরাচর চিত্ হইয়া বা দক্ষিণ পার্শ্বে শুইয়া থাকে, স্বচ্ছ উখিত রাখে; ঔদরীয় পেশী সকল শিথিল রাখিবার নিমিত্ত উরুদ্বয়, বিশেষতঃ দক্ষিণ উরু গুটাইয়া রাখে; কিন্তু অনেক স্থলে রেস্তাস্ পেশী দৃঢ় থাকে। স্ফোটক যেমন বৃদ্ধি পাইতে থাকে তজ্জনিত স্ফীতি বিশেষ গতি অনুসরণ করে এবং পশ্চাৎকার ধ্বরের নিয়ে বা পঞ্জর-মধ্য স্থানে প্রকাশ পায়। পূর্বাংপত্তি হইলে সাধারণতঃ নিম্নতর পঞ্জর সকলের উপরিস্থ চর্ম্ম অল্প শোথগ্রস্ত হইয়া থাকে এবং উহা মশ্ণ ও চিক্ণ হয়। স্ফোটক ক্ষুদ্র ও গুভীরস্থিত হইলে সামান্য মাত্র বেদনা থাকিতে পারে বা আদৌ বেদনা কিংবা যকৃতের স্ফোটকের অত্যাশ্র লক্ষণ বর্তমান না থাকিতে পারে, এবং রোগ-নির্ণয় দুঃসাধ্য হয়।

স্ফোটক নির্মিত হইলে সচরাচর কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অর অনিয়মিত ও হেকটিক্ স্বভাবযুক্ত হয়, ও সচরাচর বৈকালে অর বৃদ্ধি পায়; শীতবোধ, কম্প, ও নিশা-ঘর্ষের ছায় প্রচুর ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়, এবং নিদ্রাভঙ্গে অতিঘর্ম্ম প্রযুক্ত রোগী শীতলতা ও সূতিশয় দৌর্জল্য বোধ করে। জিহ্বা শূকাতবৎ, মুখাভ্যন্তর শুষ্ক, এবং অধিকাংশ স্থলে বিবমিষা ও বমন লক্ষিত হয়। উদরাময় বর্তমান থাকে ও কোন কোন স্থলে রক্তাতিসার দৃষ্ট হয়। প্রস্তাব প্রথমে স্বল্পপরিমাণ ও ঘোরবর্ণ; কিন্তু পূর্বাংপত্তি দ্বারা যকৃত-বিধানের বিস্তৃতাংশ ধ্বংস প্রাপ্ত হইলে ইউরিয়া-নির্গমন অত্যন্ত হ্রাস হয়, এবং প্রস্তাব লঘুবর্ণ, জলবৎ, ও উহার আপেক্ষিক ভার কম হয়। স্ফোটকের আকার ও স্থান ভেদে লক্ষণ সকলের বিভিন্নতা হইয়া থাকে। রোগ তরুণ হইলে অরাদি পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগ পুরাতন হইলে অর, কম্প, বেদনা, চাপিলে বেদনা প্রকাশ পাইতে না পারে; কেবল সামান্য অমুখ বোধ বা পার্শ্বদিকে জলন-বোধ, এবং দক্ষিণ স্বচ্ছদেশে ঈষৎ মন্দ বেদনা লক্ষিত হয়। সচরাচর ক্ষুধা-হান্য ও অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোষ্ঠ অনিয়মিত, অধিকাংশ স্থলে যন্ত্রণাবিহীন জলবৎ-ভেদ-সংযুক্ত উদরাময়, এবং শুষ্ক কাস বর্তমান থাকে। রোগী অস্ত্রস্থতা বোধ করে, দেহের ওজন ও বল কমিতে থাকে, এবং কোন নির্দিষ্ট লক্ষণাদি দ্বারা রোগের প্রকৃতি নির্ণয় করা যায় না। ম্যালেরিয়ায় ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া বা ম্যালেরিয়া অরের লক্ষণ সকল বর্তমান থাকিলে রোগনির্ণয় আরও দুষ্কর হয়। কোন কোন স্থলে একটি দৃঢ় কোষাবরণে বহুবৎসরাবধি স্ফোটক বর্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু কোন বিশেষ লক্ষণ দ্বারা উহার অন্তিম অমুমান করা যায় না। নিম্নলিখিত ইতিহাস ও লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে যকৃতের স্ফোটক নির্দেশ করা যায়;—আমাশয়ের পূর্ব্ব-আক্রমণ, দেহের ক্রমশঃ শীর্ণতা, অবিয়ার শরীরের উত্তাপাধিক্য, যকৃতের বিবৃদ্ধি, অনবরত বমন ও বেদনা।

কখন কখন এরূপ হয় যে, স্ফোটকের পুষ্ণ শোষিত হইয়া স্বভঃ আরোগ্য হয়; এবং কখন কখন এরূপও হইয়া থাকে যে, স্ফোটক অত্রমধ্যে বিদীর্ণ হইয়া স্নেগীর অজ্ঞাতে পুষ্ণ নির্গত হইয়া

যায় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে। উদর-প্রাচীরের পেশীর সহিত যকৃৎ সংলগ্ন হইলে প্রাচীর ভেদ করিয়া ফোটক বহির্দেশে মুক্ত হইতে পারে। সচরাচর ডিম্বোড়িনামে, পাকশয়ে, কোলনে, এবং কল্যাণি অস্ত্রাবরণ-গহবরে ফোটক ফাটিয়া পৃথক নির্গত হয়। কখন কখন বক্ষোদর-বাবধ্যাক পেশীর (ডায়ফ্রাম) সহিত সংলগ্ন হয় এবং ফোটক ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া বায়ুনলীমধ্যে বিদীর্ণ হইয়া যায়।

পায়ীমিয়া-জনিত যকৃৎতের ফোটক।—গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এই প্রকার ফোটক দৃষ্ট হইয়া থাকে। রক্তাতিসার পীড়ায় অল্পমধ্যস্থ শতাব্দে স্থান বা অল্পস্থ ক্ষত হইতে সেপ্টিক পদার্থ শোষিত হইয়া রোগোৎপাদন করে; অথবা ফোটক প্রকৃত পায়ীমিয়া-জনিত হইতে পারে, পুষ্টিপাদক প্রদাহ হইতে কিংবা পোট্যালি বিধানে যে সকল শিরা প্রবিষ্ট হয় তাহাদের কতকগুলির মধ্যে ইন্-ফেক্টিভ থ্রাম্বাই বশতঃ ইহার উৎপত্তি। কেহ কেহ রক্তাতিসার হইতে এই ফোটকের উৎপত্তি স্বীকার করেন না।

এই প্রকারের ফোটক সচরাচর ক্ষুদ্র ও বহুসংখ্যক। কোন কোন স্থলে এত অধিক সংখ্যক হয় যে, সমস্ত যকৃতে ফোটক বিক্ষিপ্ত থাকে।

ডাঃ কাউলিলম্যান্ ও লাক্সম্যান্ আর এক প্রকার যকৃৎতের ফোটক বর্ণন করেন। ডিসেন্টেরিয় সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ। ইহারা এক বিশেষ প্রকার ডিসেন্টেরি বর্ণন করেন; উহা এম্বীবা-কলাই বা এম্বীবা-ডিসেন্টেরিকা নামক এম্বীবা বশতঃ উৎপন্ন হয়; ইহা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে বিশেষ বিকার উৎপাদিত হয়, এবং কোন কোন স্থলে যকৃতে বা ফুস্ফুসে গমন করিয়া ফোটক উৎপাদন করে, ফোটকের পূর্বে সংকলনশীল এম্বীবা সকল দৃষ্ট হয়।

পূষজ-অর-সমুত যকৃৎতের ফোটক হইতে যকৃৎতের পেরিফাইমার প্রদাহজনিত ফোটকের প্রভেদ এই যে, পূর্বোক্ত প্রকারে ছই বা ততোহধিক ক্ষুদ্র ফোটক উৎপন্ন হয়, দ্বিতীয় প্রকারে বৃহদাকার ফোটক দেখা যায়।

পূষজ-অর-জনিত যকৃৎতের ফোটকের রোগনির্ণয়াদি অতি সুকঠিন। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ভারতবর্ষে আমাশয়ের পরবর্তী ফলস্বরূপ যকৃৎতের ফোটক উৎপন্ন হয়।

পায়ীমিয়া-জনিত ফোটক।

উষ্ণ-প্রধান দেশে বাস বশতঃ (ট্রপিক্যাল) ফোটক।

- ১। অনেকগুলি ক্ষুদ্র ফোটক হয়।
- ২। যকৃৎ সর্ব্বাংশে সমভাবে বিবর্তিত; পঞ্জর ঠেলিয়া উঠা অতি বিরল।
- ৩। ফ্লাক্চুয়েশন্ অল্পভূত হয় না; যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা সতত বর্তমান থাকে।
- ৪। অধিকাংশ স্থলে পাণ্ডুরোগ।
- ৫। সচরাচর মীহা বিবর্তিত।
- ৬। অত্যন্ত কম্প ও নিশা-ঘর্ষ; রক্ত বিবাক্ত হও-নের লক্ষণ প্রকাশ পায়।
- ৭। রোগের ক্রম তিন সপ্তাহ হইতে তিন মাস কাল।
- ৮। বাহ্য আঘাত, অন্ত্রাঘাত, আভ্যন্তরিক ফোটক ও ক্ষত আদি হইতে রোগ উৎপন্ন হয়।

- ১। সচরাচর বৃহদাকার একটি ফোটক।
- ২। যকৃৎ সমভাবে বিবর্তিত হয় না। পঞ্জরাস্থি বা এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ ঠেলিয়া উঠে।
- ৩। ফ্লাক্চুয়েশন্ পাওয়া যায়; যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা থাকে না।
- ৪। পাণ্ডুরোগ বিরল।
- ৫। মীহা বিবর্তিত হয়।
- ৬। কম্প ও নিশা-ঘর্ষ অল্পই; দুর্দম বমন উপ-স্থিত হয়।
- ৭। তিন মাস হইতে ছয় মাস বা ততোহধিক কাল রোগের ক্রম।
- ৮। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে রোগের উৎপত্তি; অধিক হ্রাপাদীদিগের রোগ দেখা যায়; সচরাচর রক্তাশায় সহবর্তী থাকে।

এ রোগের ভাবিফল নিতান্ত প্রতিকূল।

চিকিৎসা।—পায়ীমিয়া-জনিত ফোটক আরোগ্য হয় না। এ রোগের কেবল লাক্ষণিক চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ স্থানিক উত্তাপ প্রয়োগ, বেদনানিবারক

ঔষধের প্রলেপ, পুলটিণ্ আদি ব্যবহৃত হয় । সার্কাঙ্গিক লক্ষণের চিকিৎসার্থ কুইনাইন ও ধাতব অল্প উপযোগী । রোগীর বল সংরক্ষণার্থ উত্তেজক ঔষধ এবং যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য বিধেয় । অনেক সময়ে একাধিক স্ফোটক হইলেও গ্যাস্পিরেশন্ নামক অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন হয় । এ ভিন্ন, অনেক সময়ে স্ফোটক কর্তন করিয়া পুষ্য নির্গত করণানন্তর রবারের নলী বসাইয়া নিয়মিত চিকিৎসা করিলে উপকার দর্শে । গ্রীষ্ম-প্রদেশীয় (ট্রপিক্যাল) যকৃতের স্ফোটকে রোগের অবস্থা-দ্বয়-ভেদে চিকিৎসার বিভিন্নতা হয় । প্রথমাবস্থায় যকৃতের কন্জেশনের অনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয় । পথ্যাদির স্তনিয়ম বিশেষ প্রয়োজনীয় । বেদনাদি নিবারণার্থ যথাবিধি ঔষধের স্থানিক প্রয়োগ, এবং ক্লোরাইড অব্ গ্যাসোনিয়াম্, ইপেকাকুয়ানা ও লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । যদি এই সকল উপায়ে প্রদাহের উপশম না হইয়া পুষ্যোৎপত্তি হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ বিভিন্ন চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় । স্থানিক বেদনা ও যন্ত্রণাদি নিরাকণার্থ পুলটিশাদি প্রয়োজ্য । পুষ্টিকর পথ্য, কুইনাইন ও ধাতব অল্প বিশেষ উপযোগী । অরের চিকিৎসার্থ হেকটিক্ অরের চিকিৎসার প্রণালী অবলম্বন করা যায় । পুষ্যের অস্তিত্ব নির্ণয়ার্থ গ্যাস্পিরেটর্ বা ট্রোকার্ দ্বারা ছিদ্র করিয়া পরীক্ষা আবশ্যক । যদি স্ফোটক গভীরস্থিত না হয়, তাহা হইলে কর্তন করিয়া ড্রেনেজ্ টিউব্ দ্বারা চিকিৎসার প্রয়োজন ; কিন্তু উহা গভীরস্থিত হইলে গ্যাস্পিরেটর্ দ্বারা চিকিৎসা অবলম্বনীয় । ডাং ফেরার এক রোগীর বিষয় বর্ণনে উল্লেখ করেন যে, অকস্মাৎ যকৃতপ্রদেশে আঘাত প্রাপ্ত হইয়া স্ফোটক বিদীর্ণ হওতঃ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

যদি যকৃতের স্ফোটক ফুসফুসমধ্যে বা প্লুরামধ্যে বা অপর কোন সন্নিহিত বিধানমধ্যে বিদীর্ণ হয়, তাহা হইলে যত সম্ভব সম্ভব স্ফোটক কর্তন করিয়া যথানিয়মে নলী বসাইবে ।

যকৃতের স্ফোটক কাটিয়া পুষ্য মুক্ত করিবার নিমিত্ত ডাং ম্যাক্কনেল্ নিম্নলিখিত প্রণালী অনুমোদন করেন ;—

প্রথমে দীর্ঘ পরীক্ষা-সূচী (এক্সপ্লোরিঙ্গ্ নীডল্), ক্যানুলা বা হাইপোডার্মিক পিচকারী বা গ্যাস্পিরেটর্ দ্বারা বিদ্ধ করিয়া পুষ্য আছে কি না পরীক্ষা করিবে । পুষ্য প্রকাশ পাইলে একটি বৃহদাকার ট্রোকার্ ও ক্যানুলা ব্যবহার করিবে, অথবা, পরীক্ষা-সূচীর খাত অনুরসরণে স্ফোটক পর্য্যন্ত ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া যাইবে ; ছুরিকা স্ফোটক পর্য্যন্ত পৌছিলে বাহির করিয়া লইবে ও একটি দীর্ঘ প্রোব্ বা শলাকা তন্মধ্যে প্রবিষ্ট করিবে । এক্ষণে অঙ্গুলির ভায়া স্থল একটি ইণ্ডিয়া রাবার্ ড্রেনেজ্ টিউব্ স্ফোটকমধ্যে প্রবিষ্ট করতঃ পুষ্য নির্গত করিয়া দিবে । পুষ্য দুর্গন্ধযুক্ত না হইলে স্ফোটক-গহ্বর ধৌত করিবে না । নল একটি সেফ্ট পিন্ দ্বারা আটকাইয়া রাখিবে, ও ঐ পিন্কে ষ্টিকিঙ্গ্ প্র্যাণ্টার্ দ্বারা আবদ্ধ রাখিবে । চর্ম্মস্থ ক্ষতোপরি আইয়োডোফর্ম্ ছড়াইয়া দিয়া, ছয় ইঞ্চি ঘন স্থান ব্যাপিয়া বোরোটেক্ লিণ্ট্ আবৃত করিবে ; পরে নল পরিবেষ্টিত করিয়া ও লিণ্টের উপর শিথিল ভাবে পারক্লোরাইড অব্ মার্কারি গচ্ স্থাপন করিবে । যদি অধিক পরিমাণে পুষ্য নির্গত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে গচের উপরে কার্বলাইজ্ টো দিয়া একটি প্রশস্ত ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে ।

স্ফোটক বৃহদাকার হইলে প্রথম কয়েক দিন দিবসে দুই বার, অন্ত্যথা এক বার ড্রেস্ করিতে হয় । স্ফোটক-গহ্বর যেমন সঙ্কুচিত হইতে থাকিবে নল সেই পরিমাণে কাটিয়া দিবে, এবং দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে ড্রেসিঙ্গ্ বদলাইবে । অনন্তর স্ফোটক আরও কুঞ্চিত হইলে ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত সরু নল ব্যবহার করিবে যে পর্য্যন্ত না স্ফোটক শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

যদি স্ফোটক নিতান্ত পঞ্জর-মধ্য স্থান দিয়া বহির্মুখ না হয় তাহা হইলে উদর-প্রাচীর কাটিয়া স্ফোটক মুক্ত করিবে । পঞ্জর-মধ্য স্থান দিয়া স্ফোটক ঠেলিয়া উঠিলে সচরাচর দেখা যায় যে, এক বা একাধিক পঞ্জরাস্থি পূর্বে হইতেই নিক্রোসিসগ্রস্ত হইয়াছে । পঞ্জর-মধ্য স্থানে অস্ত্র করিবার

প্রধান প্রতিবন্ধকতা এই যে, যেমন স্ফোটক কুক্ষিত হইতে থাকে, পঞ্জর সকল পরস্পর সন্নিহিত হওয়ায় নল তদ্বারা নিপীড়িত হয়, অথবা যকুৎ সঙ্কুচিত হওয়ায় স্ফোটকের পথ বা ছিদ্র (নলী) পরিবর্তিত ও বক্রগতি হয়, সুতরাং স্ফোটক হইতে পুষ-নির্গমন দুঃসাধ্য হয়, এবং স্ফোটকে অন্তর আর একটি ছিদ্র করণ প্রয়োজন হয় ।

যকুতের সিরোসিস্ ।

নির্বাচন ।—পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার, শীর্ণতা, স্বল্প পাণ্ডুরোগ ও গ্যাসাইটিস্ আদি লক্ষণ সংযুক্ত, যকুৎমধ্যস্থ বাবধায়ক সংযোজক (কনেক্টিভ্) তন্তুর পুরাতন প্রদাহ-উদ্ভূত যকুতের কাঠিষ্ঠ ও দৃঢ়ীভূতি এবং নিঃসারক কোষ সকলের বিলীর্ণনকে (গ্যাট্রিকি) সিরোসিস্ অব্ দি লিভার বলে ।

ইহা ইন্টার্টিগ্যাল্ হিপেটাইটিস্, হব্‌নেল্ড্ লিভার, জিন্-ডিক্সন্ লিভার, স্লেয়ারোসিস্ অব্ দি লিভার নামে অভিহিত হয় ।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব ।—প্রথমাবস্থায় যকুতের সংযোজক তন্তুর (গ্লিসন্স্ কাপ্সিউল্) রক্তাবেগ উপস্থিত হয়, এবং পাটলাভ-লোহিতবর্ণ সংযোজক তন্তু-পদার্থ পরিবর্তিত হয়, এ কারণ যকুতের ঘনত্ব ও অবয়ব বৃদ্ধি পায় ; এই সংযোজক-তন্তুর বৃদ্ধি বশতঃ যকুতের কোষ সকলে চাপ পড়ে, ও উহারা মেদাপকর্ষণস্থ হয় ।

দ্বিতীয়াবস্থায় অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত সংযোজক তন্তু কুক্ষিত হয়, যকুতের আকার ও দৃঢ়তা হ্রাস প্রাপ্ত হয়, ও উহার গাত্র বর্তুলবিশিষ্ট (নোডিউলেটেড্) হয় । মূলীয় প্রণালী সকলের (র্যাডিক্যালস্) লোপ বশতঃ হিপ্যাটিক্ ও পোট্যাল্ রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে ।

যকুদীয় অন্ত্রবেষ্ট ঝিল্লি (পেরিটোনিয়াম্) স্থূল ও অস্বচ্ছ হয়, এবং ডায়াফ্রাম্, পিত্তস্থলী ও পাকাশয়ের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায় ।

কোন কোন স্থলে যকুৎ বিবর্তিত থাকিতে থাকিতে স্লেয়ারোসিস্ জন্মে ; ইহাকে হাইপার্ট্রফিক্ স্লেয়ারোসিস্ বলে ।

ইহাতে যকুদীয় পদার্থের ইন্টারলোবিউলার সংযোজক টিসুর বিবর্তন এবং পরিশেষে যকুতের অবয়ব হ্রাস হয় । রোগের প্রথমাবস্থায় যকুতের অবয়বের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না, কিন্তু রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, যকুৎ ততই দৃঢ় ও কঠিন, এবং ইহার ওজনের ও অবয়বের হ্রাস হয় । যকুদাবরণ-কোষ (কাপ্সিউল্) অস্বচ্ছ, ষ্ণেত-ধূসরবর্ণ ; এবং উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চ্যাপ্টা বিবিধ আকারের প্রবর্তন দৃষ্ট হয় । এই প্রবর্তন প্রকাশ পাইবার তাৎপর্য্য এই যে, অপ্রকৃত স্থত্রীয় টিসু বা তন্তুর সঙ্কোচন বশতঃ যকুদীয় পদার্থ বর্তুলাকারে পরিণত হয় । বর্তুল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হইলে যকুৎকে গ্র্যানিউলার বা দানাবিশিষ্ট বলা যায় । ছেদন করিলে অভ্যন্তরেও তদনুরূপ অবস্থা দৃষ্ট হয় । যকুতের অবয়বের হ্রাস ও বিলীর্ণন নিম্নলিখিত কারণে উৎপন্ন হয় ;—

মেদবিহীনতা, ও যকুতের খণ্ড-মধ্যস্থ স্থত্রীয় তন্তুর বিবৃদ্ধি বশতঃ নিপীড়ন ; এতদ্বিবন্ধন যকুতের শিরা ও অন্তঃশাখা সকলের চাপ বশতঃ পোট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালন-বিধানে রক্তসংগ্রহ ও উদরী উপস্থিত হয় । পিত্তনলী সঙ্কুচিত হয় এ-বিধায় পিত্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, এবং যকুৎ ষ্ণেত-হরিষ্মণ, ঘোর সবুজ-ধূসরবর্ণ বা উজ্জ্বল হরিষ্মণ হয় ; যকুৎ ছেদন করিলে স্নেহাবস্থা আদৌ লক্ষিত হয় না । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, যকুতের সিরোসিস্ রোগ, লোবিউলমধ্যস্থ এরিয়োলার বা সংযোজক তন্তুর (টিসু) ব্যাপ্ত অপ্রবল প্রদাহ মাত্র । অপর কেহ কেহ বলেন যে, যকুৎ-বিধানের কোষে (হিপ্যাটিক্ সেল্) প্রথমে পরিবর্তন আরম্ভ হয় । এই শেষোক্ত মতানুসারে, যকুৎবিধান

প্রদাহ বশতঃ পরিবর্তন উদ্ভূত হয় না, যকৃতের আবণ-কোষে অপকর্ষ সাধিত হইয়া উহার উৎপত্তি। উইল্ক্‌স্‌ ও মক্সন্‌ সাহেব আবণ-কোষের অপগম সিরোসিসের উৎপত্তির আদি কারণ বলিয়া অস্বীকার করেন। আবণ-কোষ যে, স্থায়ী টিস্যুতে পরিবর্তিত হয় কিংবা প্রকৃত মেদযুক্ত হয় এরূপ বোধ হয় না, কিন্তু ইহাদের যথার্থ মেদাপগম হয়।

যকৃতের ক্যাপসিউল্‌ ফুল হয় না। সচরাচর ইহা একটি ফুল অপ্রকৃত তন্তুর স্তরে আবৃত দেখা যায়। এই স্তর উঠাইয়া ফেলিলে প্রকৃত যকৃতাবরণ সংলগ্ন রহিয়া যায়। এই টিস্যুর আবরণ দ্বারা সবল নিপীড়ন বশতঃ যকৃতের আয়তন হ্রাস হয়। খিল্লির আকৃষ্টন বশতঃ স্থানে স্থানে গহ্বর দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, যুবা ব্যক্তির যে স্থলে অপরিমিততার পূর্বহীতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায় না, সে স্থলে সম্ভবতঃ সামান্য অস্ত্রাবরণপ্রদাহ সিরোসিস্‌ রোগের উৎপত্তির কারণ। হুংপিণ্ড, স্রীহা ও মূত্রগ্রন্থির রোগ প্রায়ই সিরোসিস্‌ রোগের সহবর্তী দেখা যায়।

কারণ।—দীর্ঘকাল সুরা, জিন্‌, হইকি, বিয়ার বা পোটার্‌ পান ; সিফিলিস্‌।

লক্ষণ।—অত্যন্ত অধিক মদ্যপায়ীর পরিপাক-বস্ত্রের ক্রিয়া-বিকার জন্মে। জিহ্বা উর্গাযুক্ত, এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্‌ ও যকৃতপ্রদেশে অস্বাভাবিক ও ভার-বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, আত্মান, বুকজ্বালা, আন্ত্রিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, কখন ক্রোষ্ঠকাঠিন্য, কখন বা কঠজ্বনক উদরাময় প্রকাশ পায়। হুংপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, হৃদযন্ত্র ও ক্ষণিক মুচ্ছা উপস্থিত হয়। সমুখ-কপালে বেদনা, মস্তকে শব্দ, রাত্রে কুশপ্ত, অস্থিরতা, এবং গলনলীর পশ্চাদংশে উৎকট প্লেগ্মা-সংগ্রহ হয়।

রোগ যত বৃদ্ধি পায়, যকৃতের অবয়ব হ্রাস, এবং স্রীহার আয়তন স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। অস্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। অবশেষে উদরী উপস্থিত হয় ; উদরের শিরা সকল বৃদ্ধি হয় ; ও ক্ষীণতা বা রক্ত বিষাক্ত হওয়া প্রযুক্ত রোগীর মৃত্যু হয়।

ঔপদেশিক সিরোসিস্‌ রোগ কুলাগন্ত সিফিলিস্‌গ্রস্ত বালক ও যুবা ব্যক্তিকে আক্রমণ করে ; কখন কখন এতৎসঙ্গে যকৃতের ট্রান্স্‌ভার্স্‌ ফিসারে গামেটা বর্তমান থাকায় তদ্বারা পোটার্‌ শিরা বা হিপ্যাটিক্‌ ডাক্ট্‌ নিপীড়ন বশতঃ পাণ্ডুরোগ বা য়াসাইটিস্‌ উৎপাদিত করে। আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ও পারদ প্রয়োগ এ রোগের চিকিৎসা।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে সিরোসিস্‌ অব্‌ দি লিভার্‌ রোগের চিকিৎসা করা যায়। প্রথমতঃ, রোগোৎপাদক কারণ দূরীকরণ, যথা,—সুরা ও উত্তেজনকর আহার পরিভ্যাগ। দ্বিতীয়তঃ, সহবর্তী পাকাশয় ও অস্ত্রের ক্যাটার্‌-জনিত লক্ষণ সকল উপশমিত করণ। তৃতীয়তঃ, পোটার্‌ রক্ত-সংগ্রহ হ্রাস করণ। চতুর্থতঃ, রক্তবমন, উদরী আদি প্রবল লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে তৎশমতা করণ। পঞ্চমতঃ, পিত্তনলীতে নিপীড়ন ও যকৃত-কোষের বিশীর্ণন-জনিত যকৃতের নিঃসারক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত-উদ্ভূত রক্তের দূষিত অবস্থা (বিষ-লক্ষণ) উপশমিত করণ। ষষ্ঠতঃ, রোগীর দেহের পোষণ, সংরক্ষণ ও বল বৃদ্ধি করণ।

রোগীকে ছুগ্ধ, য়ারোরোজ্‌ আদি অমৃত্তেজক ও সহজে পাচ্য পথ্য ব্যবহেয়। চর্কি বা শর্করা সংযুক্ত পথ্য এককালে নিষিদ্ধ। রোগী দুর্বল হইলে মাংসের ত্রুৎ বা জেলি এবং উচ্ছল পানীয় সহযোগে ত্র্যাণ্ডি ব্যবহেয়। পাকাশয় ও অস্ত্রের ক্যাটার্‌-জনিত লক্ষণ সকলের উপশমার্থ উপযুক্ত নিয়মবদ্ধ পথ্য ভিন্ন উপযুক্ত মুণ্ডবিরেচক ঔষধ দ্বারা রক্তাবগেগন্ত পোটার্‌ রক্তপ্রণালী সকলের নিরামিত দোহন প্রয়োজন। এতদ্ব্যতীত ১ বা ২ গ্রেণ্‌ পডফিলিন্‌, অথবা ২ গ্রেণ্‌ ইরিডিন্‌, ১—২ গ্রেণ্‌ এক্‌ট্রাক্ট্‌ অব্‌ য়্যালোজ্‌, ১ গ্রেণ্‌ সাণান, এবং কিঞ্চিৎ পিপারমিন্ট্‌ বা ক্যারায়োয়ে তৈল সহযোগে বটিকাধারে এক দিবস অন্তর রাত্রে বিধেয়, এবং প্রতি প্রাতে সর্কাগ্রে এক, দুই বা তিন ড্রাম্‌ মাত্রায় কার্লস্‌ব্যাড্‌ সল্ট্‌, অর্ধ টাঙ্‌লার্‌ উষ্ণ জলের সহিত সেবনীয়। ইহা দ্বারা রোগের প্রথমাবস্থায় যকৃতের রক্তসংগ্রহ উপশমিত হয় ও সম্ভবতঃ রোগ-বর্দ্ধন দমিত হয় ;

রোগের পরিণতাবস্থায় এই চিকিৎসা দ্বারা উদরীর শিরা সকলের রক্তসংগ্রহাবস্থা প্রশমিত হয়, রক্তবমন ও উদরী উৎপাদন নিবারিত বা স্থগিত হয়, অপাকজনিত বিগলিত পদার্থ অল্প হইতে নিরাকৃত হয়, এবং রক্ত দূষিত হওয়া বা কষ্টকর উদরাগ্নান উৎপন্ন হওয়া নিবারিত হয়। এতৎ সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ উত্তেজনকর স্নান, বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী।

এতৎ পরিবর্তে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ ; -R সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. v, স্পিঃ গ্যামন্ঃ গ্যারোম্ঃ ʒss, গ্যাকোঃ মেহ্ঃ পিপ্ঃ ad. ʒi-s ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ইহা সমভাগ উষ্ণ জল সহযোগে বিধেয় ; ইহা দ্বারা পাকাশয়ের মৈথিলিক বিল্লি হইতে সংলগ্ন শ্লেষ্মা দ্রবীভূত ও নিরাকৃত হয়। যদি সিরোসিস, ও পাকাশয় হইতে স্রাবিত পদার্থের প্রাতিবর্জন হয়, তাহা হইলে পূর্বোক্ত মিশ্রে অর্দ্ধ বা এক ড্রাম্ লাইকর্ বিস্মনাথাই এট্ গ্যামোনিঃ সাইটোটম্ সংযুক্ত করা যাইতে পারে। যদি অবিরাম বিবমিষা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্বোক্ত মিশ্রের প্রতি মাত্রায় এক ড্রাম্ করিয়া গ্যাকোঃ লেরোসিরোসাই মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায় ; যদি অত্যধিক পাকাশয়ের যন্ত্রণা ও উগ্ৰাবস্থা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে এ স্থলে পূর্বোক্ত মিশ্রের সহিত ৩—৫ মিনিম্ লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ঃ সংযুক্ত করা যায়। অত্যন্ত উদরায়ম আদি অস্ত্রমধ্যে অত্যধিক বিগলন-ক্রিয়া লক্ষিত হইলে ক্রিয়েজোট্ বা থাইমন্ বা সাল্ফোক্যার্বলেটম্ উপকারক।

এ সকল রোগের চিকিৎসার্থ ডাং হাইটলা সদ্যঃপ্রস্তুত নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিড্ বাহ ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগের আদেশ করেন ; বাহ প্রয়োগার্থ অর্দ্ধ আউন্স্ উগ্র নাইট্রিক্ গ্যাসিড্, এক আউন্স্ হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিড্, এক গ্যালন্ উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া লইয়া, তাহাতে স্পঞ্জিয়ো-পিলাইন্ ভিজাইয়া সমস্ত যন্ত্রঃপ্রদেশের উপর প্রয়োগ করিবে ; যে পর্য্যন্ত না চর্শ্বে ত্রণ নির্গত হয়, সে পর্য্যন্ত প্রয়োগ ক্ষান্ত করিবে না।

পোর্টাল্ বিধানে রক্ত সংগ্রহ হ্রাস করণার্থ সর্ষপ-পুল্টিশ্, বা আদা, লঙ্কা বা পিঁয়াজের পুল্টিশ্ দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন, মুত্রবিরেচক ঔষধ প্রয়োগ উপযোগী। কেহ কেহ এতদর্থে মলদ্বারের চতুর্দিকে জলোকা প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন।

পরে, যন্ত্রের অপকর্ষ দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—R লাইকর্ঃ আর্সেনিক্ঃ ʒiiii, ফেরি টাট্ঃ gr. v, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x, গ্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ ʒiv, গ্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পর দিবসে তিন বার বিধেয়। অবসাদ উপস্থিত হইলে,—R টিং ক্যাপ্টিংঃ ʒiiii, এক্‌ঈঃ সিল্কোনি লিকুঃ ʒiiii, টিং ডিজিটেল্ঃ ʒx, গ্যাসিড্ঃ নাইট্রিক্ঃ ডিল্ঃ ʒx, টিং কার্ভেমম্ঃ কোঃ ʒxxx, গ্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দিবসে তিন বার।

অস্ত্রের ক্যাটারের চিকিৎসার্থ সম্পূর্ণ-বিশ্রাম, দুগ্ধ ও চূণের জল বা পেপ্টোনাইজ্‌ দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। এবং,—R ম্যাগ্ঃ সাল্ফ্ঃ gr. xx, গ্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ ʒxv, গ্যালুমেম্ঃ gr. xv, গ্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad. ʒi, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

অত্যন্ত বমন বর্তমান থাকিলে,—অল্প অল্প করিয়া উষ্ণ জল বা বরফখণ্ড খাইতে দিবে ; পরে সোডা বা চূণের জল মিশ্রিত করিয়া ১—৪ ড্রাম্ মাত্রায় দুগ্ধ, পেপ্টোনাইজ্‌ দুগ্ধ, স্প্যাম্পেন্ ব্যবস্থেয়। পিপাসা নিবারণার্থ লবণ-জলের পিচকারী উপযোগী। পাকাশয়ের অবসাদক ঔষধ বিধেয়,—R হাইড্রার্জ্ঃ সাবক্লোরঃ gr. iv, স্নাকোঃ ল্যাক্টেঃ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া রাত্রে প্রয়োজ্য ; পরে ছয় ঘণ্টা পর উজ্জলৎ লাবণিক মৃদু বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। R বিস্মাথ্ঃ সাবনাইট্রেট্ঃ gr. xx ; এক আউন্স্ দুগ্ধের সহিত তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অথবা, R গ্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়ান্ঃ ডিল্ঃ ʒiiii, টিং কার্ভেমম্ঃ কোঃ ʒxxx, স্পিঃ গ্যামন্ঃ গ্যারোম্যাট্ঃ ʒx, গ্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒiv, গ্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অথবা, R সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xii,

গ্যাম্‌নঃ কার্বঃ gr. viii., গ্যাকোঃ 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই আউন্স্‌ জলের সহিত এক টেবুল্‌-চামচ পরিমাণ লেবুর রস সংযোগে উচ্ছল্য অবস্থায় সেবনীয়।

রক্ত-বমনের নিমিত্ত শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। স্নায়বীয় উদ্বেগ ও অস্থিরতা থাকিলে,—R ইঞ্জেক্‌শিয়ো মফাইনী হাইপোডামিকা m℥ ; হাইপোডামিকরূপে প্রয়োজ্য। অন্ততঃ চারি ঘণ্টা কোন ঔষধ উদরস্থ করাইবে না। পরে পূর্বোক্ত কটকিরি ও ম্যাগ্নিসিয়াম্‌ মিশ্র চারি ঘণ্টা অন্তর অন্ততঃ চব্বিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ব্যবস্থ্যয়।

রোগের পরিণত অবস্থায়,—রোগীর অবস্থা অনুসারে বিশ্রাম। উষ্ণ স্নান দ্বারা চর্ম্ম পরিষ্কার রাখিবে। লঘু পথ্য, দুগ্ধ দিবসে দেড় সের। নাকীর অবস্থা বশতঃ নিত্যন্ত প্রয়োজন-না হইলে উত্তেজক ঔষধ নিষিদ্ধ। জলবৎ ভেদকারক ঔষধ,—R ম্যাগ্নঃ সাল্‌ফঃ 3i, গ্যাকোঃ 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি প্রাতে বিধেয়। ইম্পিরিয়াল্‌ ড্রিঙ্ক ব্যবস্থ্যয়। আবশ্যক হইলে উদর ট্যাপ্‌ করিবে; পরে, প্রতি প্রাতে লাবণিক বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থ্যয়,—R টিং ডিজিটেল্‌: m℥x, টিং সিলী m℥xx, পটঃ গ্যাসেট্‌: gr. xx, পটঃ আইয়োডিড্‌: gr. v, গ্যাকোঃ ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে চারি বার বিধেয়। অথবা, R কোপেবী রেজিন্‌: gr. xv, মিষ্টঃ গ্যামিগ্‌ডেল্‌: ad. 3i ; একত্র মিশ্রিত করিবে; দিবসে তিন বার।

ঔপদংশীয় সিরোসিস্‌ রোগে ঔপদংশের চিকিৎসা প্রয়োজন। যথা,—R পটঃ আইয়োডিড্‌: gr. x—xxx, পটঃ বাইকার্বঃ gr. xv, গ্যাকোঃ ক্যাম্‌ফঃ 3i ; একত্র মিশ্রিত করিবে; আহারের তিন ঘণ্টা পর দিবনে তিন বার বিধেয়।

এতদ্বিন্ন রক্তবমন, গ্যাসাইটিস্‌ আদি লক্ষণ সকলের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। রোগের বিষ-লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থ্যয়।

সিরোসিস্‌ ও ঔপদংশীয় সিরোসিসের প্রভেদ-নির্ঘণ্ট।

সিরোসিস্‌।

ঔপদংশীয় সিরোসিস্‌

আভ্যন্তরিক ও গ্রন্থিবিধানাবৃত এরিয়োলার্‌ টিস্সর বিয়ক্তি ও পরিশেষে স্কেচাচন সহযোগে গ্লিসনস্‌ ক্যাপ্‌-সিউল্‌ ও যকৃতের সূত্রীয় স্ট্রোমার পুরাতন বিস্তৃত প্রদাহ।

ইহা যকৃতের আংশিক স্থানিক সামান্য দৃষ্টান্ত মাত্র; গ্রন্থির অপরাংশ সুস্থাবস্থায় বা বর্ধিত অবস্থায় থাকে ও ইহাতে সিরোসিসের বিশেষ বর্তুল (নোডিউল্‌) নির্মিত হয় না।

যকৃত কঠিন ও কৃষ্ণিত হয় এবং ক্যাপ্‌সিউল্‌ বা স্থলী কৃষ্ণিত হইয়া স্থানে স্থানে হব্‌নেল্‌ বা গজালের আকৃতি ধারণ করে। কেহ কেহ বলেন যে, এই পরিবর্তন প্রথমে হিপ্যাটিক্‌ সেলে বা যকৃতপদার্থের কোষে আরম্ভ হয়; অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই পরিবর্তন প্রথমে খণ্ড-মধ্যস্থ এরিয়োলার্‌ সংযোজক টিস্সতে আরম্ভ হয় এবং ক্রমশঃ গ্লিসনস্‌ ক্যাপ্‌সিউল্‌ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; এ অবস্থায় যকৃত অপরিভুক্ত বোমবৎ হয়। এই বিকার জিন্‌-ড্রিফ্‌স্‌ লিভার্‌ বা জিনপারীর যকৃত নামে খ্যাত।

এ রোগের বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহা স্থানিক পীড়া, কেবলমাত্র আক্রান্ত অংশে পরিবর্তন সম্পাদিত হয়। হিপেটাইটিস্‌ গ্যামোসা রোগে স্বেতবর্ণ, দেখিতে শুষ্ক ক্ষতের স্থায় অবনতি বর্তমান থাকে, অবনতি গ্রন্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, এবং বিবিধ আকারের অস্ফট হরিদবর্ণ বর্তুল (নোডিউল্‌) পূর্ণ থাকে।

বর্তুল সকল কখন কখন পনীরবৎ হয়, কিন্তু পনীর বৎ পদার্থ অদৃশ্য হইতে পারে এবং সূত্রীয় টিস্স মাত্র রহিয়া যায়। এ রোগে প্রায়ই টার্শিয়ারি উপদংশের পূর্ব-ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায়।

শৈশবীয় বিলিয়ামি সিরোসিস্‌।

নির্বাকচন।—সাধারণতঃ প্রথমাবস্থায় সামান্য জ্বর সহবর্তী, এবং শেবাবস্থায় পাণ্ডুরোগ ও উদরী সহবর্তী, শিশু ও স্নহবয়স্ক বালকদিগের দৃঢ় কঠিন ও বেদনা-বিহীন যকৃত-বিবর্দ্ধন-সংযুক্ত সাংঘাতিক পীড়া।

গত দশ পনের বৎসর হইতে নিম্ন-বঙ্গদেশে, বিশেষতঃ কলিকাতা নগরীতে শিশুদিগের প্রথম দস্তোদগমকালে এই প্রায় সতত সাংঘাতিক বেদনাবিহীন যকৃতের বিবর্দ্ধন রোগ বিষম ভীতির কারণ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। পূর্ক্সতন চিকিৎসকগণ এ রোগ বর্ণন করেন নাই। এ রোগ হিন্দুদিগের মধ্যে আবদ্ধ দেখা যায়। মুসলমানদিগের মধ্যে ইহা অতি বিরল; এবং ইয়ুরোপীয় বা ইয়ুরেশিয়ানদিগের মধ্যে ইহা আদৌ দেখা যায় না। আবার, শিশুদিগের ভিতর মধ্যবিত্ত ও সঙ্গতিপন্ন লোকের সন্তানেরাই অধিকতর এ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, এক পিতামাতার সকল সন্তানগুলি এই রোগে মৃত হইয়াছে; কিন্তু সেই বাড়ীরই সেই পিতার ভ্রাতাদিগের সন্তানেরা এ ভীষণ রোগের আক্রমণ হইতে নিস্তার পাইয়াছে। কোন কোন স্থলে এ ভীষণ পীড়ার আর একটি বৈশিষ্য এই লক্ষিত হয় যে, এক পিতামাতার যতগুলি পুত্র জন্মিয়াছে প্রায় সকলেই ইহাতে জীবলীলা সম্বরণ করিয়াছে, কন্তাগুলির কেহই এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই; অথবা কন্তাগুলি সকলেই এ রোগে মারা গিয়াছে, পুত্রগুলির মধ্যে কেহই এতদ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। অপর, কোন কোন স্থলে এরূপ দৃষ্ট হয় যে, পর পর দুই, তিন বা চারিটি সন্তান এ রোগে নষ্ট হইয়া পরবর্তী দুই একটি অব্যাহতি পাইয়াছে। এ রোগ দিন দিনই বৃদ্ধি পাইতেছে। যে পর্য্যন্ত কলিকাতায় ভূনিম্ন-পয়োনালার স্থিতি সেই পর্য্যন্তই এ রোগের প্রাচুর্য্য দেখা গিয়াছে।

কারণ।—এ রোগের প্রকৃত কারণ কিছুই জানা যায় নাই। মাতৃদুগ্ধ ও গাভীদুগ্ধ শিশুর প্রধান আহার। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, দুগ্ধের দোষে শিশুর পরিপাক-বিকার জন্মাইয়া এ রোগ উৎপাদন করে। কেহ কেহ বলেন যে, অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় দুগ্ধের উপাদান-বৈলক্ষ্য্য জন্মে, এ অবস্থায় স্তন্যদান করিলে এ রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে। কলিকাতার গাভীদুগ্ধের অবস্থা শোচনীয়; গাভী চরিয়া পাইতে পায় না, গোয়ালে দিন রাত্রি আবদ্ধ, দুগ্ধ বাসি ও দূষিত পদার্থ বিমিশ্রিত। শিশুর দস্ত উৎপন্ন হইলেও তাহাকে দুগ্ধ ভিন্ন অন্য পথ্য দেওয়া হয় না; ইহাও এ রোগের কারণমধ্যে পরিগণিত হয়। এতদ্বিন্ন, জনাকীর্ণ মহানগরীর সম্যক-বায়ু-সঞ্চলন-রহিত ক্ষুদ্র গৃহে বাস, ব্যায়াম ও বিমুক্ত বায়ু-সেবনের অভাব এ বিষম রোগোৎপাদনে সহায়তা করে।

লক্ষণ।—এ রোগ গুপ্তভাবে আক্রমণ করে। প্রথমাবস্থায় সচরাচর শিশুর হাত পায়ের তলদেশ উষ্ণ বোধ হয়; কোষ্ঠ কতক পরিমাণে কঠিন হয়, এবং মধ্যে মধ্যে বিবমিষা ও বমন লক্ষিত হয়। রোগী উগ্রসত্তাব হয়; আহারে অরুচি, ক্ষুণ্ণি-বিহীনতা ও পিপাসা উপস্থিত হয়, এবং রোগী মাটিতে শুইতে ভালবাসে; জ্বর প্রকাশ পায়; মধ্যে মধ্যে জরীয় লক্ষণ সকলের শমতা দৃষ্ট হয়। যকৃত পরীক্ষা করিলে বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। ক্রমে যকৃত এত দূর বৃদ্ধি পাইতে পারে যে, উহা ইলিয়ায়াক্ ক্রেই পর্য্যন্ত পৌঁছে। যকৃতের স্পৃগু ধার প্রথমে কঠিন, গোল, উন্নত ও মন্থণ অস্বভূত হয়; ক্রমে পাতলা, কঠিন ধারযুক্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে এত সঙ্কে সঙ্কে পীড়া বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়। ইহাদের বিবর্দ্ধন বশতঃ উদর ক্ষীত ও উন্নত-শিরায়ুক্ত হয়। যকৃতবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠকাঠিন্য বৃদ্ধি পায়, এবং রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়। মল প্রথমে পীতাবর্ণ, পরে কর্দমবৎ, এবং পরিশেষে শ্বেতবর্ণ হয়। চর্ম্ম রুক্ষ ও শুষ্ক; ঘর্ম্ম প্রকাশ পায় না। ক্রমে হস্ত পদ ও উদর শোণগ্রস্ত হয়; এবং পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়। পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পাইলে অক্ষি-ক্লিষ্ট, মৈথ্রিক ক্লিষ্ট ও চর্ম্ম পীতবর্ণ ধারণ করে; প্রস্রাব পীতবর্ণ ও পিত্তমিশ্রিত হয়। এই সময় হইতে সমস্ত বিবর্দ্ধিত যকৃত হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে। অবশেষে দোর্দল্য বা দ্রুতক্ষেপ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

নিদান।—এ রোগে মৃত শিশুর শবচ্ছেদ করিয়া ডাং গিবস্-নিম্নলিখিত রূপ পরীক্ষা-কল বর্ণন করেন;—যকৃত সাতিশয় বিবর্দ্ধিত, ইহার গাত্র দানানয় বা সূক্ষ্ম বর্তুলযুক্ত (নোডিউলার), পিত্ত-রঞ্জিত, কাটিলে দৃঢ় ও সৌত্রিক (ফাইব্রাস); পিত্তহলী কুঞ্চিত, শূণ্য বা প্রায় শূণ্য; সাধারণ পিত্ত-নলীর (কমন বাইল্-ডাক্ট) রন্ধ্র উন্মুক্ত। ইন্টার-লোবিউলার স্পেসে সৌত্রিক তন্তু

(ফাইব্রাস্ টিসু) উৎপন্ন হয়, এবং লোবিউল্ সকল মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া হিপ্যাটিক্ কোষ সকলকে পৃথগ্ভূত করে, কিংবা দুই বা তিনটি কোষের গুচ্ছ পরিবেষ্টিত করিয়া রাখে। সৌত্রিক তত্ত্ব প্রচুর পরিমাণে জন্মে, ও যকৃৎ-বিধানে, ব্যাপ্ত স্থান ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়; এই ধ্বংসপ্রাপ্ত অংশ কেবল সৌত্রিক-তত্ত্ব-বিনিশ্চিত, ও ইহাতে বহুসংখ্যক পিত্ত-নলী শাখাপ্রশাখা বিতরণ করে, এবং নষ্ট যকৃৎ কোষ সকলের স্থানে কয়েকটি পাটলাত পিণ্ড দৃষ্ট হয়। এই পিত্তনলীসকলের সংখ্যা এত অধিক যে, নব-নিশ্চিত বলিয়া অনুমান হয়। প্রকৃত যকৃৎ-কোষ-তত্ত্ব ন্যান্যাদিক সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হয়, এবং দানাময় পদার্থ, বর্ণদ্রব্য-কণিকা ও সূক্ষ্ম তৈল-কোষ সকলে পরিবর্তিত হয়; যে স্থলে অপেক্ষাকৃত কম ধ্বংস হয় সে স্থলে হিপ্যাটিক্ কোষ সকল ক্ষুদ্র ও সূক্ষ্ম পাটলবর্ণ দ্রব্যপূর্ণ। ক্যাপ্‌সিউল স্থলতা প্রাপ্ত হয় না। নব-নিশ্চিত সৌত্রিক তত্ত্ব প্রচুর নিউক্লিয়া-বিশিষ্ট ও ইহাতে যথেষ্ট রক্ত-প্রণালী সকল বিতরিত হয়। গ্ৰীহা বিবর্দ্ধিত।

স্থায়িত্ব।—সচরাচর অষ্টম হইতে ত্রয়োদশ মাস বয়সের শিশুরা এতদ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; এবং তিন মাস হইতে নয় মাস রোগ-ভোগের পর রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার চিকিৎসাতে ফল পাওয়া যায় নাই। পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। পথ্যের সম্পূর্ণ পরিবর্তন করা আবশ্যক। মাতৃ-স্তন্য পরিত্যাগ করিয়া ধাত্রী-স্তন্য ব্যবস্থা করিবে। সদ্যঃ গাীভীদ্রব, গর্দভীদ্রব, মেলিন্স্ ফুড্, মৎস্ত ও মাংসের যুষ, বিস্কিট প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। জর না থাকিলে ঠেলাগাড়ী করিয়া বিত্ত্ব বায়ু সেবন আবশ্যক। রোগের প্রথমাবস্থায় জল-বায়ু-পরিবর্তন অমুমোদিত হইয়াছে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য চেষ্টা করা হইয়াছে। আইয়োডাইড্ অব্‌ পোটাশিয়াম্, পারদ, নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ স্যাসিড্, ক্রোরাইড্ অব্‌ স্যামোনিয়াম্, ফস্ফেট অব্‌ সোডা, কুইনাইন্ ইত্যাদি নিষ্ফল হইয়াছে। লক্ষণ সকলের যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়; যথা,—কোষ্ঠকাঠিন্য নিবারণার্থ মুহু বিরেচক ও পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য।

মেদযুক্ত যকৃৎ ।

কাটি লিভার ।

নির্বীচন।—যকৃতের মেদাপগম।

সুস্থাবস্থায় লিভারে শতকরা ২ হইতে ৩ অংশ মেদ থাকে; ফলতঃ কত পরিমাণে মেদ থাকিলে যকৃতের সূক্ষ্ম অবস্থা বলা যায় তাহা নির্ণয় করা কঠিন। মেদযুক্ত যকৃৎ রোগে যকৃতের অবয়ব বৃদ্ধি পায়, এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা যকৃতের পদার্থ কোমল হয়। স্রাবণ-কোষ তৈলপূর্ণ, এবং যন্ত্রের আপেক্ষিক ভার অনেক হ্রাস হয়। 'উইলক্স্ ও মক্সন্ সাহেব উল্লেখ করেন যে, অধিক মেদ থাকা প্রযুক্ত যকৃৎ জলে ভাসমান হইতে দেখা গিয়াছে; স্পর্শ করিলে তৈলাক্ত অনুভূত হয়, এবং দৃষ্টি করিলে মেদ নির্গত হয়; অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে মেদ-কোষের আকার নিরূপণ করা যায়, এবং রোগগ্রস্ত অংশ নির্ণয় করা যায়। প্রথমে যকৃতের লোবিউলের বাহ্য মণ্ডলে (জোন্) মেদসঞ্চয় আরম্ভ হইয়া মধ্যস্থলাভিমুখে বিস্তৃত হইতে থাকে। এ রোগ দ্বারা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি অধিক আক্রান্ত হয়; প্রায়ই ঘন্টা, ফুসফুস-প্রদাহ, অবিরাম ও কণ্ঠনির্গমনকারী জ্বর, ক্ষত, আমাশয় প্রভৃতি রোগের সহবর্তী-প্রকাশ পায়। শ্রম-রহিত ও ভোগবিলাসী ব্যক্তি এ রোগের অধিক বশবর্তী; ফক্ষারাস্ দ্বারা বিবাক্ত হইলে এ রোগ প্রকাশ পায়। এ রোগে হিপ্যাটিক্ কন্‌জেষশনের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়; কিন্তু ইহাতে অধিকতর উদরাময় লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—শরীরের বলাধান ও পথ্যের সূনিয়মই এ রোগের চিকিৎসা।

মোমবৎ যকৃৎ ।

ম্যালবিউমিনয়িড্, ওয়াল্লি বা লার্ভেসাস্ যকৃৎ ।

নির্ব্বাচন ।—ইহা যকৃতের পুরাতন পীড়া, ইহাতে যকৃতের কোষের বা রক্তবহা প্রণালীর অথবা উভয়ের স্থানিক বা ব্যাপ্ত মোমবৎ (ওয়াল্লি) অপকর্ষ হয় ।

যকৃৎ ভিন্ন অপরাপর যন্ত্রেরও এই অবস্থা ঘটিতে পারে । ইহাকে বসাবৎ অপকৃষ্টতা বলা যায় । ক্রুফিউলাস্ পদার্থের ঞায় ইহাতে নব-কোষ উৎপন্ন হয় না ; ইহাতে বর্তমান টিস্সু মধ্যে মোমবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে । কেহ কেহ বিবেচনা করেন, এ রোগের অপ্রাকৃতিক পদার্থ শ্বেতসারের অনুরূপ, কারণ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ ও গন্ধক-দ্রাবক সহযোগে নীলবর্ণ হয় ; অপর কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ইহা পরিবর্তিত অণুলাল মাত্র । এই পদার্থের যথার্থ রাসায়নিক বিয়োগ এ পর্য্যন্ত সাধিত হয় নাই, কারণ সংযোজিত নাইট্রোজেনযুক্ত ঝিল্লি হইতে ইহাকে প্রভেদ করা অসম্ভব । যকৃৎ রোগগ্রস্ত হইলে উহার আকার সাতিশয় বৃদ্ধি পায়, এমন কি ওজনে ৮ সের পর্য্যন্ত হয়, কিন্তু অত্যন্ত অধিক পরিমাণে মেদ না থাকিলে অবয়বের কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না । কখন কখন যকৃৎ বৃদ্ধি পাইয়া মূত্রগ্রস্থি, প্লীহা প্রভৃতি অগ্রান্ত্র যন্ত্রকে সম্পূর্ণ আচ্ছাদিত করে ; পাতলা করিয়া কাটিয়া আলোকে ধরিলে ঈষৎ স্বচ্ছ, এবং ম্লাইসেরিনে নিমগ্ন করা হইয়াছে এমনত বোধ হয় । যকৃৎ দৃঢ় ও শক্ত, অভ্যন্তর শুষ্ক ও মলিন । ফ্রেরিচ্ ও ভিকার্ড অনুমান করেন যে, হিপ্যাটিক্ কোষ মধ্যে সঞ্চয় আরম্ভ হয় । বড় বিবেচনা করেন যে, কোষের বাহিরে সঞ্চয় হইয়া থাকে । উইল্‌ক্‌স্ বলেন যে, ক্ষুদ্র ধমনীর মধ্যবর্তী আবরণের পেশীয় স্তর-কোষে এবং কৈশিক ধমনীর প্রাচীরে আরম্ভ হইয়া যকৃতের স্রাবণ-কোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । ইহা প্রায় লোবিউলের মধ্য জোনে হিপ্যাটিক্ ধমনীর প্রবেশ-স্থানে প্রকাশ পায় । ইহা হইতে মেদযুক্ত ও বর্ণকণায়ুক্ত (পিগ্‌মেণ্টারি) পদার্থ সঞ্চয়ের প্রভেদ এই যে, মেদ-সঞ্চয় বাহু মণ্ডলে (জোন্), মোমবৎ সঞ্চয় মধ্য জোনে ও পিগ্‌মেণ্টারি সঞ্চয় আভ্যন্তরিক মণ্ডলে প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ ।—পরিপাক-বিকার, বিবমিষা, বমন, উদরাগ্নান, মলের বিবর্ণতা, উদরাময়, কচিং পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয় । যকৃৎ প্রদেশে ভার বোধ হয়, কিন্তু চাপিলে আদৌ বেদনা অনুভূত হয় না, বা অল্পই বেদনা অনুভূত হয় । প্রতিঘাতে যকৃতের শূণ্ণগর্ভ শব্দের সীমা বৃদ্ধি হইয়াছে জানা যায় । সংস্পর্শন দ্বারা বিবর্তিত যকৃৎ অনুমান করা যায় । এ রোগে উদরী ও ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । রোগ বহুকাল স্থায়ী হইয়া থাকে ; রোগের পরিণতাবস্থায় প্লীহা, মূত্রপিণ্ড, পাকাশয় ও অন্ত্র বিকারগ্রস্ত হয় ; এবং শ্বাসে ও গাত্রে বিশেষ দুর্গন্ধ হয়, ও উদরাময় উপস্থিত হয় ।

এ রোগে সচরাচর যুবা, বিশেষতঃ ক্রুফিউলার বশবর্তী, অথবা যাহাদের উপদংশ রোগ বা পুরাতন যক্ষ্মা রোগ হইয়াছে, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হয় । স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষজাতিই অধিক বশবর্তী ।

চিকিৎসা ।—চিকিৎসা দ্বারা এ রোগে কদাচিৎ কোন ফল দর্শে, এ বিধায় ইহার ভাবিফল নিতান্ত প্রতিকূল । ফ্রেরিচ্, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্, আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ সহযোগে বিধান করেন । পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার প্রয়োজন । উদরী বর্তমান থাকিলে সাধারণ বিধি অনুসারে ইহার চিকিৎসা করিবে ।

যকৃতের ক্যান্সার ।

শরীরের অগ্রান্ত্র স্থানের ঞায় যকৃৎ ক্যান্সার রোগের বশবর্তী । সচরাচর যকৃতের নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার ক্যান্সার দৃষ্ট হয় ;—এন্থেসফেলয়িড্ বা মেডিউলারি, স্কাইয়াস্ এবং কোলয়িড্ । অগ্র স্থানে ক্যান্সার সঞ্চিত হইলে পরম্পরিতরূপে যকৃতে ক্যান্সার সচরাচর প্রকাশ পায় । প্রায়ই

রোগ অতি সত্ত্বর বৃদ্ধি পায়, এবং কয়েক মাসের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়। প্রায়ই যকৃৎগ্রন্থির উপরিভাগের ক্যান্সার দেখা দেয়। উপরিস্থ নোডিউল বা বর্তুল বিবিধ আকারের হয়; অপকৃষ্টতা বশতঃ স্ফীত ফোঁদার আকার ধারণ করে; আভ্যন্তরিক অংশে অস্বাভাবিক পরিবর্তন (নিফ্রো-বায়োসিস্) বশতঃ নির্জীবন সাধিত হইতে থাকে, এবং ইহা এত কোমল হইতে পারে যে, স্ফোটক বলিয়া অনুমান হয়, এবং তন্মধ্যে রক্তবহা নাড়ী ভিন্ন হইয়া রক্তপূর্ণ কোষ (ব্লড-সিট্) নির্মিত হয়। রক্ত-প্রদায়ক নাড়ীতে ক্যান্সারাস্ অবরোধ বশতঃ ক্যান্সার-পিণ্ডের মধ্যস্থল রক্তবিহীন হয়; কিংবা ক্যান্সার-পিণ্ডের চতুঃসীমা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্ত মধ্যস্থল অবনত দেখায়। ডাং উইল্-ক্‌স্ ও মক্সনের মতে পোর্টাল্ বা হিপ্যাটিক্ শিরার বৃহৎ শাখায় ক্যান্সার উৎপন্ন হয়, শিরার নলী ক্লঙ্ঘ হয়, রক্তপ্রবাহ দমিত হয়, ও ক্লট বা রক্ত-সংঘমন নির্মিত হয়।

এই সংঘত রক্ত মধ্যে ক্যান্সার উৎপন্ন হয়, এবং শিরা মধ্যে বৃহৎ কোমল কার্সিনোমেটাস্ অব-রোধ দেখা যায়; কখন কখন শিরার প্রাচীর আদৌ আক্রান্ত হয় না। যকৃতের ক্যান্সারে হিপ্যাটিক্ কোষ সকল ক্যান্সার-কোষে পরিবর্তিত হয়; ইহাতে নূতন টিস্সু সংযোগ হয় না, বর্তমান টিস্সু ক্যান্সারে পরিণত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, ক্ষুদ্র রক্ত-প্রণালীর এপিথিলিয়াল্ কোষের ক্রিয়া বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। যকৃতে কখন কোলয়িড্ ক্যান্সার প্রাথমিকরূপে আক্রমণ করিতে দেখা যায় না। হিপ্যাটিক্ শিরা অপেক্ষা পোর্টাল্ শিরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ।—রোগী হ্রস্ব ও রক্ত-বিহীন হয়, যকৃৎপ্রদেশে শরবিদ্ধনবৎ বেদনা, যকৃতের আকা-রের অসমতা ও বিবৃদ্ধি, পরীক্ষা করিলে বর্তলযুক্ত (নোডিউলার) বোধ হয়; পাকায় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য, দক্ষিণ-স্বক্শদেশে বেদনা, উদরে পেশী সকলের দৃঢ়তা, সময়ে সময়ে অর, পদদ্বয়ে শোথ, ক্রমশঃ শীর্ণতা, শরীরের ভারের হ্রাস ও যকৃতের সন্নিহিতে অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ, জড়িস্, উদরী প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—এই সাংঘাতিক রোগে কিছুতেই কোন উপকার দর্শে না; উপশমকারক চিকিৎসা মাত্র অবলম্বন করা যায়।

তরুণ যকৃৎ-বিশীর্ণ।

হ্যাটিক্‌ট্‌ ম্যাট্রিক্‌ অব্‌ দি লিভার্‌।

ইহাকে ইয়েলো ম্যাট্রিক্‌, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্‌ বা সাংঘাতিক জড়িস্‌ রোগ কহে। এ রোগের নিদান বিষয়ে কিছুই জানা যায় না। রকিটাস্কি কহেন যে, সাতিশয় পিত্তনিস্রবণ হেতু গ্রন্থির তত্ত্বর তরলীভূতি এ রোগের কারণ। ফ্রেইচ ও ব্রাইট্‌ প্রভৃতি নিদানবিদেরা বিবেচনা করেন যে, ইহা প্রাদাহিক ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয়। উইল্‌ক্‌স্‌ ও মক্সন্‌ কহেন যে, ইয়েলো ম্যাট্রিক্‌ রোগ পুরাতন হইয়া রেড্‌ ম্যাট্রিক্‌ হয়।

এ রোগ অতি ভয়ঙ্কর, কিন্তু সৌভাগ্য বশতঃ অতি বিরল। ইহাতে সত্ত্বর ও সম্পূর্ণরূপে গ্রন্থির সর্বস্তরের হিপ্যাটিক্‌ কোষ নষ্ট হয়, কিন্তু নূতন পদার্থ নির্মিত হয় না। যকৃতের রাসায়নিক উপা-দান পরিবর্তিত হয়, এবং অধিক পরিমাণে টাইরোসিন্‌ ও লিউসিন্‌ দেখা যায়।

এ রোগের কারণ স্পষ্ট প্রকাশ পায় না। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি, বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায়, এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। উপদংশ ও মানসিক উদ্বেগ এ রোগের কারণ বলিয়া গণ্য। নিমেষ্যর্ বলেন যে, বালকেরা প্রবল পীত ম্যাট্রিক্‌ দ্বারা কখনই আক্রান্ত হয় না। ম্যালেরিয়া এ রোগের একটি প্রধান কারণ।

লক্ষণ।—পরিপাক-ক্রিয়ার সামান্য বিকার, পরে জড়িস্‌, মস্তকে সাতিশয় বেদনা, উগ্র প্রলাপ, আক্ষেপ আদি এ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে রোগীরস্ত্রে বিবমিবা,

লেপযুক্ত জিহ্বা, কোষ্ঠ-বৈলক্ষণ্য, ও নাড়ী বেগবতী লক্ষিত হয়। গাত্র পীতবর্ণ হয়, সচরাচর যকৃৎ ও এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে যন্ত্রণা, পেণীয় ও আর্থ্রাইটিস্ বেদনা, এবং নাসারন্ধ্র হইতে ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়। এ রোগে নাড়ীর বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়, সাধারণতঃ নাড়ী অত্যন্ত ক্রান্তগামী, কিন্তু মধ্যে মধ্যে প্রতীয়মান কারণ ব্যতীত নাড়ী স্বাভাবিক ক্রান্তত্ব প্রাপ্ত হয়। ক্রমশঃ চৈতন্ত্য-লোপ এবং অবশেষে সাংঘাতিক কোমা বা অচৈতন্ত্য উপস্থিত হয়। ভিক্টো উলেন যে, ইউরীমিয়া দ্বারা বিষাক্ত হওন বশতঃ শিরঃপিড়ার লক্ষণের উৎপত্তি; কিন্তু ইহার অগ্রান্ত কারণও নির্ণয় করা যায়। অস্ত্রাবদ্ধ হয়, এবং প্রস্রাবে পিত্ত ও কখন কখন অণ্ডলাল প্রকাশ পায়; শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না, ও কখন কখন স্বাভাবিক উত্তাপেরও হ্রাস লক্ষিত হয়; প্রস্রাবে লিউসিন্ এবং টাইরোসিনের মানা (ক্রিষ্টাল্) দৃষ্ট হয়।

সংস্পর্শনে যকৃতের অবয়বের সত্তর হ্রাস অনুভূত হয়; স্নেহ অবস্থায় যকৃৎ ৪।৫ পাউণ্ড্ তৌল হইলে, রোগাবস্থায় ইহা কয়েক আউন্স্ মাত্র হয়। অপর, প্লীহা বিবর্জিত ও রক্ত-সংগ্রহ-যুক্ত হয়। রক্ত-নিঃসারণ বশতঃ গাত্রে পেটিকিয়া এবং গ্যাকাইমোসিস্ বর্তমান থাকে। রোগারম্ভ হইতে মৃত্যু পর্য্যন্ত এ রোগের স্থায়িত্ব সচরাচর এক সপ্তাহ মাত্র, কিন্তু চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে।

এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এ রোগের প্রকৃতি ও কারণ কিছুই জ্ঞাত নাই বলিয়া ইহার চিকিৎসার বিষয় অধিক বলা যায় না। অতিবিরেচক প্রয়োজিত হইয়াছে, কিন্তু কোন বিশেষ ফল দেখা যায় নাই; প্রবল বমন আরম্ভ হইলে তন্নিবারণার্থ যত্ন পাইবে এবং লক্ষণ অনুসারে চিকিৎসা অবলম্বন করিবে।

লিভারের হাইডেটিড্ টিউমর্।

হাইডেটিড্ টিউমর্ যকৃতেই আক্রমণ করে। এই টিউমর্ স্থলীমধ্যে স্থিত, টিউমরের সহিত স্থলী সংলগ্ন থাকে না। টিনিয়া গ্যাকাইনোককাস্ নামক কৃমি : ইষ্ট্ দীর্ঘ, তিন বা চারিটি খণ্ড-বিশিষ্ট, শেব খণ্ডে জননেন্দ্রিয় স্থিত, ও ইহাতে বিস্তর সংখ্যক অণু জন্মে। এই সকল কৃমি কুকুরের অন্ত্রমধ্যে বাস করে ও মল সহ ইহাদের ডিম্ব নির্গত হয়। পানীয় বা আহাৰ্য্য দ্বারা এই ডিম্ব মনুষ্যের পাকায়ণগত হইলে পাকায়ণের ক্রিয়া দ্বারা ডিম্বের আবরণ গলিয়া যায়, ভ্রূণ বিমুক্ত হয়, এবং ইহার শাঁড়াসির ভ্রায় শোঁয়া দ্বারা পাকায়ণ বা অন্ত্র-প্রাচীর ভেদ করিয়া পোর্টাল্ শিরা-মধ্যস্থ রক্তপ্রবাহ দ্বারা যকৃৎমধ্যে নীত হয়; তথায় সূক্ষ্ম কৈশিক রক্তপ্রণালীমধ্যে আবদ্ধ হইয়া পরে যকৃৎ-তন্তুতে গমন করে। এক্ষণে ভ্রূণের ক্ষুদ্র হক্ সকল অদৃশ্য হয় ও উহা ক্রমশঃ একটি কোষে (সিষ্ট্) পরিবর্তিত হয়। কোষ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও ইহা স্বচ্ছ দ্রব পূর্ণ হয়। কোষের নিজের প্রকৃত আবরণ ভিন্ন উহা আর একটি রক্তপ্রণালীময় সংযোজক তন্তুর স্বতন্ত্র পরিবেষ্টক বিল্লি দ্বারা আবৃত হয়। হাইডেটিড্ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে এই বাহ আবরণও তত বৃদ্ধি পায়। এই আদ্য কোষের অভ্যন্তর হইতে ক্ষুদ্রতর কোষ উৎপন্ন হয়; ইহার প্রথমে বৃন্ত দ্বারা সংযুক্ত থাকে, পরে বিযুক্ত হয়; এবং ইহাদের অভ্যন্তরে পুনরায় ক্ষুদ্রতর কোষ জন্মে; ফলতঃ আদ্য কোষ বিস্তর সংখ্যক বিভিন্নাকার কোষ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে। পরিশেষে আদ্য কোষের অভ্যন্তরে সবৃন্ত কোষ উৎপাদিত হয়, উহার বিযুক্ত না হইয়া সংলগ্ন থাকে, এবং উহাদের মুণ্ড সাকার ও হক্লেট্ যুক্ত হয়; ইহার অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে টিনিয়া সকল উৎপাদন করিতে পারে।

হাইডেটিড্ সিষ্ট্ মধ্যস্থ দ্রব স্বচ্ছ বিমল, আপেক্ষিক ভার ১০০১। ইহাতে অণ্ডলাল পাওয়া যায় না। কার্বনেট্ ও ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্, কচিং শর্করা প্রাপ্ত হওয়া যায়। সিষ্ট্ হইতে রস বাহির করিয়া পরীক্ষা করিলে তাহাতে গ্যাকাইনোককাস্ ভাসমান বা অধঃপতিত দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ।—যকৃতের হাইডেটিড্ টিউমরে, এমন কি অর্ধবৃত্ত বৃহদাকার হইলেও, অনেক স্থলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। টিউমরের অবস্থানানুসারে লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন সিষ্ট্ দ্বারা এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে গোলাকার ক্ষীতি নিশ্চিত হয়, কখন ইহা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে পঞ্জর ও পঞ্জর-মধ্য স্থান সকলকে ঠেলিয়া প্রবর্তিত করে, কখন বা ইহা কষ্টার্ণু আর্চের নিম্নে প্রকাশ পায়; কোন কোন স্থলে ইহা যকৃতের দক্ষিণ লোবের উর্দ্ধ প্রদেশ হইতে প্রবর্তিত হইয়া প্লুরা ও ফুস্ফুস উর্দ্ধে ঠেলিয়া তুলে। যদি সিষ্ট্ যকৃতের বাহ্য প্রদেশে স্থিত হয়, তাহা হইলে মস্তণ, গোলাকার, কঠিন ক্ষীতি দ্বারা ও ফ্র্যাকচ্যুয়েশন্ দ্বারা রোগনির্ণয় করা যায়। সিষ্ট্ বৃহদাকার হইলে যকৃত-প্রদেশে ভারবোধ ও কখন কখন বেদনা লক্ষিত হয়।

হাইডেটিড্ নষ্ট হইয়া সিষ্টের আকার হ্রাস, ক্যাপসিউল বা আবরণ স্থূলীভূত, কুঞ্চিত ও চূর্ণবৎ পদার্থে পরিবর্তিত হইতে পারে, এবং আধেয় শুষ্ক পিণ্ড হইয়া রোগ স্তব্ধ: আরোগ্য হইতে পারে। অথবা সিষ্টে পুয়োৎপত্তি হইয়া কম্প, অতিষর্শ, শীর্ণতা, পাণ্ডুরোগ আদি প্যারীমিয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে; টিউমর-স্থান উষ্ণ, আরক্তিম ও বেদনায়ুক্ত হয়। কিংবা সিষ্ট্ বিদীর্ণ হইয়া বাহ্য দিকে বা সন্নিহিত বিধান মধ্যে আধেয় মুক্ত হইতে পারে; যদি আধেয় অন্ত্রাবরণীয় বিল্লিমধ্যে মুক্ত হয়, তাহা হইলে সচরাচর সত্ত্বর সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হয়; পেরিকাউটিয়াম্ বা ভিনা কাভায় মুক্ত হইলে অবিলম্বে রোগীর মৃত্যু হয়; পিত্ত-নলী-মধ্যে মুক্ত হইলে বিষম পাণ্ডুরোগ, পরে মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন পাকায়, কোলন, প্লুরা বা ব্রঙ্কাইয়ে সিষ্ট্ মুক্ত, এবং এ সকল স্থলে বিশেষতঃ ব্রঙ্কাইয়ে সিষ্ট্ মুক্ত হইলে, রোগীর আরোগ্য-আশা করা যায়।

চিকিৎসা।—হাইডেটিড্ নষ্ট করণার্থ বিবিধ ঔষধ অনুমোদিত হয়; যথা—আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, সামান্য লবণ, ক্যালোমেল প্রভৃতি। টিউমর বহিমুখ হইলে অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন,—স্থলী কর্তন করিয়া আধেয় নির্গত করিবে। মর্চিসন্ স্কস ট্রোকার্ দ্বারা ছিদ্র করিয়া টিউমর-মধ্যস্থ রস কতক পরিমাণে নির্গত করিতে আদেশ করেন; ইহা হইলেই হাইডেটিড্ সম্ভবতঃ নষ্ট হইতে পারে। অপর কেহ কেহ ট্রোকার্ ব্যবহারের পর টিংচার অব্ আইয়োডিনের পিচ্কারী প্রয়োগের অনুমতি দেন। ইলেক্ট্রোলিটিক্ সূচী দ্বারা বিদ্ধ করিয়া তাড়িত প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এরূপ চিকিৎসার পর অল্প অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ হইতে পারে।

যকৃতের হাইডেটিড্ পীড়া-নির্ণয়।

১। যকৃতের হাইডেটিড্ অসম ও অনিয়মিতরূপে বর্ধিত হয়।

২। মেদযুক্ত যকৃত, মোমবৎ যকৃত বা যকৃতের সামান্য বিবর্দ্ধনাদি যকৃতের বেদনাবিহীন রোগে চতুর্দিক্ সমভাবে বর্ধিত হয়; হাইডেটিডের বর্দ্ধন প্রায় এক দিকেই হয়—উর্দ্ধদিকে, নিম্নে, অথবা পার্শ্ব দিকে।

৩। কখন কখন হাইডেটিড্ যকৃতের উপর গোলাকার ক্ষীতির স্থায়ী অন্ত্রভূত হয়; কখন দুই বা ততোধিক ক্ষীতি লক্ষিত হয়; সচরাচর যকৃতের দক্ষিণ খণ্ড আক্রান্ত হয়।

৪। টিউমর দ্বারা উদর-গহ্বর পরিপূর্ণ হইতে পারে, অথবা ইহা উর্দ্ধগামী হইয়া ফুস্ফুস-নিপীড়ন, ক্ল্যাপিণ্ডের স্থান ভ্রষ্ট করণ, অথবা দক্ষিণ দিকের নিম্ন-পশ্চাৎ ঠেলিয়া তুলিতে পারে।

৫। টিউমর কঠিন, স্থিতিস্থাপক, এবং সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিলে তরঙ্গবৎ (ফ্র্যাকচ্যুয়েটিব্) অনুমিত হয়।

৬। প্রাচীর পাতলা, ও সিষ্ট্ বৃহৎ হইলে আকর্ষণে এক প্রকার বিশেষ স্পন্দন-শব্দ (ফ্রেমাইস্-মেন্ট্ হাইডেটিক্) শ্রুত হয়।

৭। যকৃতের সঞ্চলনের সঙ্গে সঙ্গে ইহার সঞ্চলন বা গতি দৃষ্ট হয়; এই সঞ্চলন ইহার বিশেষ নর্ণায়ক চিহ্ন।

৮। র‍্যাসাইটিস্ বা উদরী, নিম্নশাখায় শোথ কিংবা অর্শরোগ অতি বিরল; কিন্তু এ সকল উপসর্গও দেখা যায়।

৯। হাইডেটিড্ রোগে কদাচিৎ জণ্ডিস্ প্রকাশ পায়; কিন্তু নিপীড়ন বা ক্ষত বশতঃ সামান্য প্রণালী (ডাক্ট) রোধ হেতু জণ্ডিস্ উৎপন্ন হইতে পারে।

১০। হাইডেটিড্ টিউমর্ ক্রমশঃ এবং নির্বেদনায় বৃদ্ধি পায়।

জণ্ডিস্।

পাণ্ডুরোগ।

জণ্ডিস্ প্রকৃত পৃথক্ রোগ নহে। পিত্ত-নিঃসরণ-রোধ অথবা পিত্ত-নিঃসরণের ব্যাঘাত বশতঃ রক্ত-সঞ্চালনে পিত্ত প্রবেশ করিয়া বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ কবে; এই সকল লক্ষণকে জণ্ডিস্ বলা যায়। ইহা “বিবিধ লক্ষণ সংযুক্ত একটি লক্ষণ মাত্র।”

পাণ্ডুরোগ উৎপত্তির কারণ-ভেদে দুই প্রকারের বর্ণিত হইয়াছে;—প্রথমতঃ, পিত্ত-নলী সকল মধ্য দিয়া পিত্ত-নির্গমনের অবরোধ-জনিত পাণ্ডুরোগ, এতদ্বশতঃ পিত্ত রক্তে পুনঃ শোষিত হয়; দ্বিতীয়তঃ, অবরোধ ও পুনঃ পিত্ত-শোষণ-বিহীন পাণ্ডুরোগ। ইহাদের উৎপত্তির কারণ নিম্নলিখিত তালিকায় বিবৃত হইতেছে :—

জণ্ডিসের কারণ-নির্ণায়ক তালিকা।

ক। পিত্তপ্রণালীর (বাইল্-ডাক্ট) ভৌতিক অবরোধজনিত জণ্ডিস্।

১। প্রণালীমধ্যে বিজাতীয় পদার্থ দ্বারা অবরোধ।

(অ) পিত্তশিলা (গল্‌ষ্টোন) এবং ঘনীভূত পিত্ত।

(আ) হাইডেটিড্ এবং কীটবিশেষ (ডিষ্টোমেটা)।

(ই) অন্ত্রমধ্য হইতে আগত বিজাতীয় বাহু পদার্থ।

২। ডিয়োডিনাম্ বা প্রণালীর আবরণ-ঝিল্লির প্রাদাহিক ক্ষীতি ও তৎসহযোগে প্রণালীর অভ্যন্তরে উৎসৃজন বশতঃ অবরোধ।

৩। প্রণালীমধ্যে ট্রিক্চার বা প্রণালী-লোপ-জনিত অবরোধ।

(অ) আজন্ম প্রণালীর অভাব।

(আ) যকৃৎবেষ্টনের প্রদাহ (পেরিহিপেটাইটিস্) জনিত ট্রিক্চার বা নলীরোধ।

(ই) ডিয়োডিনামে ক্ষত বশতঃ প্রণালীর দ্বার রোধ।

(ঈ) পিত্তপ্রণালীমধ্যে ক্ষত শুষ্ক হওন জনিত অবরোধ।

(উ) আপেক্ষিক অবরোধ।

৪। টিউমর্ দ্বারা প্রণালী-দ্বার-রোধ কিংবা প্রণালীর অভ্যন্তরে টিউমর্ বর্দ্ধন বশতঃ অবরোধ।

৫। বাহু হইতে নিম্নলিখিত কারণে প্রণালীতে নিপীড়ন বশতঃ অবরোধ।

(অ) যকৃৎ হইতে টিউমর্ প্রবর্দ্ধন।

(আ) যকৃতের খাতে (ফিসার) বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি।

(ই) পাকশয়ের টিউমর্।

(ঈ) প্যাংক্রিয়াসের টিউমর্।

(উ) মূত্রগ্রন্থির টিউমর্।

(উ) পোষ্টপেরিটোনিয়াল্ বা ওমেন্ট্যাল্ টিউমর্।

(খ) ম্যাবডোমিক্সাল্ বা ওদরীয় ধমনীকূদ (ম্যানিউরিজম্)।

(১) অন্ত্রমধ্যে মল-সঞ্চয়।

(এ) গর্ভাবস্থায় জরায়ু।

(ঐ) জরায়বীয় ও ওভেরিয়ান্ টিউমর।

। পিত্ত-প্রণালীর ভৌতিক অবরোধ ব্যতীত জড়িস্।

। পিত্তের স্বাভাবিক পরিবর্তনের ব্যাঘাতকারী রক্তে বর্তমান বিষ।

(১) বিবিধ জরের বিষ।—

(ক) পীতজ্বর। (খ) স্বল্পবিরাম ও সবিরাম জ্বর। (গ) পৌনঃপুনিক জ্বর।

(ঘ) টাইফাস্। (ঙ) এন্টেরিক্ জ্বর। (চ) আরক্ত জ্বর।

(ছ) দেশব্যাপক জড়িস্।

(২) দৈহিক বা জাত্ত্ব বিষ।

(ক) পুষ্প জ্বর। (খ) সর্প-বিষ।

(৩) ধাতব বিষ।—

(ক) ফস্ফরাস্। (খ) পারদ। (গ) তাম্র। (ঘ) ম্যাগ্নিটমিনি প্রভৃতি।

(৪) ক্লোরোফর্ম বা ইথার।

(৫) যকৃতের প্রবল ম্যাট্রিকি বা হ্রাস।

২। পিত্তের স্বাভাবিক পরিবর্তন-ব্যাঘাতকারী মায়ুবিধানের বিকার।

(১) সাতিশয় মানসিক উদ্বিগ্ন, ভয়, চিন্তা ইত্যাদি।

(২) মস্তিষ্কের বিকল্পন (কঙ্কালশন)।

৩। পিত্তের স্বাভাবিক-পরিবর্তন-ব্যাঘাতকারী রক্তের অক্সিজেন-উৎপাদন-ক্রিয়ার স্বল্পতা।

৪। পিত্তনিঃসরণাধিক্য, নিঃসৃত পিত্তের অধিকাংশ স্বাভাবিক পরিবর্তন প্রাপ্ত না হইয়া শোষিত হইয়া যায়।

(১) যকৃতের রক্ত-সংগ্রহ।

(ক) ভৌতিক। (খ) প্রবল। (গ) অপ্রবল।

৫। স্বভাবজ ও অধিক-কাল-স্থায়ী কোষ্ঠকাঠিন্য-জনিত অপরিমিত পিত্ত।

লক্ষণ।—কজ্জল্ টাইভার অর্থাৎ অক্ষি-পল্লবের ও চক্ষুর সমুগ্ধ গাত্রের শৈল্পিক বিলি, চর্ম, ঘর্ম, ও প্রস্রাব পীতবর্ণ ধারণ করে। মল স্বেতবর্ণ ও হর্গন্ধযুক্ত, গাত্রকণ্ডূয়ন, পরিপাক-শক্তির হ্রাস, মানসিক ক্ষীণতা, বিমর্ষতা, আলস্ত, তন্দ্রা ও অসুখবোধ উপস্থিত হয়। জিহ্বা লেপযুক্ত, মুখে তিক্তস্বাদ, নিশ্বাসে হর্গন্ধ, বিবিধা, ক্ষুধার লোপ, গাত্র উষ্ণ, কখন কখন অত্যন্ত পিপাসা হয়। নাড়ী সাতিশয় মন্দগতি হয়, এমন কি নাড়ী-স্পন্দন মিনিটে ৫০, ৩০, কচিৎ ২০ পর্যন্ত হয়। রক্তস্রাব ও ইকাইমোসিসের প্রবণতা উপস্থিত হয়। রোগ সাধাতিক হইলে ক্রান্তক্ষেপ, প্রলাপ বা সহসা বিষম কোমা প্রকাশ পায়।

সুস্থ ব্যক্তির সহসা ঠাণ্ডা লাগিলে, বা অপরিমিত পানাহারের পর অপাক হইলে ক্যাটারাল্ জড়িস্ উৎপন্ন হয়। সাধারণ পিত্তনলী বা উহার ডিরোডিক্টাল্ রক্ত প্রাধান্যিক ক্যাটার্ স্বল্প আক্রান্ত ও ক্ষীণগ্রস্ত হয় এবং পিত্ত-নির্গমনের অবরোধ জন্মাইয়া জড়িস্ উৎপাদন করে। ইহাতে স্থানিক বেদন। বর্তমান থাকে না ও সমস্ত রোগ পরিবর্তিত হয়।

রোগ-নির্ণয় ও ভাবিফল।—নিম্নলিখিত উপায়ে পিত্ত-নিঃসরণ-লোপ বশতঃ অথবা নিঃসৃত-পিত্ত-নির্গমন-রোধ বশতঃ জড়িসের উৎপত্তি, তাহা নির্ণয় করা যায়;—হই তিন ড্রাম্ প্রস্রাবে অর্ধ ড্রাম্ উগ্র গন্ধক-দ্রাবক এরূপ ভাবে সংযোগ করিবে যেন মিশ্রিত না হয়; পরে এক খণ্ড শর্করা ভস্মাধ্য ফেলিয়া দিবে। অবরোধ বশতঃ রোগ হইলে উভয় দ্রবের সংযোগ-স্থলে বেগুনিয়া বা রক্তাণ্ম

রেখা, এবং লোপ বশতঃ রোগ হইলে ধূসরবর্ণ রেখা লক্ষিত হয় । পিত্ত-নিঃস্রবণ-লোপ-জনিত পাণ্ডু-রোগে শিরঃপীড়া আদি মস্তিস্কের বিকার বর্তমান থাকে । এ রোগের উৎপত্তির কারণ অমুসারে ভাবি-ফল নির্দেশ করিতে হইবে । কখন কখন আদৌ কোন অমুখ প্রকাশ পায় না । তরুণ রোগে চর্ম উজ্জ্বল পীতবর্ণ ধারণ করে, রোগ পুরাতন হইলে গাত্র সব্জ-হরিদ্রাবর্ণ হয় । পিত্ত-প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার বশতঃ ক্ষণেকের নিমিত্ত পিত্ত-নির্গমন-রোধ তরুণ জড়িস্ রোগের কারণ । প্রায়ই কষ্টকর গাত্র-ওকুন উপস্থিত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—তিনটি উদ্দেশ্যে ক্যাটার-জনিত পাণ্ডুরোগের চিকিৎসা করা যায় ;—১, ক্যাটা-র্যাল প্রদাহ ও স্ফীতি উপশমিত করণ, ও তদ্বারা নলীর অবরোধ মোচন ; ২, পিত্ত-নিঃস্রবণ বৃদ্ধি করিয়া অবরোধ দূরীকরণ ; ৩, রক্তে পিত্ত বর্তমান প্রযুক্ত ও অন্ত্রमध्ये পিত্তের অভাব বশতঃ যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয়, তৎসমুদয়ের চিকিৎসা করণ ।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ, বিশেষতঃ যদি যক্ষণ বিবর্তিত থাকে, এপিগ্যাস্ট্রিক ও দক্ষিণ হাইপো-কণ্ড্রিয়াক প্রদেশে বেদনা, অমুখবোধ, ও চাপিলে বেদনা বর্তমান থাকে, মসিনার খলি ও মাষ্টার্ডের গুল্টিশ্ স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারক । এ ভিন্ন, ডাইলুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ স্যাসিডে লিণ্ট্ ভিজ্জাইয়া, অথবা প্রহুগ্রতাসাধক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ ফলপ্রদ । পথ্যার্থ উষ্ণ দুগ্ধ ও জল, বা উহাতে দশ গ্রেণ্ মাত্রায় বাইকার্বনেট অব সোডা সংযোগ করিয়া যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবহেয় । এ ভিন্ন, সাণ্ড, স্যারোকট বা টেপিয়োক বা ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে । মুহু অমুগ্রতাসাধক বিরচক ঔষধ দ্বারা পোট্যাগ্ রক্ত-প্রণালী সকলের রক্তাবেগগ্রস্তাবস্থা দূরীকরণ, পিত্তনলীর ডিয়োডিড্যাগ্-রক্ত-অবরোধকারী শ্লেষ্মাখণ্ড বিরচক ঔষধের ভৌতিক ক্রিয়া দ্বারা স্থানভেদ-করণ-চেষ্টা পাইবে । চিকিৎসার আরম্ভে, শয়নকালে অর্দ্ধ বা এক গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ দুই গ্রেণ্ হেন্বেনের সার সহ প্রয়োগ করিবে, এবং পরদিন প্রাতে এক টাম্ব্রার উষ্ণ জল সহযোগে এক বা দুই টেবুল্-চামচ কাল্‌স্ব্যাড্ সল্ট্ প্রয়োজ্য । পরে, যে পর্যন্ত না মলে পিত্ত প্রকাশ পায় সে পর্যন্ত প্রতি রাতে দুই গ্রেণ্ মাত্রায় ইউনিমিন্ বা চারি গ্রেণ্ মাত্রায় ইরিডিন্ এবং প্রাতে পূর্বোক্ত প্রকারে কাল্‌স্ব্যাড্ সল্ট্ ব্যবহেয় । যুবা ব্যক্তিকে, ব্রাইটস্ ডিজীজ্ বশতঃ নিষ্কি না হইলে, পাঁচ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ পরে ব্রাক্ ড্রাক্ট্ প্রয়োগ উপকারক । কোষ্ঠ শিথিল করিবার নিমিত্ত ডাং গুল্‌বার পাণ্ডুরোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R স্যালোজ্ সল্ট্ gr. xv, গ্যাষোজ্ gr. xv, হাইড্রাজ্ সাবক্লোর্ gr. xv, সিরাপ্ q.s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দশটি বটিকায় বিভক্ত করিবে ; সপ্তাহে এক বা দুই বটিকা প্রয়োজ্য । ক্যাটা-র্যাল জড়িস্ রোগে ডাং বার্থোলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R ফেল্ বোভিনাই পিউরিক্ ʒi, ম্যাগ্না-নিসিঃ সাল্ফ্ঃ এক্সিক্যাট্ ʒiiii, রেজিন্ পডফিল্ gr. v ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকায় বিভক্ত করিবে ; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয় । ডাং হুইটল্ নিম্নলিখিত মিশ্রের বিস্তর প্রণয়ন করেন ;—R সাক্স টারাক্তাক্ ʒii, সোড্ বাইকার্ব্ ʒvi, টিং রিয়াই ʒss, ইনফ্ জেন্-শিয়ান্ nd. ʒxii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবুল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবনীয় । পূর্ব-বর্ণিত চিকিৎসা দ্বারা কোষ্ঠকাঠিন্য নিবারিত না হইলে প্রচুর পরিমাণে নিম্নলিখিত পিচ্কারী দিবসে দুই বার করিয়া ব্যবহেয় ;—প্রতি পাইন্ট্ উষ্ণ জলে অর্দ্ধ আউন্স্ সোডিয়াম্ সাল্‌ফেট্ ও এক ড্রাম্ সোডিয়াম্ কার্বনেট মিশ্রিত করিয়া লইবে ; পিচ্কারী দিবার কালে রোগীকে জাহ্ন ও কফেগির উপর ভর দিয়া নিতম্ব উচ্চ করিয়া স্থাপন করিবে, এবং অন্ত্রमध्ये পিচ্কারী দশ পনর মিনিট্ রাখিবে । কেহ কেহ ক্যাটার্যাল্ জড়িসের আরম্ভে বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থা করেন ; তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, ইহাতে পিত্তমার্গে যথেষ্ট চাপ পড়ায় পিত্তনলী হইতে শ্লেষ্মা বা অল্প প্রকার অবরোধক পদার্থ স্থানচ্যুত হয় । এতদ্ব্যতীত্ জড়ি গ্রেণ্ ইপেকাকুয়ানা-চূর্ণ অর্দ্ধ পাইন্ট্ উষ্ণ জল সহ, যে পর্যন্ত না বমন হয়, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

পূর্ববর্ণিত উষ্ণ বাইকার্বনেট অব সোডা-দ্রবের পরিবর্তে সোডিয়াম ফস্ফেট, বেঞ্জোয়েট, বা স্যালিসিলেট, অথবা গ্যামোনিয়াম ক্রোরাইড উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। এই সকল উপায়ে জগুস্ সম্ভব অদৃশ্য বা হ্রাস না হইলে অত্যন্ত চিকিৎসা অবলম্বনীয়। একের চতুর্থাংশ গ্রেণ্ মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে যকৃতের উত্তেজক হইয়া উপকার করে।

ডাং জার্হাট্ অবরোধ-জনিত জগুস্ রোগের চিকিৎসার্থ তড়িৎ ব্যবহার করেন;—ব্যাটারির একটি কেন্দ্র পৃষ্ঠবংশোপরি ও অপর কেন্দ্র প্রসারিত পিত্তস্থলীর উপর স্থাপন করিয়া তড়িৎ প্রয়োগ করেন।

যকৃতের প্রাদাহিক অবস্থা কতকাংশে শাম্য হইলে ব্লিষ্টার দ্বারা উপকার দর্শে। গাউট্ রোগের বশবর্তী ব্যক্তির ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে কয়েক বিন্দু কল্‌চিকাম্ ওয়াইন্ অত্যন্ত ঔষধ সহযোগে ব্যবহার করিলে যথেষ্ট ফললাভ হয়। সামান্য ও সহজে পরিপাক হয় একরূপ পথা, এবং রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় মৃদু ব্যায়াম প্রয়োজন।

সামান্য পাণ্ডুরোগে প্রাদাহিক লক্ষণ সকল বর্তমান না থাকিলে যকৃতের মৃদু উত্তেজক ঔষধ সকল উপকারক। অন্ন মাত্রায় পুনঃ পুনঃ পডফিলাম্ প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। এ ভিন্ন, বেন্‌জোয়িক্ গ্যাসিড্ ও ডাইলুটেড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিড্ যথেষ্ট উপকারক। ম্যালেরিয়া-জনিত বা ক্যাটারাল্ জগুস্ রোগে অধ্যাপক বার্থোলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;— $\frac{1}{2}$ চিনিয়িডিন্ gr. i , ম্যাঙ্গানিজ্: সালফ্: এক্সিক্যাট্ gr. xl ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০টি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা ম্যালেরিয়া-জনিত পাণ্ডুরোগে দিবসে তিন বার সেবনীয়। এ ভিন্ন, ম্যালেরিয়া-জনিত পাণ্ডুরোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রসূ;— $\frac{1}{2}$ কুইনাইন সালফ্: gr. xl , কেরি সালফ্: এক্সি: gr. xx , গ্যাসিড্: আর্সেনিয়াস্: gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০টি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

রোগ পুরাতন হইলে বিমুক্ত বায়ুতে মৃদু ব্যায়াম, নিয়মিত স্নানাহার, ও উষ্ণ স্নান লাবণিক দ্রব উপকারক। নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ দ্রব স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রসূ। ডাং মুসার বিবেচনা করেন যে, পুরাতন জগুস্ রোগে দীর্ঘকাল নাইট্রেট অব সিল্‌ভার, আহারের পূর্বে বেলাডোনার সার সহযোগে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে; পথ্যার্থ হৃৎ, মস্ত, অন্ন আদি সহজে পরিপাচ্য পদার্থ ব্যবহার; চর্কিয়ুক্ত ও শর্করায়ুক্ত দ্রব্য নিষিদ্ধ। অন্ত্রমধ্যে পচন-প্রক্রিয়া নিবারণার্থ ক্রিয়োজোট, থাইমল্, বা অঙ্গার সহযোগে আইয়োডোফর্ম্, সাল্‌কোকার্বলেট্ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, অন্ত্রমধ্যে পচন নিবারণার্থ স্যালিসিলেট অব বিস্মাথ্ ও বোরিক্ গ্যাসিড্ ব্যবহৃত হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার নিমিত্ত রাড্রে স্যালোজ্ ও সাবানঘটিত বটিকা ও পরদিন প্রাতে সাল্‌ফেট্ অব সোডিয়াম্ বা ম্যাগ্নিসিয়াম্ মিশ্র ব্যবহার্য।

রক্তে পিত্ত বর্তমান থাকা প্রযুক্ত কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত গাত্র-কণ্ডুয়ন সাতিশয় কষ্টকর। এই লক্ষণ নিবারণার্থ গাত্র উত্তমরূপে সাবান ঘর্ষণ সহযোগে উষ্ণ স্নান, ক্ষীণ কার্বলিক্ গ্যাসিডের দ্রব দ্বারা গাত্র মুছিয়া দেওন বিশেষ উপকারক। উষ্ণ ঘর্ষকারক পানীয় এবং বাষ্প-স্নান চর্ম্মের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ ব্যবহার্য। ডাং উইটকার্ডস্কি ও অধ্যাপক হাইটলা এই কষ্টকর লক্ষণ নিবারণের নিমিত্ত হাইপোডার্মিকরূপে পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। গাত্রে ঠাণ্ডা না লাগে এতদ্ব্যতীত উষ্ণ পরিধের ব্যবহার্য।

রক্তে পিত্তের বর্দ্ধন্য বর্তমান থাকিতে রক্ত-সঞ্চালন অবসাদগ্রস্ত হয়, এ হেতু নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস হয়; এ ভিন্ন, রক্তস্রাবের বশবর্তীতা, বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস, তন্দ্রা ও হাইপোকজিউরিসিস্ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণ নিবারণের নিমিত্ত মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া উন্নত করণ ও সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়া উত্তেজিত করণ আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যে রোগী সক্ষম হইলে বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম

ব্যবস্থেয় । মূত্রবৃদ্ধির ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ যথেষ্ট পরিমাণে জল, উষ্ণ জল মিশ্রিত দুগ্ধ, তক্র (ঘোল) উপ-যোগ্য । বাইকার্বনেট অব্ পোটাসিয়াম্ সহযোগে আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্ (প্রত্যেক ৫—১০ গ্রেণ) এক ওয়াইন-গ্লাস্ উষ্ণ দুগ্ধ ও জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য । বাইকার্বনেট অব্ পোটাসিয়াম্ ও লেবুর রস সহ উচ্ছলৎ লেমনেড্ যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করা যায় ।

মানসিক ও রক্ত-সঞ্চালনের অবসাদের চিকিৎসার্থ বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয় । কুইনাইন ও ষ্ট্রিক্নাইন, নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ গ্যাসিড্ সহযোগে প্রয়োগ যথেষ্ট উপকারক । রোগীর দৌর্বল্য নিবারণার্থ ও প্রস্রাব বর্দ্ধনার্থ স্ট্রাম্পেন্, হক্, মোজেল্ আদি ক্ষীণ উচ্ছলৎ আসব ফার দ্রব সহ প্রয়োজ্য । কায়িক দৌর্বল্য ও মানসিক নিস্তেজকতা নিবারণের নিমিত্ত দেশ-ভ্রমণ, স্কুর্ডি আবশ্যক ।

কাটার্যাল্ জণ্ডিস্ ভিন্ন, নলীর বৈধানিক সঙ্কোচ-জনিত, বা বাহু হইতে মলীতে টিউমরের চাপ-জনিত অবরোধ বশতঃ পাণ্ডুরোগ উৎপন্ন হইলে পূর্ববর্ণিত চিকিৎসা দ্বারা লক্ষণ সকলের উপশম হয় । সঞ্চাপ নিরাকরণের নিমিত্ত অনেক স্থলে অল্প চিকিৎসার আবশ্যক ।

অপর, যে সকল স্থলে পাণ্ডুরোগ নলীর অবরোধ-জনিত নহে, সে সকল স্থলে ইহা অল্প পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় । যথা,—যকৃতের ইয়েলো গ্যাট্রফি রোগে ইহা প্রধান লক্ষণ । ইয়েলো ফিভার, ম্যালেরিয়া, টাইফয়েড্ প্রভৃতি রোগে ইহা লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে । (জণ্ডিসের কারণ দেখ) । তরুণ ইয়েলো গ্যাট্রফি-জনিত ভিন্ন, এই সকল প্রকার জণ্ডিসে অবরোধজনিত জণ্ডিসের স্তায় চর্ম গাঢ় পীতবর্ণ ধারণ করে না ; মল স্বেত বা কৰ্দমবর্ণ হয় না, এবং প্রস্রাবে সামান্য মাত্র পিত্ত-বর্ণ-দ্রব্য থাকিতে পারে । এ সকল স্থলে লাক্ষণিক জণ্ডিসের বিশেষ চিকিৎসা নাই ; জণ্ডিস্-উৎপাদক প্রকৃত পীড়ার চিকিৎসা প্রয়োজন ।

নবজাত শিশুদিগের এক প্রকার পাণ্ডুরোগ দৃষ্ট হয় । ইহা দুই প্রকার,—মৃদু ও বিষম । মৃদু শৈশবীয় পাণ্ডুরোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;— $\frac{1}{2}$ ক্যালোমেল্ gr. $\frac{1}{2}$ বা গ্রে পাউডার্ gr. $\frac{1}{2}$, দুই তিন গ্রেণ্ বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম্ সহযোগে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য । অপর প্রকার সাংঘাতিক শৈশবীয় পাণ্ডুরোগ বিরল ; পিত্তনলীর আক্রমণ লোপ বশতঃ বা নাতি দিয়া সেপ্টিক্ সংক্রামণ বশতঃ উৎপন্ন হয় । সেপ্টিক্ সংক্রামণ জনিত হইলে তদনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয় । সদ্যোজাত শিশুর পায়ীমিয়া-জনিত পাণ্ডুরোগে ডাঃ উইডারহফার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;— $\frac{1}{2}$ কুইনাইন সাল্ফ্ gr. iss—iii, গ্যাসিড্ সাল্ফ্ ডিল্ miii, সিরাপ্ অর্যান্ঃ ziiiss, গ্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad. ziiiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

শিশু ও বালকদিগের পাণ্ডুরোগে পাইলোকোপিন্ অল্পমোদিত হইয়াছে ।

পিত্তাশয়ের প্রদাহ ।

ইনফ্ল্যামেশন্ অব্ দিগল্ ব্লাডার্ ।

পিত্তাশয় ও পিত্তপ্রণালী প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয় । ইহার লক্ষণের প্রবলতার ন্যূনাধিক লক্ষিত হয়, এ কারণ রোগের কারণ নির্ণয় সুকঠিন । প্রদাহ বশতঃ ক্ষণস্থায়ী পিত্তপ্রণালীর অবরোধ ঘটতে পারে । এই অবস্থা কিছু কাল স্থায়ী হইলে পিত্তাশয় পিত্তাধিক্য বশতঃ সাতিশয় বিস্তৃত হয় । পিত্তাশয়ে ক্ষত হইতে পারে, এবং পিত্ত অস্ত্রমধ্যে মুক্ত হইতে পারে । পরস্পরিভিন্নরূপে এই বস্তুমধ্যে ক্যান্সারস্ সঞ্চয় ঘটতে পারে । ডিষ্টোমা হিপ্যাটিকাম্ (স্যাক্কেরিজ্ লাম্ব্রিকয়িডিস্), ডিষ্টোমা ল্যান্সিরোলেটা আদি কীট পিত্তমার্গমধ্যে প্রবেশ করিয়া পিত্ত-নির্গমন অবরোধ করিতে দেখা যায় ।

পিত্তশিলা ।

গল্-ষ্টোন, বিলিয়ারি ক্যাল্কিউলাস্ ।

পিত্তাশয়মধ্যে ঘনীভূত পিত্ত ও কোলেষ্টারিন্ সংগৃহীত হইতে পারে ; ইহাদিগকে পিত্ত-শিলা বা পিত্তাশ্মরী কহা যায় । সচরাচর এই সকল শিলা মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে পিত্তস্থলীমধ্যে বহুসংখ্যায় পাওয়া যায়, অথচ জীবিতাবস্থায় ইহাদের অস্তিত্বের কোন লক্ষণই প্রকাশ পাইতে না পারে । কখন কখন একরূপ বৃহৎ একটি মাত্র অশ্মরী দেখা যায় যে, তদ্বারা পিত্তাশয় সম্পূর্ণ পরিপূরিত থাকে, উহার আকার ও অবয়ব স্মৃতরাং পিত্তস্থলীর অনুরূপ । এই সকল বৃহদাকার শিলা কখন কখন ক্ষত উৎপাদিত করিয়া পিত্তস্থলীর প্রাচীর ভেদ করতঃ অন্ত্রমধ্যে গমন করে, এবং মলদ্বার দিয়া নির্গত হইয়া যায়, অথবা অন্ত্রমধ্যে আবদ্ধ হইয়া অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ সকল উৎপাদিত করে । কখন কখন পিত্তশিলা পিত্তাশয় ভেদ করতঃ অস্ত্রাবরণীয় (পেরিটোনিয়াল্) গহ্বরমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া সাংঘাতিক ব্যাপ্ত পেরিটোনাইটিস্ উৎপাদন করে । কোন কোন স্থলে পিত্তস্থলী ও উদর-প্রাচীর-মধ্যে সংসক্তি লাভিত হয়, এবং বাহ্য নালী নিশ্চিত হইয়া তন্মধ্য দিয়া শিলা নির্গত হইয়া যায় । শবচ্ছেদে দুই সহস্র পর্য্যন্ত শিলা দৃষ্ট হইয়াছে ।

এই সকল শিলা পিত্তস্থলীমধ্যে বর্তমান থাকিয়া কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে রোগী চিকিৎসাধীন হয় না । কিন্তু যখন এই শিলা স্ফিক্ বা সাধারণ পিত্তনলী-মধ্য দিয়া ক্ষুদ্রাক্স অভিমুখে গমন করে, তখনই সাতাশয় কষ্টকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । যতক্ষণ শিলা পিত্তাশয়মধ্যে স্থির থাকে ততক্ষণ কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না ; এবং অনেক সময়ে, বিশেষতঃ শিলা ক্ষুদ্রাকার হইলে, পিত্তনলী পরে অঙ্গ-মধ্য দিয়া দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়, অথচ কোন লক্ষণই উৎপাদন করে না ।

পিত্তাশ্মরী পিত্তাশয়মধ্যেই নিশ্চিত হইয়া থাকে, কচিং হিপ্যাটিক্ নলীমধ্যেও জন্মে । ইহার বিভিন্ন আকার ও অবয়ব বিশিষ্ট হইতে পারে ; একটি বৃহৎ আকারের অশ্মরী দ্বারা পিত্তস্থলী পূর্ণ হইতে পারে, অথবা এই বৃহদাকার হইতে ক্ষুদ্র মটরের আয় বা বালু-কণার আয় পর্য্যন্ত আকারের হইতে পারে । ক্ষুদ্রতর কৃষ্ণবর্ণ অশ্মরী সকল পিত্ত-বর্ণদ্রব্য (বাইল্ পিগ্‌মেন্ট্) দ্বারা নিশ্চিত ; ইহার নরম ও সহজে চূর্ণনীয় । বৃহত্তর অশ্মরী সকল প্রধানতঃ কোলেষ্টারিন্ ও পিত্ত-বর্ণদ্রব্য দ্বারা নিশ্চিত ; ইহার কখন কখন নরম ও সহজে চূর্ণনীয়, অথবা কঠিন ও সহজে চূর্ণ করা যায় না । সচরাচর ইহাদের গাত্র পীত-বর্ণ-শ্বেতবর্ণ, কাটিলে দেখা যায় যে, ইহা ঐককেন্দ্রিক স্তর নিশ্চিত ; এবং ইহার মধ্যস্থল হইতে বাহ্য অভিমুখে কতকগুলি রেখা দৃষ্ট হয় ; লঘুবর্ণ বাহ্য স্তর সকলের অভ্যন্তর দিকে, এবং এই সকল স্তর ও গভীরতর ঘোর পীতবর্ণ বা পাটলবর্ণ স্তর সকল ব্যবধানে একটি কৃষ্ণবর্ণ পিত্ত-বর্ণদ্রব্য-নিশ্চিত স্তর অবস্থিত করে । বাহ্য স্তরে কিছু পরিমাণে লাইম্ সল্ট্ পাওয়া যায় ; কিন্তু পিত্তাশ্মরী প্রধানতঃ কোলেষ্টারিন্ ও বাইল্ পিগ্‌মেন্ট্ নিশ্চিত ।

কারণ ।—ডুজার্ডিন্ বোমেজ্ বিবেচনা করেন যে, দুইটি কারণে কোলেষ্টারিন্ অধঃপতিত হইয়া শিলা নিশ্চিত হয় ;—পিত্তে কোলেষ্টারিনের আধিক্য ; অথবা কোলেষ্টারিন্ স্বাভাবিক পরিমাণ থাকিলেও পিত্তের অগ্ৰাছ উপাদানের পরিবর্তন বশতঃ কোলেষ্টারিন্ অধঃস্থ হয় । স্নায়বীয় ক্ষয় বশতঃ কোলেষ্টারিনের উৎপত্তি । যদি একরূপ অনুমান করা যায় যে, পিত্তে কোলেষ্টারিনের আধিক্য বশতঃ ইহা অধঃস্থ হয়, তাহা হইলে ইহাও স্বীকার করিতে হইবে যে, স্নায়ু-বিকার, বিশেষতঃ মানসিক আবেগাদি এই আধিক্যের কারণ । আবার, রোগীর ইতিহাস দ্বারা এই মন্তের পোষকতা করা যায় ; দেখা যায় যে, স্নায়ু-প্রধান স্ত্রীলোকেরা পিত্তাশ্মরী রোগের বিশেষ বশবর্তী ; সম্ভবতঃ উহাদের মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মাংসে স্নায়ু-বিধানের উত্তেজনাধিক্য বশতঃ অধিক পরিমাণে কোলেষ্টারিন্ নিশ্চিত ও পিত্তস্থলীমধ্যে অধঃপতিত হয় ।

অপর, অনেক স্থলে একরূপ দেখা যায় যে, যে সকল ব্যক্তি আদৌ স্নায়বীয় প্রকৃতিগ্রস্ত নহে, তাহারাও পিত্তশিলা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার নিম্নবর্ণিত কারণ অল্পমিত হইয়াছে; —কোলেষ্টারিন্ স্বাভাবিক পরিমাণ থাকিলেও পিত্তের উপাদানের অত্যাশ্রয় রাসায়নিক পরিবর্তন বশতঃ ইহা অধঃপতিত হয়; যথা,—সোডিয়াম্ ঘটিত লবণের হ্রাস; বা খটিকা বর্তমান থাকিলে বর্ণজব্য (বিলিরিউবিন্ চক্) অধঃস্থ হইতে পারে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, অধিক মাংসাহার বশতঃ স্বাভাবিক ক্ষার পিত্ত অল্পবিশিষ্ট হয়, এতদ্বিবন্ধন কোলেষ্টারিন্ অধঃপতিত হইয়া থাকে। মেয়ো রবন্স বিবেচনা করেন যে, সম্ভবতঃ পিত্তস্থলী ও পিত্তনলী ক্যাটারগ্রস্ত হইলে এক খণ্ড শ্লেষ্মা বা এপিথিলিয়াম্-পিণ্ড অশ্রীর আদি কারণ হয়; ইহার চতুর্দিকে কোলেষ্টারিন্ ও পিত্তের অত্যাশ্রয় কঠিন পদার্থ সংগৃহীত হইয়া শিলা নিশ্চিত হয়।

ফ্রেরিশ্ বলেন যে, দীর্ঘকাল অন্তর আহার করিলে পিত্তশিলা নির্মাণের সহায়তা হয়। ভুক্ত দ্রব্য পরিপাককালে পিত্তাশয় হইতে ক্ষুদ্রাত্মে যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত নির্গত হয়; কিন্তু আহার অধিকক্ষণ অন্তর হইলে পিত্তাশয়মধ্যে পিত্তের ঔষ্য নিবন্ধন কোলেষ্টারিন্ অধঃস্থ হওন সুগম হয়। স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্য, অলস-স্বভাব, জীজাতি, গর্ভাবস্থা আদি যে কোন কারণে নিঃসারকনলী নিপীড়িত হয়, এ রোগ উৎপাদনে সহায়তা করে।

লক্ষণ ।—পিত্তমার্গ দিয়া শিলা অন্ত্রমধ্যে নির্গমন-সময়ে প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় কোন প্রতীয়মান কারণ ব্যতীত অকস্মাৎ রোগীর দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে স্থচীবিদ্ধনবৎ সাতিশয় বেবনা উপস্থিত হয়; বেদনা সমুদয় উদরে ব্যাপ্ত হয়, এবং কখন কখন বেদনা পৃষ্ঠদেশে ও দক্ষিণ ঋদ্ধে বিস্তৃত হয়। ঔদরীয় পেশী সকল কুঞ্চিত হয়; সচরাচর যকৃৎপ্রদেশে চাপিলে বেদনা, ও কচিং যকৃৎ বিবর্তিত হয়। এই বিষম বেদনার সঙ্গে সঙ্গে সাতিশয় যন্ত্রণা ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়; কখন কখন বেদনা এত অধিক ও যন্ত্রণাজনক হয় যে, মূর্ছা, প্রবল উন্মত্ততা ও কচিং মৃত্যু হইয়া থাকে। নাড়ী ক্ষুদ্র; মুখমণ্ডল পাদ্মাশবর্ণ, কুঞ্চিত, ভাব চিন্তাযুক্ত; চর্ম্ম শীতল; কপালে শীতল ঘর্ম্মবিন্দু প্রকাশ পায়। কখন কখন সাতিশয় কম্প উপস্থিত হয়, ও তৎসঙ্গে সঙ্গে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০২ বা ১০৩ তাপাংশ ফার্নহীট্ হয়। অধিকাংশ স্থলে হৃদয় বমন সহবর্তী হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে, কখন কখন অপেক্ষাকৃত আরও দীর্ঘকাল পরে যন্ত্রণার কতক উপশম হয়; এবং সম্ভবতঃ শিলা সিষ্টিক্ নলী হইতে প্রশস্ততর সাধারণ পিত্তনলী (কমন বাইল্-ডাক্ট্) মধ্যে প্রবেশ বশতঃ বেদনার এই স্বল্প-বিরাম লক্ষিত হইয়া থাকে; অনন্তর সাধারণ নলী-মধ্য হইতে শিলা ডিয়োডিনামে গমন করিলে সহসা লক্ষণাদি এককালে তিরোহিত হয়। কোন কোন স্থলে বেদনা এত সম্বর স্থগিত হয় না; প্রসারিত নলী সকলের উগ্রতা কিছু কাল পর্য্যন্ত রহিয়া যায়।

জড়িস্ এ রোগের আর একটি প্রধান লক্ষণ। কখন কখন জড়িস্ আদৌ লক্ষিত হয় না। শিলা সাধারণ পিত্তনলীমধ্যে স্বল্পক্ষণ আবদ্ধ থাকিলে সামান্যমাত্র পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়; কিন্তু দীর্ঘকাল আবদ্ধ থাকিলে প্রবল পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়, পিত্তস্থলী প্রসারিত ও যকৃৎ বিবর্তিত হয়, এবং পরে বিষম রক্ত-বিবাক্তের লক্ষণ সকল (টক্সাইমিয়া) উপস্থিত হয়। শিলা অন্ত্রমধ্যে গমন করিলে মল সহ নির্গত হইয়া যায়। কার্বলিক্ গ্যাসিডের দ্রব সংযুক্ত পাত্রে মলতাগ করাইয়া উত্তম-রূপে আলোড়ন করতঃ ১/২ ইঞ্চি করিয়া ছিদ্রযুক্ত ছাঁকনীতে ছাঁকিয়া পরীক্ষা করিলে সচরাচর নির্গত শিলা পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে শিলা পশ্চাদিকে সরিয়া যায় ও যন্ত্রণাদি নিবারিত হয়। যদি পিত্তাশ্রয়ী সিষ্টিক্ নলীমধ্যে আবদ্ধ হয়, তাহা হইলে পাণ্ডুতা প্রকাশ পায় না বটে, কিন্তু পিত্তস্থলীতে পিত্ত-সংগ্রহ বশতঃ উহা ক্ষীতিগ্রস্ত হয়। এ রোগে জড়িস্ প্রকাশ পাইলে শূল-বেদনা নিবারিত হইবার পরও সচরাচর নিস্তেজস্বতা, ক্ষুধার লোপ, বিবমিষা, বমন, শীর্ণতা, পিত্ত-বর্ণযুক্ত প্রস্রাব রহিয়া যায়। এক বার এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে বহুবার ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। পিত্তাশ্রয়ী

পিত্তাশয়মধ্যে যাবজ্জীবন বর্তমান থাকিতে পারে, অথচ কোন লক্ষণই প্রকাশ পাইতে না পারে, মৃতদেহ-পরীক্ষায় পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা ।—ইহার চিকিৎসাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়,—১, রোগাতিশয্যকালে চিকিৎসা ; ২, রোগাতিশয্য অবস্থা সকলের মধ্যবর্তী বিরামাবস্থার চিকিৎসা ।

রোগাতিশয্যাবস্থায় দুইট উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায় ;—যন্ত্রণাজনক লক্ষণ সকল নিবারণ বা উপশমিত করণ ; এবং নলীমধ্যস্থ শিলা নির্গমনে সহায়তা করণ ।

ব্যবহিত বিরামাবস্থায় তিনটি উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা যায় ;—অশ্রুগ্নী নির্দোষ নিবারণ ; পিত্তাশয়মধ্যে বর্তমান শিলা দূরীকরণ ; এবং সম্ভবপর হইলে, শিলা দ্রবীভূত করণ ।

রোগের আতিশয্যকালে অর্থাৎ শূল-বেদনা-অবস্থায় পিত্তনলীমধ্যে বাহ্যপদার্থ-জনিত নলীর আক্ষেপ ও বেদনা নিবারণার্থ য্যাট্রোপিয়া সহযোগে মর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ সর্বোৎকৃষ্ট । $\frac{1}{2}$ বা $\frac{3}{4}$ গ্রেণ সাল্ফেট বা য্যাসিটেট অব্ মর্ফাইন, $\frac{1}{2}$ ইন গ্রেণ সাল্ফেট অব্ য্যাট্রোপাইন এতদর্থ্যে ব্যবহৃত হয় ; প্রয়োজন হইলে এক বা দুই ঘণ্টার পর পুনঃ প্রয়োগ করিবে । অন্ন রাখা কর্তব্য যে, কেহ কেহ অধিক মাত্রায় মর্ফাইন সহ করিতে পারে, কেহ বা অল্প মাত্রায়ও সহ করিতে পারে না ; সুতরাং অল্প মাত্রায় ইহা আরম্ভ করা যুক্তিসঙ্গত । পুনঃ পুনঃ বমন বর্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত মিশ্র বিশেষ উপযোগী ;—R মর্ফঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$, সাক্ঃ বেলাডোন্ঃ mx, য্যাসিডঃ হাইড্রোসিয়ান্ঃ ডিল্ঃ mx, য্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ $\frac{1}{2}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে ; প্রয়োজন হইলে দুই বা তিন ঘণ্টা পরে পুনঃ প্রয়োজ্য । যদি বেদনা অত্যন্ত অধিক হয় বা মর্ফাইন প্রয়োগে আশঙ্করূপ কার্য্য না হয়, তাহা হইলে ক্লোরোফর্মের স্থান ব্যবহৃত হয় । এতদ্বিত্ত, দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে উষ্ণ সেক, সর্বপ পলুটিং, ক্লোরিয়াল্ হাইড্রেট্ দ্রব প্রয়োগ দ্বারা বেদনা ও নলীর আক্ষেপ উপশমিত হয় । ষাটি গ্রেণ বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম্ ও কুড়ি গ্রেণ স্ট্রালিসিলেট অব্ সোডিয়াম্ এক পাইন্ট উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া মধ্যে মধ্যে “এক মুখ” মাত্রায়, যত উষ্ণ সহ হয়, পান করিতে দিলে পিত্ত তরলীভূত ও পিত্ত-নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া এবং অভ্যন্তরে সেকের কার্য্য করিয়া উপকার করে । R এক্‌ট্রাক্ট্ঃ বেলাডোনা ও পডফিলাম্, প্রত্যেক, $\frac{1}{2}$ গ্রেণ, মিশ্রিত করিয়া বটিকা-কারে প্রয়োগ প্রশংসিত হইয়াছে । এক চা-চামচ মাত্রায় পিয়াজের রস দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ অল্পমোদিত হইয়াছে । ডাং রিস্কার্ পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার অব্ জেলুমিনিয়াম্ প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, এবং বহুৎ বিবর্দ্ধিত ও চাপিলে বেদনায়ুক্ত হইলে, দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে জলোকা প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে । যদি বেদনাধিকাজনিত ক্ষীণতায় রোগী কোলাপ্স গ্রস্ত হয়, তাহা হইলে য্যামোনিয়া, ইথার ও ব্র্যান্ডি বিধেয় । বমন নিবারণার্থ বরফখণ্ড খাইতে দিবে । উদরাগ্নান বর্তমান থাকিলে উষ্ণ সাবান-জল কিঞ্চিৎ টার্পেন্টাইন সহ মিশ্রিত করিয়া এনিমা প্রয়োগ উপকারক ।

পিত্তশিলা-জনিত শুলের আবেগ নিবারণার্থ অলিভ্ অয়িল্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে । রোসেনবার্গ্ নিম্নলিখিত মিশ্রের ব্যবস্থা দেন ;—R অলিভ্ অয়িল্ 3v—vii, ব্র্যান্ডি 3ss, মেথল্ 3ss, অণ্ডের কুসুম দুইটি ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই টেবুল-চামচ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

ডাং ফেরড্ এই শুলের চিকিৎসার্থ অর্দ্ধ হইতে এক আউন্স্ মাত্রায় মিসেরিন্ ব্যবস্থা করেন ; এবং ইহার পুনরাক্রমণ নিবারণের নিমিত্ত এক হইতে তিন ড্রাম্ মাত্রায় স্ফার সংযুক্ত জল সহযোগে প্রত্যহ প্রয়োগ আদেশ করেন । ডাং রাল্ফি পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় স্পিরিট অব্ টার্পেন্টাইন প্রয়োগের পক্ষপাতী ; তিনি বলেন যে, ইহা দ্বারা শিলা-নির্গমনে সহায়তা হয় ।

বেদনা নিবারণিত হইলে পর মুহুরিরেচক ঔষধ, এবং যথেষ্ট উষ্ণ ক্ষারঘটত পানীয় ব্যবহৃত হয় ।

ইহা দ্বারা পিত্ত-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায় ও পিত্ত তরলীভূত হয়, এবং এতদ্বশতঃ ক্ষুদ্র বা মধ্যবিধ আকারের অশ্মরী নলী দিয়া সহজে নির্গত করিয়া দেয়। ক্যালোমেল্, পডফিলাম্, ইউনিমিন্, ইরিডিন্ আদি পিত্ত-নিঃসারক ঔষধ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক দ্বারা প্রশংসিত হইয়াছে। কার্লস্‌ব্যাড্ সন্ট্ এ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ।

• রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ পূর্বোক্ত ঔষধীয় চিকিৎসা ভিন্ন পথ্যাদি সম্বন্ধীয় কতকগুলি নিয়ম রক্ষা প্রয়োজন। কতক পরিমাণ কায়িক শ্রম বা ব্যায়াম আবশ্যক। আঁট কটবন্ধ ব্যবহার বা আঁটিয়া কাপড় পরা এককালে নিষিদ্ধ। শূত্রোদরে যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ ক্ষার-জল উপকারক। মানসিক শ্রম, ও যাহাতে মানসিক উদ্বেগ উৎপন্ন হয় তাহা পরিত্যাজ্য। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা প্রয়োজন। চর্ম্মের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইলে উষ্ণ স্নান ও মৃদু অঙ্গ-মর্দন উপকারক।

পথ্যার্থ শাকসবজি, ফলমূলাদি ও মাংস উপযোগী। চর্কি, শর্করা ও শ্বেতসার অবিধেয়, বা যত অল্প হয় ততই উত্তম।

পিত্তশিলার উল্লিখিত চিকিৎসা ভিন্ন স্থলবিশেষে অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। যদি পিত্ত-স্থলী বা স্টিপ্ট নলীমধ্যে বৃহদাকার শিলা বর্তমান থাকিয়া বিষম বেদনা আদি লক্ষণ সকল উৎপাদন করে, যদি সাধারণ-নলী-মধ্যে শিলা আবদ্ধ হইয়া যন্ত্রণা ও প্রগাঢ় স্থায়ী পাণ্ডুরোগ উৎপাদন করে, যদি পিত্তস্থলীর এম্পায়িমিয়া উপস্থিত হয় বা সন্নিহিত স্থানে পুয়োৎপত্তির লক্ষণ প্রকাশ পায়, অথবা যদি উপসর্গরূপে পেরিটোনাইটিস্ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়। এ বিষয় এ গ্রন্থের আলোচ্য নহে।

প্যাংক্রিয়াসের পীড়া।

এই গ্রন্থির পীড়া বিষয়ে অতি অল্পই জানা যায়। ইহার তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ বা ক্যান্সার উৎপন্ন হইতে পারে। প্যাংক্রিয়াসের নলীমধ্যে পাথরী (ক্যাল্কিউলাই) নিষ্প্রিত হইয়া প্যাংক্রিয়েটিক্ স্রাবণ-নির্গমন রোধ করিতে, বা মার্গ বিস্তৃত করিতে পারে। প্যাংক্রিয়াসের হেডে ক্যান্সার হইলে মলে মেদ (ফ্যাট্) নির্গত হয়। নিকটবর্তী যন্ত্রের স্ফূর্ত্যবস্থা ও আনুষঙ্গিক লক্ষণ দৃষ্টে এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

প্লীহার পীড়া।

অত্যন্ত যন্ত্রের স্থায় প্লীহা তরুণ এবং পুরাতন প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। প্লীহার প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক ক্যান্সার রোগ অতি বিরল। প্লীহার টিউবাকুল্ জন্মিতে পারে, এবং ইহাকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়। প্রথম প্রকার টিউবাকুল্ অত্যন্ত ক্ষুদ্র, ধূসরবর্ণ দানায়ুক্ত, এবং বিবিধ আকারের হয়। প্লীহাকে জলস্রোতে ধৌত করিলে ম্যালপিঘিয়ান্ বডি ধৌত হইয়া যায় ও টিউবাকিউলাস্ পদার্থ রহিয়া যায়। দ্বিতীয় প্রকার টিউবাকুল্ বৃহদাকারের হয়। টিউবাকুলের প্রকৃত স্বভাব নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত লক্ষণ স্মরণ রাখা কর্তব্য ;—

ক। প্রায়ই বিবিধ আকারের গোল খণ্ড সকল।

খ। সঙ্কীর্ণ দ্রব্যের প্রায় সম্পূর্ণ পানীরবৎ দ্রব্যোৎস্রবাস্তর।

গ। চতুর্দিকে মিলেট্ আকারের দানা বর্তমান থাকে, এবং ইহা বৃহৎ হইলে মধ্যস্থল কোমলীভূত হয়।

প্লীহার বৈধানিক বিকার জন্মিতে পারে। সংস্পর্শনে ও প্রতিঘাতে প্লীহার পুরাতন বিবৃদ্ধি জ্ঞাত হওয়া যায়। এ রোগে বেদনা লক্ষিত হয় না; ইহা সপর্ধ্যায় জ্বরের সহবর্তী দেখা যায়। প্লীহা অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা প্লীহা নির্গত করিয়া ফেলা হইয়াছে, কিন্তু সর্বত্রই সাংঘাতিক ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

লার্ভেশাস্ বা মোমবৎ পীড়া ।

সচরাচর পীড়া মোমবৎ অপকৃষ্টাগ্রস্ত হয় । সমস্ত গ্রন্থিতে স্যামিলিয়ড্ পদার্থ বিস্তৃত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ম্যাল্‌পিঘিয়ান্ কোষ অধিক আক্রান্ত হয় । ইহার ঈষৎ ধূসরবর্ণ, সাগুদানার জায় অর্দ্ধ স্বচ্ছ, পীড়ার স্ত্রোমামধ্যে সংলগ্ন থাকে । পীড়া কর্তন করিয়া তথায় আইয়োডিন্ প্রয়োগ করিলে লার্ভেশাস্ বা স্যামিলিয়ড্ পদার্থে ইহার প্রতিক্রিয়া বশতঃ ধূসরবর্ণ হয় । এ রোগে প্যারে-ফাইমা ও ম্যাল্‌পিঘিয়ান্ কোষের স্বল্প রক্তবহা নাড়ী সকল রোগগ্রস্ত হয় । সাগুবৎ পীড়া রোগে গ্রন্থির বিবৃদ্ধি নিয়মানুগত নহে ; কিন্তু সাগাণ্ড মোমবৎ পীড়া রোগে গ্রন্থি বিবৃদ্ধিত, রক্তান্নতাগ্রস্ত, ও একরূপ দেখায় ; ছেদন করিলে স্বচ্ছ ও উজ্জ্বল বোধ হয়, এবং স্পর্শ করিলে কঠিন-বসার জায় অনুভূত হয় ।

নবম পরিচ্ছেদ ।

মূত্রযন্ত্রের পীড়া ।

মূত্রযন্ত্র ।—মূত্রপিণ্ড (কিডনিজ্) ; ইউরিটার্ ; মূত্রাশয় (ব্লাডার্) ; মূত্রনলী (ইউরিথ্রা) ; মূত্রপিণ্ড উদরের লাম্বার প্রদেশের পশ্চাদিকে, অস্ত্রাবরণের পশ্চাতে, একাদশ পঙ্কর হইতে প্রায় ক্রিষ্টা ইলিয়াই পর্য্যন্ত স্থানে স্থিত । বাম অপেক্ষা দক্ষিণ মূত্রপিণ্ড নিম্নে অবস্থিত । সাধারণতঃ মূত্রপিণ্ড প্রায় চারি ইঞ্চ লম্বা, দুই ইঞ্চ প্রস্থ, ও এক ইঞ্চ ঘন । একটি মূত্রপিণ্ড ওজনে চারি হইতে পাঁচ আউন্স্ । মূত্রপিণ্ড পাতলা, দৃঢ়, স্ত্রীয়া ক্যাপসিউল্ দ্বারা আবৃত ।

ইউরিটার্ নামক নলী দ্বারা মূত্রপিণ্ড ও মূত্রাশয় সংযুক্ত । মূত্রপিণ্ডের সহিত ইউরিটারের সংযোগ-স্থলে নলী বিস্তৃত । ইউরিটারের বিস্তৃত অংশকে পেল্‌ভিস্ বলে ।

মূত্রাশয়ে মূত্র সংগৃহীত হয় । শৈশবাবস্থায় মূত্রাশয় উদরমধ্যে থাকে । প্রৌঢ় ব্যক্তির মূত্রাশয় বস্তিপ্রদেশে পিউবিস্ অস্থির পশ্চাতে স্থিত । পুরুষদিগের মূত্রাশয়ের পশ্চাতে সরলাস্ত্র, এবং স্ত্রীলোকদিগের মূত্রাশয়ের পশ্চাতে ভেজাইনা ও জরায়ু । স্ত্রীলোকের মূত্রাশয় পুরুষের মূত্রাশয় অপেক্ষা প্রস্থে প্রশস্ত, এবং উহাতে অপেক্ষাকৃত অধিকতর পরিমাণে প্রশাব-ধরিতে পারে । সচরাচর মূত্রাশয়ে প্রায় ২০ আউন্স্ ধরে, কিন্তু মূত্রাশয় এতদপেক্ষা অনেক বিস্তৃত হইতে পারে ।

মূত্রনলী দ্বারা মূত্রাশয়ে সংগৃহীত প্রশাব নির্গত হয় ।

(উদর-পরীক্ষার বিষয় বর্ণনাকালে এতৎসম্বন্ধে বিবৃত করা হইয়াছে ।)

মূত্রপিণ্ডকে অল্পদীর্ঘে দ্বিখণ্ড করিলে খণ্ড-অংশের ভিতর দিকে দুইটি ভিন্ন ভিন্ন প্রদেশ স্পষ্ট দেখা যাইবে । বহির্দিকের অংশকে কটিক্যাল্, ও অন্তঃস্থের অংশকে মেডুলারি বলে । কটিক্যাল্ অংশ মূত্রপিণ্ডের গাত্র হইতে প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ গভীর স্থান পর্য্যন্ত অধিকার করে, এবং মেডুলারি অংশের পিরামিডসের মধ্যে বিস্তৃত হইয়া প্রত্যেক পিরামিডকে পৃথক্ করিয়া দেয় । এই অংশ ঈষৎ লোহিত-বর্ণ ; পিরামিডের মূল হইতে ক্যাপসিউল্ পর্য্যন্ত রেখার জায় (ট্রাইয়েটেড্) দেখা যায় । রক্তবর্ণ স্বল্প বিল্লুর জায় এ স্থলে ম্যাল্‌পিঘিয়ান্ বডিজ্ দৃষ্ট হয় ।

মেডুলারি অংশে ৮টি বা ১২টি পিরামিড্ আছে । পিরামিড্ সকলের মূল-প্রদেশ ও চতুঃপাশ্ কটিক্যাল্ অংশ দ্বারা পরিবেষ্টিত । পিরামিডসের অগ্রভাগ ইউরিটারের প্রশস্ত অংশ অবধি বিস্তৃত ।

ম্যাল্‌পিঘিয়ান্‌ বডিজ্‌।—ইহাদের ব্যাস ১ইঞ্চ ইঞ্চ; মেডুলারি রেজের মধ্যবর্তী স্থানে অবস্থিত। এক গুচ্ছ কৈশিক নাড়ী, ইউরিনারি টিউবিউল্‌স্‌ নামক মূত্র-স্রাবণকারী নলীর (টিউবিউল্‌স্‌) প্রসারিত অস্ত্র দ্বারা আবৃত থাকে; এই কোষাবৃত নাড়ীগুচ্ছকে ম্যাল্‌পিঘিয়ান্‌ বডিজ্‌ কহে; বিল্লি-নিশ্চিত কোষকে ক্যাপ্‌সিউল্‌ ও স্তম্ভ নাড়ীগুচ্ছকে ম্যোমেক্যুলাস্‌ বলে। ইন্টারলোবিউলার ধমনী ম্যোমেক্যুলাইয়ে শাখা প্রদান করে, এবং ম্যোমেক্যুলাই শিরা নির্গত হইয়া জড়িত নলী (কন্‌ভলিউটেড্‌ টিউবিউল্‌স্‌) পরিবেষ্টিত প্লেক্‌সাস্‌ সহ মিলিত হয়। যে স্থলে ম্যোমেক্যুলাইয়ের আবরণ-স্থলী জড়িত নলীর সহিত সংযুক্ত সে স্থল কুণ্ডিত।

মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া।—১, শরীরমধ্য হইতে নষ্ট পরিত্যাজ্য পদার্থ বহিষ্কৃত করণ; ২, শরীরে অধিক জল হইলে তাহা নির্গত করণ; ৩, নষ্ট পদার্থ নলীমধ্যে নিঃসৃত হইলে তাহার কতক পরিমাণ জলীয়াংশ পুনঃ শোষণ। কন্‌ভলিউটেড্‌ টিউবিউল্‌স্‌ ও এপিথিলিয়ান্‌ কোষ হইতে শরীরের নষ্ট পদার্থ নিঃসৃত হয়; ম্যাল্‌পিঘিয়ান্‌ বডিজ্‌ দ্বারা জল ও অল্লাংশ কঠিন পদার্থ নিঃসৃত হয়। নলী স্থানে স্থানে সন্ধুচিত; এ বিধায়, যদি শরীরে জলাভাব হয়, তাহা হইলে নিঃসৃত পদার্থ সম্বন্ধে মূত্রপিণ্ড হইতে নির্গত হইতে পারে না, ও জল পুনঃ শোষিত হয়।

স্বাস্থ্যবস্থায় মূত্রপিণ্ড হইতে অবিরাম মূত্র নিঃসৃত হইতেছে ও মূত্রাশয়ে আসিয়া সংগৃহীত হইতেছে। মূত্রাশয় হইতে বহির্গমনের দ্বার অবরোধক-পেশী দ্বারা আবদ্ধ; স্তব্ধতাৎ প্রস্রাব যত মূত্রাশয়ে জন্মে, মূত্রাশয় ততই বিস্তৃত হয়; পরে কতকাংশে প্রতিকলিত ক্রিয়া দ্বারা ও কতকাংশে ইচ্ছা অনুসারে মূত্র-তাগ করা হয়। যে স্থলে ইউরিটার মূত্রাশয়ের সহিত সংযুক্ত হইয়াছে, সে স্থলে কপাটের দ্বারা একরূপ আছে যে, প্রস্রাব মূত্রাশয় হইতে নলীমধ্যে প্রত্যাবর্তন করিতে পারে না।

প্রস্রাবের স্বভাব ও পরিমাণের তারতম্য ম্যোমেক্যুলাইয়ে রক্ত-সঞ্চাপের উপর নির্ভর করে। যদি সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, ও কোন কোন স্থলে রক্ত, অণুলাল আদি নির্গত হয়।

আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ।

বেদনা।—মূত্রমার্গের বিবিধ স্থানে বেদনা অনুভূত হইতে পারে; যথা,—

১। লিঙ্গের অগ্রভাগে বেদনা।—মূত্রাশয়ে অশ্মরী থাকিলে মূত্রত্যাগের পর, ও সর্বোচ্চ সহস্রা সঞ্চালনে লিঙ্গের অগ্রভাগে বেদনা বোধ হয়। প্রোটাইটিস্‌ রোগে বেদনা অনুভূত হয়।

২। ইউরিথ্রায় বেদনা।—স্ট্রিক্‌চার বশতঃ নলী স্তম্ভ হইলে প্রস্রাবত্যাগকালে কুণ্ডিত স্থানে বেদনা হয়। ইউরিথ্রাইটিস্‌ রোগে মূত্রত্যাগকালে মূত্রনলীতে বেদনা বোধ হয়। প্রস্রাব অত্যন্ত অল্প ও গাঢ় হইলে, এবং প্রস্রাবে অশ্মরী থাকিলে প্রস্রাবের সময় নলীমধ্যে বেদনা বোধ হয়।

৩। মূত্রাশয়ে বেদনা।—সিষ্টাইটিস্‌ রোগে মূত্রাশয়ে প্রস্রাব জমিলে বেদনা ও যন্ত্রণা হয়, মূত্রত্যাগ করিলে যন্ত্রণার উপশম হয়। রোগ প্রবল হইলে পেরিনিয়াম্‌ প্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়।

৪। কটিদেশে বেদনা।—পাইয়েলাইটিস্‌ রোগে ও অশ্মরী রোগে কটিদেশে মূত্র বেদনা হয়, চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। অশ্মরী রোগে সময়ে সময়ে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়; বেদনা ইউরিটার দ্বারা অণ্ডাশয় ও উরুর অভ্যন্তর দিক্‌ পর্যন্ত ধাবিত হয়।

এতদ্ভিন্ন, সরলান্ত্র আদি নিকটবর্তী স্থানের পীড়ায় প্রস্রাবত্যাগকালে মূত্রমার্গে বেদনা অনুভূত হয়।

প্রস্রাব-তাগ।—বিবিধ কারণে প্রস্রাব-তাগের অবস্থার বৈলক্ষণ্য জন্মে। প্রস্রাবের ধারার হ্রাস হইতে পারে, প্রস্রাব-তাগ অবরুদ্ধ হইতে পারে, অথবা প্রস্রাব ধারণে অক্ষমতা জন্মিতে পারে। কোন কোন রোগে ঘন ঘন মূত্রত্যাগ করিতে হয়, এবং অপর কোন স্থলে দীর্ঘকাল বিলম্বে প্রস্রাব হয়।

ব্যক্তিবিশেষের এবং সাধারণ লোকেরই বিবিধ কারণে স্বভাবতঃ নিঃসৃত প্রস্রাবের পরিমাণের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। জলীয় দ্রব্য পানের পরিমাণ-ভেদে, এবং চর্ম দ্বারা নিঃসৃত ঘর্মের অবস্থা-ভেদে প্রস্রাবের পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি হয়। সাতিশয় মানসিক উদ্বিগ্ন ও ভয় বশতঃ বারং-বার মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়। ডায়েবিটিস্ রোগে ও ব্রাইটস্ ডিজিজের ওয়াক্সি পীড়ায় পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। মূত্রাশয় ও প্রোষ্টেটের প্রদাহে, পাইয়েলাইটিস্ ও নিফ্রাইটিস্ রোগে এবং মূত্রপিণ্ড বা মূত্রাশয়ে অশ্মরী থাকিলে ঘন ঘন প্রস্রাবত্যাগ করিতে হয়। সিরোটিক্ বা কন্ট্র্যাক্টিস্ প্রকারের ব্রাইটস্ ডিজিজ ও প্রোষ্টেটের বিবর্দ্ধন রোগে, প্রধানতঃ রাত্রিকালে বারংবার মূত্রত্যাগ করিতে হয়।

প্রস্রাব-ত্যাগ সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্যের বিষয় গ্রন্থের অন্তর্ভুক্ত বিবৃত হইয়াছে।

মূত্র-পরীক্ষা।

মূত্র স্বস্থাবস্থায় অল্পগুণবিশিষ্ট, খড়ের বর্ণ, উহার আপেক্ষিক ভার ১০১৩—১০১৭। আট হইতে ষার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিলে অল্প পরিমাণে প্রধানতঃ স্লেম্মা (মিউকাস্) ও এপিথিলিয়াম্ কোষ অধঃস্থ হয়। পরীক্ষার্থ চন্দ্রিশ ঘণ্টার প্রস্রাব সর্কোৎকৃষ্ট; অভাবে বা অসুবিধা হইলে, প্রাতে নিদ্রা-ভঙ্গের পরেই যে প্রস্রাব হয়, তাহাই পরীক্ষার্থ উপযুক্ত।

স্বস্থাবস্থায় চন্দ্রিশ ঘণ্টায় প্রায় ৫০ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব হয়। গ্রীষ্মকালে ঘর্ম হয়, এ কারণে প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প, ও শীতকালে প্রস্রাব পরিমাণে অধিক হয়। যত অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান বা আহার করা যায়, ঘর্ম, শ্বাস বা ভেদ দ্বারা রস নির্গত না হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার অধিক হইলে উহার পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু ডায়ে-বিটিস্ রোগের প্রস্রাব এ নিয়মাবধীন নহে; প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়, সঙ্গে সঙ্গে উহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। তরুণ রোগে, অর, বিষটিকা, শোথ রোগের প্রারম্ভে, ও ব্রাইটা-ময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। আপেক্ষিক ভার হ্রাস হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। হিষ্টেরিয়া, কন্ট্র্যাক্টিভ কিডনি, গ্যাট্রিক্ নোডিউলার কিডনি, ও ওয়াক্সি কিডনি রোগে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হয়। মূত্রাশয় ও মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় বার বার প্রস্রাব পায়, কিন্তু উহার পরিমাণ বৃদ্ধি না পাইতে পারে।

প্রস্রাবের ১০০° অংশের মধ্যে ৯৩২.০১৯ অংশ জল, ও অবশিষ্ট ৬৭.৯৮১ অংশ কঠিন পদার্থ আছে।

কঠিন পদার্থ।—ইউরিয়া	...	...	...	৩২.৯০৯
ইউরিক্ স্যাসিড্	...	...	...	১.০৯৮
ল্যাক্টিক্ স্যাসিড্	...	...	...	১.৫১৩
ল্যাক্টেট্	...	...	...	১.৭৩২
ওয়টার্ এক্সট্রাক্ট্	...	...	...	৬৩২
স্পিরিট্ ও স্যালকোহল্ এক্সট্রাক্ট্	...	...	...	১০.৮৭৩
ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্	}	...	...	৩.৭১২
” ” স্যামোনিয়াম্				
স্যালক্যালিন্ সালফেট্	...	...	...	৭.৩২১
ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্	...	...	...	৩.৯৮৯
ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ ও ম্যাগ্নিসিয়াম্	...	...	...	১.১০৮
মিউকাস্	...	...	...	১১.১

ডাং পাক্‌স্‌ যুবা ব্যক্তির ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাবের বিবিধ পদার্থের
নিম্নলিখিত পরিমাণ দেন ;—

পরিমাণ	...	...	...	...	৪০ হইতে ৫০ আউন্স ।
কঠিন পদার্থ সমুদয়ে	...	...	...	...	৮০০ " ১০০০ গ্রেণ
ইউরিয়া	...	...	...	...	৩৫০ " ৬০০ "
ইউরিক্‌ অ্যাসিড্‌	...	...	...	...	৫ " ১৫ "
ক্লোরিন্‌	...	...	...	...	৫০ " ১৫০ "
ফস্ফরিক্‌ অ্যাসিড্‌	...	...	...	...	৩০ " ৬০ "
সাল্ফিউরিক্‌ অ্যাসিড্‌	...	...	...	...	২০ " ৬০ "

প্রস্রাবে যে সকল পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহার কতকগুলি ভুক্তদ্রব্য হইতে আইসে ; আর কতকগুলি টিস্যুর পরিবর্তন (মেটেমর্ফসিস্‌) হইতে জন্মে । এ কারণ, যে পরিমাণে এই সকল পদার্থ আহারাদি দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করে, এবং দেহের পোষণ-ক্রিয়ার অবস্থা অনুসারে, প্রস্রাবে ইহাদের পরিমাণের বৃদ্ধি বা হ্রাস হয় । এ ভিন্ন, এই সকল পদার্থ নির্গত-করণে মূত্রপিণ্ডের পারকতার উপর, এবং চর্ম, ফুস্‌ফুস্‌ ও অন্ত্রের ক্রিয়ার তারতম্যের উপর প্রস্রাবে ইহাদের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে ।

পীড়িতাবস্থায় প্রস্রাবের ভিন্ন ভিন্ন পদার্থের পরিমাণের ব্যতিক্রম ঘটে ; ও তন্নিম্ন, অসুস্থ-বস্থায় অণ্ডলাল, শর্করা, রক্ত, বসা, অক্স্যালোট্‌ অব্‌ লাইম্‌ আদি পাওয়া যায় । ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ প্রস্রাবে দ্রবীভূত থাকে ও রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করা যায় ; অপর কতকগুলি প্রস্রাব স্থিতাইলে অধঃস্থ হয়, ও অণুবাক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখা যায় ।

রোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে যে প্রকারে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে ।—
ক । প্রস্রাবের স্বভাব ।

১, প্রস্রাবের পরিমাণ । ২, বর্ণ । ৩, স্বচ্ছতা । ৪, গন্ধ । ৫, আপেক্ষিক ভার । ৬, প্রতিক্রিয়া (রিয়াক্‌শন্‌) ।
৭, অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ ও সাধারণ স্বরূপ ।

খ । প্রস্রাবে যে সকল পদার্থ স্বভাবতঃ বর্তমান থাকে ।

৮, ইউরিয়া । ৯, ইউরিক্‌ অ্যাসিড্‌ । ১০, ক্রিয়েটিনিন্‌ । ১১, ইণ্ডিকান্‌ । ১২, ক্রোইডিন্‌ । ১৩, সাল্ফেট্‌স্‌ ।
১৪, ফস্ফেট্‌স্‌ ।

গ । প্রস্রাবে বর্তমান অস্বাভাবিক পদার্থ ।

১৫, অণ্ডলাল (অ্যালবিউমিন্‌) । ১৬, গ্লুকোজ (গ্লুকোজ্‌) । ১৭, শর্করা । ১৮, রক্ত । ১৯, পিত্ত-বর্ণদ্রব্য (বাইল্‌ পিগমেন্ট্‌) । ২০, বাইল্‌ অ্যাসিড্‌ ।

ঘ । প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থ ।

অধঃস্থ-বাস্তবিক পদার্থ ।—২১, রক্তকণিকা । ২২, পুষ্ক-কোষ । ২৩, এপিথিলিয়াম্‌ । ২৪, রেজাল্‌ টিউব্‌ কাষ্ট্‌স্‌ । ২৫, স্পার্মেটোজোয়া ।

অধঃস্থ নির্জীব (ইনর্গ্যানিক্‌) পদার্থ ।—

অল্প প্রস্রাবে ।

দানাবিহীন পদার্থ ।—

২৬, ইউরেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ ও সোডা ।

দানায়ুক্ত পদার্থ ।—

২৭, ইউরিক্‌ অ্যাসিড্‌ । ২৮, অক্স্যালোট্‌ অব্‌ লাইম্‌ ।
২৯, লিউসিন্‌ । ৩০, টাইরসিন্‌ । ৩১, কোলেষ্টারিন্‌ ।
৩২, সিলিন্‌ ।

ক্ষার প্রস্রাবে ।

দানাবিহীন পদার্থ ।—

৩৩, নিউট্রাল্‌ ফস্ফেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ । ৩৪, কার্বনেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ ।

দানায়ুক্ত পদার্থ ।—

৩৫, ইউরেট্‌ অব্‌ অ্যামোনিয়াম্‌ । ৩৬, দানায়ুক্ত ফস্ফেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ । ৩৭, ফস্ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগনেসিয়াম্‌ ।
৩৮, ট্রিপল্‌ ফস্ফেট্‌ ।

(ক) প্রস্রাবের স্বভাব ।

১। প্রস্রাবের পরিমাণ ।—এ বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৬০৭) ।

২। প্রস্রাবের বর্ণ ।—খাদ্য-ও ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণের ব্যতিক্রম হয়। বিবিধ পীড়ায় ইহার বর্ণের বৈলক্ষণ্য হয়। প্রস্রাবে রক্ত মিশ্রিত থাকিলে প্রস্রাব ধূমল-বর্ণ বা লোহিতবর্ণ হয়। ডায়েবিটিস্, হিষ্টেরিয়া ও কোন কোন স্নায়বীয় পীড়ায় প্রস্রাবের জলী-মাংশের পরিমাণ বৃদ্ধি পাওয়ায় উহার বর্ণ স্বাভাবিক প্রস্রাবের বর্ণ অপেক্ষা ক্ষীণ হয়। অর রোগে প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ। প্রস্রাবে পিত্ত অধিক থাকিলে হরিৎমিশ্রিত পীতবর্ণ বা পাটলবর্ণ; ক্লবার্ব্ সেবন করিলে প্রস্রাব পাটলবর্ণ হয়। স্ট্রাটোনিন্, কফী, কার্বলিক্ স্যাসিড্, সেনা প্রভৃতি বিবিধ পদার্থ দ্বারা প্রস্রাবের বর্ণ-বিকৃতি হয়। ফলতঃ দুইটি কারণ বশতঃ প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্তন হয়,—১, প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণদ্রব্যের বৃদ্ধি বা হ্রাস; ২, প্রস্রাবে অস্বাভাবিক বর্ণদ্রব্য সংযোগ ।

৩। প্রস্রাবের স্বচ্ছতা বা পরিষ্কৃততার ব্যতিক্রম ।—প্রস্রাব স্বচ্ছ হইলেই যে উহা স্বস্থ প্রস্রাব, এমত নহে। নিম্নলিখিত তিনটি কারণে প্রস্রাবের স্বচ্ছতার হ্রাস হয়।

ক। অনেক স্থলে প্রস্রাবত্যাগকালে উহা পরিষ্কার স্বচ্ছ দেখা যায়; কিন্তু মূত্র কয়েক মিনিট রাখিয়া দিলে ঈষৎ ঘোলাটিয়া পদার্থ উহার মধ্যস্থলে ভাসমান থাকে। এই ঘোলাটিয়া প্লেমা (মিউকাস্) জনন ও মূত্র-বন্ত্র হইতে নির্গত। স্ত্রীলোকদিগের প্রস্রাবে এই ঘোলাটিয়া পদার্থ স্পষ্টতর দেখা যায়। স্যাসেটিক্ স্যাসিড্ সংযোগ করিলে মিউসিন্ সংঘত হওয়ায় স্বচ্ছতার আরও হ্রাস হয়।

খ। স্নহাবস্থাতেও প্রস্রাবে আর্থি ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ ও ম্যাগ্নিসিয়াম্ থাকা প্রযুক্ত উহার স্বচ্ছ-তার হ্রাস হয়। অর্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা কাল স্থিতাইলে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়; উপরের দ্রব পরিষ্কার ও স্বচ্ছ। যবক্ষার-দ্রাবক বা অত্র কোন দ্রাবক সংযোগ করিলে আর্থি ফস্ফেট্ দ্রবীভূত হইয়া অদৃশ্য হয়। তুচ্ছ পদার্থ পরিষ্কারকালে প্রস্রাবে ফস্ফেট্ অধঃস্থ হয়।

গ। কখন কখন প্রস্রাবে মিল্ক্ ইউরেট্ অব্ সেডিয়াম্, পোটাসিয়াম্, ক্যালসিয়াম্ ও ম্যাগ্নিসিয়াম্ বর্তমান থাকায় ঘোলাটিয়া হয়। প্রস্রাবত্যাগের পর উহার সত্তাপ হ্রাস হওয়ায় ইহার অধঃপতিত হয়। শ্বেতবর্ণ অধঃস্থ পদার্থের উপরে প্রস্রাব স্বচ্ছ থাকে। উত্তাপ প্রয়োগ করিলে অধঃস্থ ইউরেট্ নষ্ট হইয়া যায়; কিন্তু উত্তাপ দ্বারা ফস্ফেট্-সঞ্চয় বৃদ্ধি পায়।

পীড়া বশতঃ পূর্কোক্ত পদার্থ সকলের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া বা প্রস্রাবে পু্য থাকায় প্রস্রাব ঘোলা-টিয়া হয়।

৪। গন্ধ ।—সদাঃ তাত্ত্ব মূত্র একটু বিশেষ গন্ধযুক্ত; এই গন্ধ ক্রমশঃ নষ্ট হয়। প্রস্রাব ক্রমে ক্ষারগুণবিশিষ্ট হইলে স্যামোনিয়ার গন্ধযুক্ত হয়। প্রস্রাবে রক্ত বা পু্য মিশ্রিত থাকিলে সত্বর উহা এক প্রকার বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

টার্পেন্টাইন্ সেবন করিলে বা উহার খাস গ্রহণ করিলে প্রস্রাবে স্মিষ্ট গন্ধ হয়। কোপেবা, কাবাবচিনি, এস্পারেগাস্ ও টোলু সেবনে প্রস্রাবে উহাদের গন্ধ বর্তে। মধুমূত্র রোগে প্রস্রাব মিষ্ট-গন্ধযুক্ত হয়।

৫। আপেক্ষিক ভার ।—ইহা দ্বারা প্রস্রাবে দ্রবীভূত কঠিন পদার্থের পরিমাণ জ্ঞাত হওয়া যায়। সচরাচর ইউরিনোমিটার্ নামক যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার লওয়া হয়। যন্ত্রটি উত্তমরূপে মুছিয়া যে দিকে বাল্ব্ আছে, সেই দিক্ প্রস্রাবে ডুবাইয়া দিবে, অপর অংশ ভাসিবে। যন্ত্রের যে দিক্ নলীর স্রায় সেই দিক্ ভাসে। এই নলীতে ১০০০ হইতে ১০৫০

পর্যন্ত সংখ্যার চিহ্ন অঙ্কিত আছে। প্রস্রাবে ইউরিনোমিটার ফেলিলে যে সংখ্যা অবধি ডুবিয়েছে, তাহাই উহার আপেক্ষিক ভার। সুস্থ প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০১৩ হইতে ১০১৭ বা ততোধিক। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত প্রকারে উহা হইতে প্রস্রাবের কঠিন পদার্থের স্থূল নির্ণয় করা যায় ;—প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভারের সংখ্যার দক্ষিণ হস্তের দিকের শেষ দুই অঙ্ক লইয়া তাহাকে ২ বা ২০৩০ দ্বারা গুণ করিয়া লইলে ১০০০ অংশ প্রস্রাবে কত অংশ কঠিন পদার্থ আছে তাহা পাওয়া যায় ; যথা,—প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার যদি ১০২০ হয়, তাহা হইলে উহার ১০০০ গ্রেণে $২০ \times ২ = ৪০$ বা $২০৩০ \times ২০ = ৪০৬০$ গ্রেণ কঠিন পদার্থ আছে। স্মরণ রাখা কৰ্তব্য যে, চক্ষিণ ঘণ্টার প্রস্রাব লইয়া পরীক্ষা করা আবশ্যিক ; তাহাতে চক্ষিণ ঘণ্টায় কত কঠিন পদার্থের পরিমাণ আছে জানা যায়।

যদি এত অল্প পরিমাণ প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হয় যে, তাহাতে ইউরিনোমিটার আদৌ নিমণ্ণ হয় না, তাহা হইলে তাহাতে দুই তিন গুণ পরিশ্রুত জল মিশাইয়া লইবে ; অনন্তর এই মিশ্রের যে আপেক্ষিক ভার হইবে, তাহার শেষ অঙ্কগুলিকে যত গুণ মিশ্র করা হইয়াছে, সেই সংখ্যা দ্বারা গুণ করিয়া লইলে প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার প্রাপ্ত হওয়া যায়। উদাহরণ,—যদি ১ অংশ প্রস্রাব ও ৩ অংশ জল ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ও উহার আপেক্ষিক ভার যদি ১০০৫ হয়, তাহা হইলে প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০২০ ($৫ \times ৪ = ২০$)।

প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভারের হ্রাস বৃদ্ধি হইলেই যে পীড়া হইয়াছে স্থির করিতে হইবে এমনত নহে ; প্রচুর জল পান করিলে সুস্থ ব্যক্তিরও প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০০২ পর্যন্ত হয় ; আবার, অধিক ঘর্ম্ম হইবার পর উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পাইয়া ১০৪০ পর্যন্ত হইতে দেখা যায়। নিরামলিকাবস্থায় প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হইলে উহার আপেক্ষিক ভার অধিক হয়, এবং পরিমাণ অধিক হইলে আপেক্ষিক ভারের হ্রাস হয়। কিন্তু যদি আপেক্ষিক ভার অধিক হয় ও সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণও অধিক হয়, তাহা হইলে, অথবা যদি প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হয় ও উহার আপেক্ষিক ভারও অল্প হয়, তাহা হইলে পীড়া হইয়াছে সিদ্ধান্ত করিতে হইবে।

নিম্নলিখিত স্থলে প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায় ;—প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম, বমন ও ভেদ হইলে, সকল প্রকার তরুণ জরীয় রোগে ও মধুমত্র রোগে।

অধিক পরিমাণে জলীয় দ্রব্য পান করিলে, হিষ্টিরিয়া রোগে, মূত্রযন্ত্রের বিবিধ পীড়ায়, এবং যে সকল স্থলে প্রস্রাবের বিবিধ লবণ নির্গত হওনে ব্যাঘাত জন্মে সে সকল স্থলে উহার আপেক্ষিক ভার হ্রাস হয়।

৬। প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাক্শন্)।—নলী ও লোহিত লিটমাস্ দ্বারা প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা যায়। টাটকা স্বাভাবিক প্রস্রাব অল্প গুণবিশিষ্ট। ল্যাক্টিক্, অক্স্যালিক্, হিপিউ-রিক্ ও স্যাসিটিক্ স্যাসিড্ থাকা প্রযুক্ত প্রস্রাবে অম্লতা বর্তে। ভোজনের পর প্রস্রাবের অম্লতা হ্রাস হয় ; কখন কখন প্রস্রাব সমষ্করান্ন বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়। সত্বরই আবার প্রস্রাব অম্ল হয়। উষ্ণ স্নান বা শীতল স্নানের পর এবং বাইকার্বনেট্ ও স্যাসিটেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা সোডিয়াম্ সেবনের পর প্রস্রাব ক্ষার হয়। স্থায়ী ক্ষার, পটাশ্ বা সোডা, অথবা স্যামোনিয়া বর্তমান থাকিলে সদ্যঃতরুণ প্রস্রাব ক্ষারগুণসম্পন্ন হয়। স্যামোনিয়া থাকায় প্রস্রাব ক্ষার হইলে, তাহাতে লিটমাস্ কাগজ সিক্ত করিলে উহা নীলবর্ণ হয়, পরে শুকাইলে আবার উহা ক্রমশঃ পূর্বের স্থায় লোহিতবর্ণ হয় ; কিন্তু স্থায়ী (ফিক্সেড্) ক্ষার থাকায় প্রস্রাবের ক্ষারত্ব হইলে লোহিত লিটমাস্ যে নীলবর্ণ ধারণ করে তাহার পরিবর্তন হয় না, বর্ণ স্থায়ী হয়। মূত্রাশয় ও ইউরিথ্রার পীড়ায়, যথা,—সিষ্টাইটিস্ ও ইউরিথ্রাল্ ট্রিক্চারে, এবং কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ পীড়ায় প্রস্রাব ক্ষার হয়। তরুণ জরীয় পীড়ায়, বিশেষতঃ তরুণ বাতজরে, প্রস্রাব অত্যন্ত অম্ল হয়।

স্বস্থ প্রস্রাব অধিক কাল রাখিয়া দিলে ক্ষার-উৎসেচন-ক্রিয়া আরম্ভ হয়, ইউরিয়া কার্বনেট অব্‌ গ্যামোনিয়াম পরিবর্তিত হওয়ায় প্রস্রাব গ্যামোনিয়াম গন্ধযুক্ত হয়, সাল্‌ফাইড্‌ অব্‌ গ্যামোনিয়াম্‌ জন্মে এবং ফস্‌ফেট্‌ ও ইউরেট্‌ অব্‌ গ্যামোনিয়াম্‌ অধঃস্থ হয় ।

৭। অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ ও সাধারণ স্বরূপ।—অধঃস্থ পদার্থ পরীক্ষার্থ অণুবীক্ষণ যন্ত্রের আবশ্যক, সে বিষয় পরে বর্ণিত হইবে। এ স্থলে কেবল অধঃস্থ পদার্থের সাধারণ স্বভাব বিবৃত হইল ;—১, লঘু ও স্তরে স্তরে বন্ধ বোলাটিয়া পদার্থ অধঃস্থ হইলে, উহা স্লেয়া, এপিগিলি-গ্যাল্‌ সেলস্‌, ব্যাক্টেরিয়া ও স্পার্মেটোজোয়া স্লেয়ায় জড়িত থাকে। ২, প্রচুর পরিমাণ ঘন স্বেতবর্ণ অধঃস্থ পদার্থ,—ইউরেটস্‌ ও ফস্‌ফেটস্‌; কিন্তু ইহা পূষ বা বাহু পদার্থও হইতে পারে। ৩, পীত বা পাটলবর্ণ পদার্থ,—ইউরেটস্‌। ৪, অল্প পরিমাণে লোহিতবর্ণ বা ঘোর পিঙ্গলবর্ণ দানাবিহীন বা দানাস্বক পদার্থ,—ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌। ৫, কৃষ্ণ-রক্তবর্ণ অধঃস্থ পদার্থ,—রক্ত।

(খ) প্রস্রাবে যে সকল পদার্থ স্বভাবতঃ বর্তমান থাকে ;—

৮। ইউরিয়া।—স্বস্থ ব্যক্তির চব্বিশ ঘণ্টার প্রস্রাবে ৩০০ হইতে ৫০০ গ্রেণ্‌ ইউরিয়া নির্গত হয়। ইহাই প্রস্রাবের প্রধান পদার্থ; যাহাতে ইউরিয়া নাই তাহাকে প্রস্রাব বলা যায় না। নিম্নলিখিত রূপে ইউরিয়া পরীক্ষা করা যায় ;—

প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ অধিক থাকিলে উহার গন্ধ অত্যন্ত উগ্র হয়। ইহার অস্তিত্ব নির্ণয় করিতে হইলে, দুই এক বিন্দু প্রস্রাব অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিবার কাচে দিয়া তাহাতে এক বিন্দু বিশুদ্ধ যবক্ষার-দ্রাবক সংযোগ করিবে; অনন্তর কাচফলকে সাবধানে স্পিরিট্‌ ল্যাম্পের বা জল-শ্বেদন যন্ত্রের মুখ উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া, দানা বাঁধিবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে। যদি পরীক্ষা-দ্রবে ইউরিয়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ঐ কাচফলক দেখিলে ঘট-প্রদেশ বা চতু-প্রদেশযুক্ত নাইট্রেট অব্‌ ইউরিয়া দৃষ্ট হইবে।

স্বস্থ প্রস্রাবে প্রস্রাব-গাঢ় করিয়া না লইলে, কেবল নাইট্রিক্‌ গ্যাসিড্‌ সংযোগে নাইট্রেট্‌ অব্‌ ইউরিয়ার দানা বাঁধে না।

যদি কোন প্রস্রাবে অণুলাল বা শর্করা না থাকে, ও উহাতে স্বাভাবিক পরিমাণ ক্লোরাইড্‌স্‌ বর্তমান থাকে, এবং যদি চব্বিশ ঘণ্টার প্রায় ৫০ আউন্স্‌ পরিমাণ প্রস্রাব হয়, ও উহার আপেক্ষিক ভার ১০২০—১০২৪ হয়, তাহা হইলে উহা স্বস্থ প্রস্রাব; উহাতে শতকরা ২—২½ অংশ ইউরিয়া আছে। যদি এই প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০২৪ হয়, তাহা হইলে ইহাতে ইউরিয়ার অংশ শত-করা প্রায় ১, ও যদি ১০২৮—১০৩০ হয়, তাহা হইলে শতকরা ৩ হয়।

যদি প্রস্রাবে অণুলাল বর্তমান থাকে, তাহা উত্তাপ ও দ্রাবক দ্বারা সংযত করিয়া ছাঁকিয়া ফেলিবে, পরে ইউরিয়ার নিমিত্ত পরীক্ষা করিবে।

এ ভিন্ন, হাইপোট্রোমাইট্‌ প্রক্রিয়া, হাইপোক্লোরাইট্‌ প্রক্রিয়া আদি দ্বারা ইউরিয়ার পরিমাণ নির্ণয় করা হয়। কিন্তু এ সকল উপায়ে পরীক্ষা সচরাচর প্রয়োজন হয় না বলিয়া এ স্থলে তাহার বিবরণ আর বর্ণিত হইল না।

স্বস্থ শরীরে মাংসাহার দ্বারা প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, এবং বিশুদ্ধ উদ্ভিদাহার দ্বারা উহার পরিমাণ হ্রাস হয়। বিবিধ জরীয় রোগে, যথা,—টাইফয়েড্‌, তরুণ বাত, ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ ইত্যাদি, প্রস্রাবে নির্গত ইউরিয়ার পরিমাণ অধিক হয়। তরুণ প্রাদাহিক ব্রাইটাময়ে, ইউরীমিয়া রোগে, পুরাতন ব্রাইটাময়ে ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। ডায়েবিটস্‌ মিলিটাস্‌ রোগে ইহা বৃদ্ধি পায়। বিবিধ ঔষধদ্রব্য দ্বারা ইউরিয়ার স্বাভাবিক পরিমাণের ব্যতিক্রম ঘটে;—ফস্‌ফাস্‌ সেবনে ইহার বৃদ্ধি, এবং মর্ফিয়া, কুইনাইন ও আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ দ্বারা ইহার হ্রাস লক্ষিত হয়।

৯। **ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌।**—স্বস্থ প্রস্রাবে পোটাসিয়াম্, সোডিয়াম্, ম্যামোনিয়াম্, ক্যাল-সিয়াম্, বা ম্যাগ্নিসিয়াম্‌ সহযোগে ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ অবস্থান করে। প্রস্রাব স্থিতাইলে ইহা অধঃস্থ হয়। প্রস্রাবে হাইড্রোক্লোরিক্‌ গ্যাসিড্‌ বা উগ্র গ্যাসেটিক্‌ গ্যাসিড্‌ সংযোগ করিয়া রাখিয়া দিলে দানা সকল অধঃস্থ হয়; দানা সকল অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে। অধঃস্থ পদার্থ সম্বন্ধে বর্ণনাকালে এ বিষয়ের পুনরুল্লেখ করা যাইবে।

মিউরেসাইড্‌ পরীক্ষা দ্বারা ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ জানা যায়; যথা,—অল্প পরিমাণে অধঃস্থ পদার্থ লইয়া নাইট্রিক্‌ গ্যাসিড্‌ সংযোগে চীন-পাত্রে দ্রব করিয়া উহাকে উৎপাতিত করিবে। যে রক্তাত পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, তাহাতে এক ছই বিন্দু ডাইলুট্‌ ম্যামোনিয়া সংযোগ করিলে সুন্দর রক্ত-ধুমলবর্ণ হয়, এই বর্ণ কয়েক বিন্দু কটিক্‌ পটাশ্‌ সংযোগে নীল-ধুমলবর্ণে পরিবর্তিত হয়।

স্বস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবে চব্বিশ ঘণ্টায় প্রায় ৭।৮ গ্রেণ্‌ ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ নির্গত হয়।

অরোগে, বাতজ্বরে, ও পুরাতন যক্ষ্ম রোগে ইউরিক্‌ গ্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; লিউকোসাইথিমিয়া ও কোন কোন স্থলে অজীর্ণ রোগে ইহা বৃদ্ধি পায়।

১০। **ক্রিয়েটিনিন্‌।**—স্বস্থ প্রস্রাবে ইহা ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ অপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে বর্তমান থাকে। স্বভাবতঃ চব্বিশ ঘণ্টায় প্রায় ১৫ গ্রেণ্‌ ক্রিয়েটিনিন্‌ নির্গত হয়; টাইফয়েড্‌ জ্বর ও নিউমোনিয়া রোগে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; এবং এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্‌ রোগে ইহার পরিমাণ হ্রাস হয়। ইহার পরিমাণ নির্ণয় করণ সচরাচর প্রয়োজন হয় না; এ কারণ এ বিষয় উল্লেখ অনাবশ্যক।

১১। **ইণ্ডিকান্‌ বা হেলারের ইউরোজ্যান্থিন্‌।**—স্বস্থ প্রস্রাবে ইহা বর্তমান থাকে; পৃথক্‌ করিয়া লইলে পরিষ্কার পিঙ্গলবর্ণ পাকের আয় হয়; জল, সুরাবীৰ্য্য ও ইথারে দ্রবণীয়। পরীক্ষা—

(ক) একটি পরিষ্কার ওয়াইন্‌ গ্লাসে বা গুণ্ডাকার কাচপাত্রে ৩ বা ৪ ঘন সেন্টিমিটার (৪৮.৬—৬৪.৮ মিনিম্‌) বিশুদ্ধ হাইড্রোক্লোরিক্‌ গ্যাসিড্‌ ঢালিয়া, তাহা আলোড়নকালে ১০—২০ বিন্দু প্রস্রাব সংযোগ করিবে। প্রস্রাবে স্বাভাবিক পরিমাণ ইণ্ডিকান্‌ থাকিলে ঐ মিশ্র ফিঁকা পীতাত-রক্তবর্ণ ধারণ করে। যদি স্বাভাবিক অপেক্ষা ইণ্ডিকানের পরিমাণ অধিক হয়, তাহা হইলে মিশ্র বেগুনীয়া-মিশ্রিত নীলবর্ণ বা খাটী নীলবর্ণ হয়। ইণ্ডিকান্‌ যত অধিক হইবে, ততই অল্প প্রস্রাব সংযোগে লবণ-দ্রাবক বিবর্ণ হইবে। ছই তিন বিন্দু নাইট্রিক্‌ গ্যাসিড্‌ মিশাইয়া লইলে অল্প পরিমাণ ইণ্ডিকান্‌ থাকিলেও তাহা জানা যায়।

(খ) ১০ বা ১৫ ঘন সেন্টিমিটার (২.৭ বা ৩.২৪ ড্রাম্‌) প্রস্রাব একটি বৃহদাকার পরীক্ষা-নলে ঢালিয়া, তাহাতে সমান পরিমাণ ধুমোদগারী হাইড্রোক্লোরিক্‌ গ্যাসিড্‌ সংযোগ করিবে; পরে যে পর্য্যন্ত না সম্পূর্ণ নীলবর্ণ হয়, সে পর্য্যন্ত বিন্দু বিন্দু করিয়া ক্লোরাইড্‌ অব্‌ লাইমের গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করিবে। অনন্তর এই মিশ্রকে ক্লোরোফর্ম্‌ সহযোগে আলোড়ন করিবে; স্থিতাইলে ক্লোরোফর্ম্‌ ইণ্ডিকানের বর্ণ গ্রহণ করিয়া অধঃস্থ হইবে, ও উহার বর্ণের গাঢ়তা দ্বারা ইণ্ডিকানের পরিমাণ-বিচার করা যায়।

প্রস্রাবে স্বাভাবিক অবস্থায় ১০০০ কিউবিক্‌ সেন্টিমিটারে প্রায় ৬.৬ মিলিগ্রাম্‌ (১ গ্রেণ্‌ = ৬৪.৮ মি:) ইণ্ডিকান্‌ আছে। ক্ষুদ্রান্তের অবরোধ রোগে, পাইয়েলাইটিস্‌ রোগে, কশেরুকা-মজ্জার পীড়ায় এবং রত্নিসন্তোষের পর প্রস্রাবে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

১২। **ক্লোরাইড্‌স্‌।**—প্রস্রাবে পোটাসিয়াম্‌, সোডিয়াম্‌, ম্যামোনিয়াম্‌, ম্যাগ্নিসিয়াম্‌ বা ক্যালসিয়াম্‌ সহযোগে ক্লোরিন্‌ অবস্থিতি করে। প্রস্রাবে কয়েক বিন্দু নাইট্রিক্‌ গ্যাসিড্‌ সংযোগ করিয়া ফস্ফেটস্কে দ্রবীভূত রাখিয়া তাহাতে নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিলভার প্রয়োগ করিলে ক্লোরিন্‌ স্বেত-বর্ণ ক্লোরাইড্‌ অব্‌ সিলভাররূপে অধঃস্থ হয়। অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ বিবেচনা করিয়া ক্লোরাইড্‌স্‌ পরিমাণ নিরূপণ করা যায়।

সচরাচর চক্ষিশ ঘণ্টার প্রস্রাব দ্বারা ১৫০ হইতে ২৫০ গ্রেণ্ ক্লোরাইড্‌স্ নির্গত হয়। জরীয় পীড়ায় ইহার পরিমাণ হ্রাস হয়। তরুণ নিউমোনিয়া রোগে প্রস্রাবে ক্লোরাইড্‌স্ এককালে অদৃশ্য হয় ; রোগোপশমের সঙ্গে সঙ্গে ইহার পুনঃ প্রকাশ পায়।

১৩। সাল্‌ফেট্‌স্।—প্রস্রাবে সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্ ও পোটাশিয়াম্‌ রূপে সাল্‌ফিউ-রিক্‌ স্যাসিড্‌ অবস্থিতি করে। চক্ষিশ ঘণ্টার প্রস্রাবে প্রায় ৩০-৮৬ গ্রেণ্ পরিমাণ সাল্‌ফিউরিক্‌ স্যাসিড্‌ আছে। প্রস্রাবে অল্প হাইড্রোক্লোরিক্‌ স্যাসিড্‌ সংযোগ করিয়া তাহাতে বেরিয়াম্‌ ক্লোরাইডের দ্রব প্রয়োগ করিলে ষ্ঠেতবর্ণ বেরিয়াম্‌ সাল্‌ফেট্‌ অধঃস্থ হয়। হাইড্রোক্লোরিক্‌ স্যাসিড্‌ সংযোগের তাৎপর্য্য এই যে, প্রস্রাবে বেরিয়াম্‌ দ্রব প্রয়োগ করিলে যে বেরিয়াম্‌ ফস্‌ফেট্‌স্‌ হয়, তাহা ইহা দ্বারা দ্রবীভূত থাকে।

গন্ধকঘটিত পদার্থ শরীরস্থ হইলে, মাংসাহারে, ব্যায়ামে ও জ্বর রোগে প্রস্রাবে সাল্‌ফেট্‌সের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। এ ভিন্ন, মেনিঞ্জাইটিস্‌, সেরিব্রাইটিস্‌, বাত ও বিবিধ পেশীর বিধানের পীড়ায় ইহার পরিমাণ বিলক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

১৪। ফস্‌ফেট্‌স্‌।—প্রস্রাবে যে ফস্‌ফেট্‌স্‌ আছে তাহা দুই প্রকার,—আর্থি ফস্‌ফেট্‌স্‌ এবং স্যালিক্যালিন্‌ ফস্‌ফেট্‌স্‌। আর্থি ফস্‌ফেট্‌স্‌ জলে অদ্রবণীয়, স্যাসিড্‌ দ্বারা দ্রব হয়। প্রস্রাবে কার্বনিক্‌ স্যাসিড্‌ দ্বারা আর্থি ফস্‌ফেট্‌স্‌ দ্রবীভূত থাকে, ফার সংযোগে ইহার অধঃস্থ হয়। স্যালিক্যা-লিন্‌ ফস্‌ফেট্‌স্‌ জলে দ্রবণীয়, ও ফার সংযোগে অধঃপতিত হয় না।

প্রস্রাবে চক্ষিশ ঘণ্টার ১৫.৪৩ হইতে ২৩.১৪ গ্রেণ্‌ আর্থি ফস্‌ফেট্‌স্‌ (ফস্‌ফেট্‌ অব্‌ ক্যালসিয়াম্‌ ও ম্যাগ্নিসিয়াম্‌) নির্গত হয়। কষ্টিক্‌ পটাশ্‌ বা সোডা সংযোগ করিলে ইহার অধঃস্থ হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্রাবে ফস্‌ফেট্‌সের পরিমাণ মোটামুটি নির্ণয় করা যায় ;—৬০.২২২ ইঞ্চ্‌ (১৬ সেন্টিঃ) লম্বা, ও ০.৭৮৭-ইঞ্চ্‌ (২ সেন্টিঃ) ব্যাস একরূপ পরীক্ষা-নলের তৃতীয়াংশ পরিষ্কার প্রস্রাবে পূর্ণ করিয়া তাহাতে কয়েক বিন্দু কষ্টিক্‌ স্যামোনিয়া বা কষ্টিক্‌ পটাশ্‌ সংযোগ করিবে, ও পরে যে পর্য্যন্ত না আর্থি ফস্‌ফেট্‌স্‌ স্তরে স্তরে পৃথক্‌ হইতে আরম্ভ হয় মৃদু উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। স্থিতাইয়া স্থস্থ প্রস্রাবে অধঃস্থ আর্থি ফস্‌ফেট্‌স্‌ পরীক্ষা-নলের ১ সেন্টিমিটার (০.৩৯৩৭ ইঞ্চ্‌) পর্য্যন্ত হয়।

রিকেট্‌স্‌, অস্‌টিয়ো-ম্যালেনিয়া, পুরাতন রিউমেটয়িড্‌ আর্থ্রাইটিস্‌, নায়মুলের পীড়া, ও সাতিশয় মানসিক পরিশ্রমে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। আহারে অধিক ফস্‌ফেট্‌স্‌ থাকিলে, ও অজীর্ণ রোগে ইহা বৃদ্ধি হয়। মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় প্রস্রাবে স্বাভাবিক অপেক্ষা আর্থি ফস্‌ফেট্‌সের পরিমাণ হ্রাস হয়।

স্যালিক্যালিন্‌ ফস্‌ফেট্‌স্‌ (স্যাসিড্‌ সোডিয়াম্‌ ফস্‌ফেট্‌স্‌ ও পোটাশিয়াম্‌ ফস্‌ফেট্‌স্‌)।—চক্ষিশ ঘণ্টার প্রস্রাবে প্রায় ৩-৮৬ গ্রেণ্‌ নির্গত হয়। প্রথমে প্রস্রাবের আর্থি ফস্‌ফেট্‌স্‌ অধঃস্থ করিয়া প্রস্রাব ছাঁকিয়া লইয়া, উহার তৃতীয়াংশের এক অংশ পরিমাণ ম্যাগ্নিসিয়াম্‌ ক্লোরাইড্‌ (ম্যাগ্নিসিয়াম্‌ সাল্‌ফেট্‌ ১, বিস্ফট্‌ স্যামোনিয়াম্‌ ক্লোরাইড্‌ ১; পরিস্কৃত জল ৮ ও বিস্ফট্‌ লাইকর্‌ স্যামোনিয়া ১ ভাগ) সংযোগ করিলে ষ্ঠেতবর্ণ ফস্‌ফেট্‌স্‌ অধঃস্থ হয়; অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ দ্বারা ইহার পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ণয় করা যায়। জ্বর, প্রদাহ আদি রোগে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

(গ) প্রস্রাবে অস্বাভাবিক পদার্থ ।

১৫। অণ্ডলাল (স্যাল্‌বিউমেন্‌)।—স্থস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবে অণ্ডলাল থাকে না। যে প্রস্রাবে যেমনকল অস্বাভাবিক পদার্থ পাওয়া যায়, তন্মধ্যে অণ্ডলাল প্রধান। নিম্নলিখিত প্রকারে অণ্ডলাল পরীক্ষা করা যায় ;—

১। পরীক্ষা-নলে প্রস্রাব ঢালিয়া স্পিরিট্‌ ল্যাম্পের উত্তাপে ফুটাইলে, যদি অণ্ডলাল বর্তমান থাকে, তাহা সংযত হইয়া প্রস্রাব বোলাটিয়া হয়, ও ক্রমে ক্রমে অণ্ডলাল অধঃস্থ হয়। প্রস্রাবে আর্থি ফস্‌ফেট্‌স্‌ বর্তমান থাকিলে উত্তাপ প্রয়োগে উহার অধঃস্থ হয়। এ কারণ, অণ্ডলাল পরীক্ষা

করিতে হইলে, প্রস্রাবে উত্তাপ প্রয়োগের পর কয়েক বিন্দু নাইট্রিক স্যাসিড্ সংযোগ করিবে ; ইহাতে ফল্ফেট্ স্রবীভূত হইবে, অণ্ডলাল-জনিত প্রস্রাবের বোলাটিয়াবর্ণ রহিয়া যাইবে। প্রস্রাব যদি অল্পগুণবিশিষ্ট না হয়, তাহা হইলে উপরি উক্ত পরীক্ষার পূর্বে কয়েক বিন্দু স্যাসেটিক্ স্যাসিড্ সংযোগে প্রস্রাব অল্প করিয়া লইবে। প্রস্রাব বোলাটিয়া হইলে পরীক্ষার পূর্বে উহাকে ফিল্টারিঙ্ক কাগজে ছাঁকিয়া লইবে।

২। অণ্ডলাল সংযুক্ত প্রস্রাবে ইয়েলো প্রসিয়েট্ অব্ পোটাশিয়াম্ এবং স্যাসেটিক্ বা সাইট্রিক্ স্যাসিডের দ্রব প্রয়োগ করিলে অণ্ডলাল শ্বেতবর্ণ হইয়া অধঃস্থ হয়। ইহাকে ফেরোসায়েনিক্ স্যাসিড্ পরীক্ষা বলে।

৩। প্রথমতঃ দুইটি দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইবে।

ক। আইয়োডো-ম্যাকুরিয়েট্ অব্ পোটাশিয়াম্ দ্রব।—

আইয়োডাইড অব্ পোটাশিয়াম্ ৩২২ গ্রাম্ (১ গ্রাম্ = ১৫.৪৩ গ্রেণ্.)

পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ১.৩৫ "

পরিশ্রুত জল সর্বসমেত ১০০ ঘন সেন্টি: (১ ঘন সেন্টি: = ২৭.৬৮৫);

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

খ। পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি দ্রব।—

পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি.....১ গ্রাম্

পরিশ্রুত জল ১০০ ঘন সেন্টি:;

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

প্রস্রাবের অণ্ডলাল পরীক্ষার নিমিত্ত ১০ কিউবিক্ সেন্টিমিটার প্রস্রাব লইয়া তাহাতে দুই বিন্দু স্যাসেটিক্ স্যাসিড্ সংযোগ করিবে; পরে, যে পর্যন্ত না প্রস্রাব বিবর্ণ হয় সে পর্যন্ত উহাতে বিন্দু বিন্দু করিয়া প্রথম দ্রব সংযোগ করিবে, ও প্রতি বিন্দু দ্রব সংযোগের পর কাচদণ্ড দ্বারা নাড়িয়া লইবে; এবং প্রতি বিন্দু দ্রব সংযোগের পর যখন দেখিবে, এই প্রস্রাব এক বিন্দু শ্বেত চীনপাত্রের রাখিয়া, তাহাতে এক বিন্দু দ্বিতীয় দ্রব প্রয়োগ করিলে অণ্ডলাল নিঃশেষিত হইয়া পীত-বর্ণবর্ণ হয়, তখন পরীক্ষা সাঙ্গ হইবে। এক লিটার (২.১ পাইন্ট্.) প্রস্রাবে ৫ গ্রাম্ (৭.৭১৫ গ্রেণ্.) অণ্ডলাল থাকিলে তাহা প্রথম দ্রবের এক বিন্দু দ্বারা নিঃশেষিত হয়। অতএব প্রথম দ্রবের যত বিন্দু প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহা স্থির করিয়া, ৫ গ্রাম্ দ্বারা তাকাকে গুণ করিয়া লইলে, পরীক্ষিত প্রস্রাবের প্রতি লিটারে কত পরিমাণ অণ্ডলাল আছে জানা যায়। যে পিপেট্ হইতে পরীক্ষা-দ্রব প্রয়োগ করিবে, তাহা এতদূর হইবে যে, পতিত প্রতি বিন্দু ৫ সেন্টিগ্রাম্ ওজন হয়।

৪। এতদ্বিন্ন কার্বলিক্ স্যাসিড্, পিক্রিক্ স্যাসিড্, টিংচার্ অব্ গলস্ আদি দ্বারা অণ্ডলাল পরীক্ষা করা যায়।

বিবিধ পীড়ান প্রস্রাবে অণ্ডলাল থাকে; কখন কখন স্ফুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবেও সময়ে সময়ে স্যাল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। বিবিধ জরীর রোগে প্রস্রাবে অল্পমাত্রা পরিমাণ অণ্ডলাল পাওয়া যাইতে পারে। মূত্রপিণ্ডমধ্যে সংকলিত রক্ত প্রত্যগমনের কোন ব্যাঘাত পাইলে প্রস্রাব আণ্ডলালিক হয়। ব্রাইটাময় রোগে স্থায়ী স্যাল্‌বিউমিনুরিয়া উপস্থিত হয়। এ ভিন্ন, সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলে, ও কখন কখন গর্ভাবস্থায়, এপিলেপটিক্ ফিটের পর প্রস্রাবে অণ্ডলাল প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে প্রস্রাবের সহিত পুষ্, রক্ত বা স্পার্ম্যাটিক্ পদার্থ মিশ্রিত থাকে, এবং ইহাদের নিমিত্ত প্রস্রাব আণ্ডলালিক হয়। (স্যাল্‌বিউমিনুরিয়া দেখ)। ১৩৭

১৬। স্লেম্মা (মিউকাস্)।—স্বাভাবিক প্রস্রাবে অল্প পরিমাণে মিউকাস্ পাওয়া যায়। মূত্রাশয়ের ও ইউরিথার ক্যাটার হইলে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। স্লেম্মাবৃত্ত প্রস্রাব স্থিতাইতে দিলে ইহা অধঃস্থ হয়। পুষ্ ও স্লেম্মা প্রভেদ করা নিভাস্ত আবশ্যক। প্রস্রাবে পুষ্ থাকিলে শোষক কাগজ

দ্বারা প্রস্রাব ছাঁকিয়া লইলে, ছাঁকা দ্রবে অণুলাল পাওয়া যায় । কিন্তু যদি প্রস্রাবে মিউকাস থাকে, তাহা হইলে ছাঁকা দ্রবে ম্যাসেটিক্ ম্যাসিড সংযোগ করিলে উহা জীতল হইলে মিউসিন্ অধঃস্থ হয় ।

১৭ । শর্করা (স্ক্কার) ।—(২৫৮ পৃষ্ঠা দেখ ।)

১৮ । রক্ত ।—প্রস্রাব রক্তমিশ্রিত হইলে উহাতে অণুলাল পাওয়া যায় । দুই প্রকারে প্রস্রাবে রক্তের অস্তিত্ব নির্ণয় করা যায় ;—১, প্রস্রাবে রক্তের বর্ণ-দ্রব্য আছে কি না তন্নির্ণয়ার্থ রাসায়নিক পরীক্ষা ; ২, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা অধঃস্থ পদার্থ পরীক্ষা । আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার বিষয় পরে বর্ণিত হইবে ।

রক্তের বর্ণ-দ্রব্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে পরীক্ষা করা যায় ;—একটি ক্ষুদ্র পরীক্ষা-নলে দুই এক বিন্দু প্রস্রাব ঢালিয়া তাহাতে এক বিন্দু গোয়েকামের অরিষ্ট ও কয়েক বিন্দু ওজোনাইজড্ ইথার সংযোগ করিয়া উত্তমরূপে আলোড়ন করিবে ; পরে স্থিতাইতে দিলে ইথার উপরে ভাসে । প্রস্রাবে যদি হীমোগ্লোবিন্ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উপরিস্থিত ইথার নীলবর্ণ ধারণ করে ।

মূত্রপিণ্ড বা মূত্রবস্তুর অত্র কোন স্থান হইতে রক্তপ্রস্রাব হইলে প্রস্রাবে রক্ত নির্গত হয় । বিবিধ কারণে রক্তপ্রস্রাব হইতে পারে ;—১, মূত্রপিণ্ডের পীড়া ; যথা,—তকণ ট্রাইটাময়, মূত্রপিণ্ডের কন্‌জেক্‌শন্‌, মূত্রপিণ্ডের ক্যান্সার, বাহ্য আঘাত । ২, পেল্‌ভিস্ ও ইউরিটারের পীড়া ; যথা,—অশ্মরী, ক্যান্সার, প্যারাসাইট । ৩, মূত্রাশয়ের পীড়া ; যথা,—অশ্মরী, রক্তাবেগ, ক্যান্সার, ক্ষত । ৪, মূত্রনলীর পীড়া ; যথা,—প্রমেহজনিত রক্তাবেগ ।

এতদ্ভিন্ন, জীলোকদিগের রক্তঃ আদি রক্ত প্রস্রাবে মিশ্রিত থাকিতে পারে ।

মূত্রপিণ্ড হইতে রক্ত আসিলে, সমস্ত প্রস্রাব সমান লোহিতবর্ণ হয় ; রক্তের পরিমাণ অল্প ; সচরাচর অধঃস্থ পদার্থে টিউব্ কাষ্ট্ পাওয়া যায় । ইউরিটার্ হইতে রক্তপ্রস্রাবে, প্রস্রাবে ক্রিমির জায় সংযত রক্ত নির্গত হয় । মূত্রাশয়-নিঃসৃত রক্তের পরিমাণ অধিক, ও রক্ত সংযত । ইউরিথ্রা হইতে রক্তপ্রস্রাব হইলে মূত্রত্যাগের পূর্বভাগে উহা নির্গত হইয়া যায় ।

পার্পিউরা, স্কাতি, পার্মিয়িয়া, টাইফাস্, ইচ্ছা-বসন্ত আদি রোগে রক্তপ্রস্রাব হয় । কখন কখন ম্যালেরিয়া-জনিত সবিরাম রক্তপ্রস্রাব দেখা যায় ।

১৯ । পিত্ত-বর্ণদ্রব্য (বাইল্ পিগ্‌মেন্ট) ।—প্রস্রাবে পিত্ত মিশ্রিত থাকিলে উহা গাঢ় হরিদাভ-পাটলবর্ণ হয় । শোষক কাগজ দ্বারা প্রস্রাব ছাঁকিলে কাগজ পীতবর্ণ হয় ; এবং প্রস্রাব আলোড়ন করিলে যে ফেন উঠে তাহা স্থায়ী হয়, সত্তর নষ্ট হয় না । নিম্নলিখিত প্রকারে পিত্তের বর্ণ-দ্রব্য পরীক্ষা করা যায় ;—১, একটি পরীক্ষা-নলের অর্দ্ধ ইঞ্চি পর্যন্ত নাইট্রাস্ ম্যাসিড্ মিশ্রিত নাইট্রিক্ ম্যাসিড্ ঢালিয়া, একটি পিপেট্ দ্বারা ধীরে ধীরে যেন উভয় দ্রব পরস্পর মিশ্রিত না হয় একরূপে প্রস্রাব সংযোগে নল পূর্ণ করিলে, যে স্থলে উভয় দ্রব পরস্পর স্পর্শ করে, প্রস্রাবে পিত্ত-বর্ণদ্রব্য থাকিলে তথায় সব্‌জবর্ণের মণ্ডল দেখা যায় । ২, পিত্ত-বর্ণদ্রব্য-সংযুক্ত প্রস্রাবকে শোষক কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া, সেই কাগজে এক বিন্দু নাইট্রিক্ ম্যাসিড্ প্রয়োগ করিলে বিবিধ বর্ণের মণ্ডল দৃষ্ট হয় ; সব্‌জবর্ণের মণ্ডল সর্বাংশে । ৩, এক দুই বিন্দু আইয়োডিনের দ্রব সংযোগ করিলে পিত্ত-মিশ্রিত প্রস্রাব স্ফন্দর হরিৎবর্ণ হয় ।

পাণুরোগে (জণ্ডিস্) প্রস্রাবে ইহা বর্তমান থাকে (জণ্ডিস্ দেখ) ।

২০ । বাইল্ ম্যাসিড্ ।—গন্ধক-দ্রাবক ও শর্করা দ্বারা ইহা পরীক্ষা করা যায় (জণ্ডিস্ রোগ দেখ) ।

(ঘ) প্রস্রাবে অধঃস্থ পদার্থ ।

২১ । রক্ত-কণিকা ।—প্রস্রাব রক্ত-মিশ্রিত হইলে, অধঃস্থ পদার্থ অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা

পরীক্ষা করিলে রক্ত-কণিকা সকল দৃষ্ট হয় । অল্প গুণ বিশিষ্ট প্রস্রাবে কিছুক্ষণ [চিত্র নং ৪২] রক্ত-কণিকার স্বাভাবিক আকারের কোন বৈলক্ষ্য্য হয় না ; ক্ষার প্রস্রাবে বা অধিক জলীয় প্রস্রাবে লোহিত রক্ত-কণিকা সকল ক্ষীত হয় ।

২২ । পুষ-কোষ । যদি অধঃস্থ পদার্থ পুষ্পূর্ণ হয়, তাহাতে ক্ষুদ্র এক খণ্ড কষ্টিক পটাশ্ সংযোগ করিয়া কাচদণ্ড দ্বারা নাড়িলে উহা খকখকিয়া উজ্জ্বল পিণ্ডবৎ হইবে ।



রক্ত-কণিকা ।

[চিত্র নং ৪৩]



রেআ-কোষ ও পুষ-কোষ ;
গ্যাসেটিক্ গ্যাসিড্ সংযোগের পূর্বে ও
পরে বেরূপ দেখায় ।

পুষযুক্ত প্রস্রাব সত্ত্বর ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয় ও নষ্ট হইয়া যায় । অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে ইহার গোলাকার বর্ণহীন দানায়ুক্ত দৃষ্ট হয় । গ্যাসেটিক্ গ্যাসিড্ সংযোগ করিলে কোষ-বিন্দু সকল স্পষ্টতর দেখা যায় ।

জীলোকদিগের লিউকোরিয়া, প্রমেহ, গ্লাট, পাইয়েলাইটিস্ ও সিস্টাইটিস্ রোগে এবং মূত্রমার্গের কোন অংশে স্ফোটক বিদারণ হইলে প্রস্রাব পুষযুক্ত হয় ।

২৩ । এপিথিলিয়াম্ ।—প্রস্রাবে যে সকল এপিথিলিয়াম্ কোষ পাওয়া যায়, তাহা-
দিগকে ইয়োসিন্ বা ফিউসিন্ দ্বারা

[চিত্র নং ৪৪]



এপিথিলিয়াম্ ।

ক=মূত্রাশয় হইতে গোলাকার এপি-
থিলিয়াম্ ।

খ=ইউরিটার ও ইউরিথ্রা হইতে ক-
লাম্বনার এপিথিলিয়াম্ ।

গ=মূত্রাশয়ের গভীরস্থিত এপিথিলি-
য়াম্ স্তর হইতে কলাম্বনার ও
কোরেমাল্ এপিথিলিয়াম্ ।

ঘ=বোনি হইতে কোরেমাল্ এপি-
থিলিয়াম্ ।

রং করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে স্পষ্টতর দেখা যায় । মূত্রমার্গের সকল স্থান হইতেই এপিথিলিয়াম্ কোষ আসিতে পারে । এই চিত্রে বিবিধ স্থানের এপিথিলিয়াম্ কোষের প্রতিকৃতি প্রদ-
শিত হইল ।

২৪ । রেণ্যাল্ টিউব্ কাষ্টস্ ।—প্রস্রাব উত্তমরূপ স্থিতাইলে, যদি প্রস্রাবে টিউব্ কাষ্টস্ থাকে, তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখা যায় । ইয়োসিন্ বা মিথিল্ গ্রীন্ দ্বারা রং করিয়া লইলে ইহার স্পষ্টতর দৃষ্ট হয় । যে প্রস্রাবে টিউব্ কাষ্টস্ থাকে, সেই প্রস্রাবে অণুলাল বর্তমান থাকে । বিবিধ প্রকার ট্রাইটস্ ডিজীজে প্রস্রাবে বিবিধ প্রকার টিউব্ কাষ্টস্ পাওয়া যায় ।

(ক) এপিথিলিয়াল্ কাষ্টস্ ।—ইহার ফাইব্রিন্ নিশ্চিত, নলী-
আকার, মূত্রপিণ্ডের টিউবিউল্‌সের আবরণ-ঝিল্লি হইতে তাক্ত এপি-
থিলিয়াল্ কোষ দ্বারা আবৃত । প্রদাহযুক্ত ট্রাইটাময়ে ইহা পাওয়া
যায় । (৪৫ চিত্র, গ) ।

(খ) ব্লাড্ কাষ্টস্ ।—ইহার দুই প্রকার ;—১, ইহার সম্পূর্ণ
রক্ত নিশ্চিত ; অথবা, ২, ফাইব্রিনাস্ কাষ্টসে রক্তকণিকা গ্রথিত ।
ইনফ্রামেটিভ্ ট্রাইটস্ ডিজীজে ইহাদিগকে পাওয়া যায় । (৪৪
চিত্র, ক) ।

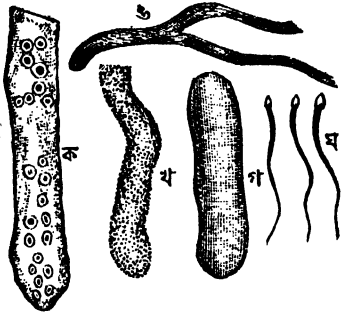
(গ) গ্র্যানিউলার কাষ্ট ।—কাঠে গ্র্যানিউলার পদার্থ বর্তমান থাকিলে তাহাকে, গ্র্যানিউলার
কাষ্ট্ বলে । ইহা দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ । (৪৪ চিত্র, খ) ।

(ঘ) ওয়াল্লি কাষ্ট ।—নলাকার কাষ্ট্, দেখিতে উজ্জ্বল । মূত্রপিণ্ডের গ্যামলিড্ বা ওয়াল্লি
পীড়ায় দেখা যায় । (৪৪ চিত্র, গ) ।

(ঙ) মিউকাস্ কাষ্টস্ ।—কখন কখন প্রস্রাবে ইউরিনিকেরাস্ টিউবিউল্‌সের গঠনের মিউকাস্

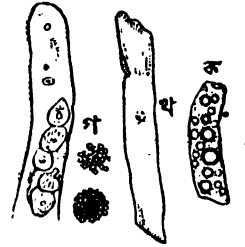
কাষ্ট্‌স্ পাওয়া যায়। ইহার অস্ত্রাণ্ড কাষ্ট্‌স্ অপেক্ষা দীর্ঘ, অরুক্ষ ; এবং ইহার শাখা প্রশাখাবিশিষ্ট হয়। মূত্রপিণ্ডের উগ্রতায় প্রস্রাবে মিউকাস্ কাষ্ট্‌স্ পাওয়া যায় (৪৫ চিত্র, উ)।

[চিত্র নং ৪৫]



ক=রুড্ কাষ্ট্‌স্ ।
খ=গ্র্যানিউলার্ কাষ্ট্‌স্ ।
গ=ওয়াক্সি কাষ্ট্‌স্ ।
ঘ=স্পার্মেটোজোয়া ।
ঙ=মিউকাস্ কাষ্ট্‌স্ ।

[চিত্র নং ৪৬]



ক=অয়িল্ কাষ্ট্‌স্ ।
খ=হাইয়েলিন্ কাষ্ট্‌স্ ।
গ=এপিথিলিয়াল্ কাষ্ট্‌স্ ও কম্পাউন্ড্ গ্র্যানিউল্ কোষ ।

(চ) অয়িল্ কাষ্ট্‌স্ বা ফ্যাটি কাষ্ট্‌স্।—ইহাতে কাষ্টে তৈলবিন্দু থাকে। পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ডিজীজে ইহা দেখা যায়। (৪৬ চিত্র, ক)।

(ছ) হাইয়েলিন্ কাষ্ট্‌স্।—ইহার স্বচ্ছ ও পরিষ্কার। ইহাদের সীমা স্পষ্ট দেখা যায় না। পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ডিজীজে প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হয়। (৪৬ চিত্র, খ)।

২৫। স্পার্মেটোজোয়া।—কখন কখন প্রস্রাবে স্পার্মেটোজোয়া দেখা যায়। পুরুষ-দিগের বীৰ্য্যে ইহার বর্তমান থাকে ; অতএব কোন কারণে বীৰ্য্যপাতন হইলে প্রস্রাবে ইহাদিগকে পাওয়া যাইতে পারে। (৪৫ চিত্র, ঘ)।

২৬। ইউরেটস্।—সুস্থ প্রস্রাবে অনেক সময়ে দানাবিহীন (স্যামফাস্) ইউরেটস্ অধঃস্থ হয় ; ইহার প্রধানতঃ ইউরেটস্ অব্ সোডা ; এ ভিন্ন, ইউরেট অব্ পটাশ্ ও ম্যাগনিসিয়া পাওয়া যায়। অতিবর্ষ ও সাতিশয় পরিশ্রমের পর, এবং শীতকালে সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবে ইহা পাওয়া যায়। জরীয় পীড়ায়, যকৃতের রোগে ও অজীর্ণ রোগে প্রস্রাবে ইউরেটস্ অধঃস্থ হয়। (৪৭ চিত্র দেখ)।

[চিত্র নং ৪৭]



ক=স্যামফাস্ ইউরেটস্ ।
খ, গ=ইউরেট অব্ সোডা ।

২৭। ইউরিক্ স্যাসিড্।—ইহা

আধারভাণ্ডের গায়ে বা তলদেশে উজ্জ্বল রক্ত-পাটলবর্ণ হইয়া লাগিয়া থাকে। দেখিতে অনেকাংশে লক্ষ্মারীচের গুঁড়ার তায়। অণু-বীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে বিবিধ আকারের দানা দৃষ্ট হয় (৪৮ চিত্র)। এই সকল দানা পীতবর্ণ দেখায় ; কিন্তু প্রস্রাবের অস্ত্রাণ্ড দানা কোন প্রকার বর্ণযুক্ত দেখা যায় না ; এ কারণ ইহা সহজেই নির্দেশ করা যায়।

[চিত্র নং ৪৮]



ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ ।

২৮। অক্জ্যালেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ ।— অক্জ্যালেট্‌

অব্‌ লাইমের দানা অধঃস্থ হইলে দেখিতে খেতবর্ণ হয়। অধিক পরিমাণে শর্করা বা শর্করাযুক্ত ঔষ্দি পদার্থ সেবন করিলে সুস্থ ব্যক্তিরও প্রস্রাবে অক্জ্যালিক্‌ গ্যাসিড্‌ বর্তমান থাকে। অক্জ্যালেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ গ্যাসেটিক্‌ গ্যাসিডে দ্রবণীয়; ক্ষার সংযোগ করিলে দ্রব হয় না। হাইড্রোক্লোরিক্‌ গ্যাসিড্‌ ও অম্লান্ত খাতব অগ্নে ইহা দ্রবণীয় (৪৯ চিত্র)।

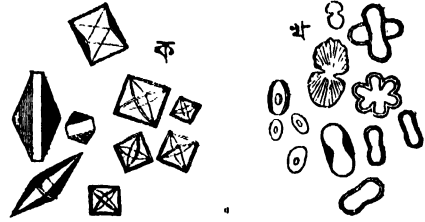
বিবিধ তরুণ পীড়ার অন্তে প্রস্রাবে অক্জ্যালেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ পাওয়া যায়। এ ভিন্ন, ব্রুসাইটিস্‌ রোগে ও অজীর্ণ রোগে প্রস্রাবে অক্জ্যালেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়।

২৯। লিউসিন্‌ ।—সচরাচর প্রস্রাবে লিউসিন্‌ দেখা যায় না। ইহা দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ গোলাকার।

৩০। টাইরোসিন্‌ ।—ইহা প্রস্রাবে

কখন কখন পাওয়া যায়। দেখিতে সুন্দর সূচীগুলোর স্থায়। ইয়েলো গ্যাট্‌ফি অব্‌ দি লিভার, অল্প প্রস্রাবে টাইফয়েড্‌ জ্বর ও গ্যাকিউট্‌ টিউবার্কিউলোসিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তির প্রস্রাবে লিউসিন্‌ ও টাইরোসিন্‌ পাওয়া যায়। ইহারা প্রস্রাবে অধঃস্থ হয় না। ইহাদের অস্তিত্ব নির্ণয় করিতে সুদীর্ঘ প্রণালীমতে পরীক্ষা আবশ্যক। এই প্রণালী-বর্ণন অপ্রয়োজনীয়; কারণ, প্রস্রাবে লিউসিন্‌ ও টাইরোসিন্‌ আছে কি না জানা বিশেষ আবশ্যক হয় না।

[চিত্র নং ৪৯]



অক্জ্যালেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ ।

ক = সমাষ্টপ্রদেশযুক্ত দানা এবং হৃৎপ্রান্তস্থ ।

খ = ডায়েল্‌ ও অণুকার দানা ।

৩১। কোলেষ্টারিন্‌ ।—কাইলুরিয়া

রোগে প্রস্রাবে কোলেষ্টারিন্‌ পাওয়া যায়। ইহা তৈল-বিন্দুরূপে অধঃস্থ হয়। গ্যালকোহল্‌ ও ইথারের মিশ্রে দ্রব করিয়া উৎপাতিত করিলে ইহা কোলেষ্টারিনের পরিষ্কার প্লেট্‌ দানা রূপে অধঃস্থ হয়।

৩২। সিষ্টিন্‌ ।—ইহা বটপ্রদেশযুক্ত ফলক; জল ও গ্যাসেটিক্‌ গ্যাসিডে অদ্রবণীয়, হাইড্রোক্লোরিক্‌ গ্যাসিডে ও গ্যামোনিয়ার দ্রব হয়। সিষ্টিন্‌ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জানা নাই।

৩৩। গ্যামফার্মস্‌ ফস্ফেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ ।—এই খেতবর্ণ অধঃস্থ পদার্থ উত্তাপ প্রয়োগে দ্রবীভূত হয় না, কিন্তু এক ছই বিন্দু গ্যাসেটিক্‌ বা নাইট্রিক্‌ গ্যাসিড্‌ সংযোগ করিলে অবিলম্বে দ্রব হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে অনেকাংশে গ্যামফার্মস্‌ ইউরেটের স্থায়; কিন্তু ইহাতে প্রস্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়।

৩৪। কার্বনেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ ।—ইহা মনুষ্য-প্রস্রাবে কদাচ পাওয়া যায়; অশ্বের প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে বর্তমান থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে গোলাকার; গ্যাসেটিক্‌ গ্যাসিড্‌ সংযোগে উচ্ছলিত হয়।

[চিত্র নং ৫০]

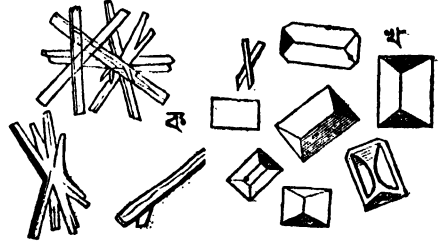


৩৫। ইউরেট অব্‌ গ্যামোনিয়াম্‌।—প্রশ্নাব সাতিশয় গ্যামোনিয়াম্‌ গন্ধযুক্ত হইলে উহাতে অস্বচ্ছ পাটলবর্ণ গোলাকার স্ফুটনগুচ্ছ (স্পাইক্‌) ইউরেট অব্‌ গ্যামোনিয়াম্‌ অধঃস্থ হয়। কখন কখন ইহা ক্ষুদ্র ডাঙের আকারে অধঃক্ষিপ্ত হয়। কোন পীড়ার সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ নিরূপিত হয় নাই (৫০ চিত্র, ঘ)।

ইউরেট অব্‌ গ্যামোনিয়াম্‌।

[চিত্র নং ৫১]

৩৬। ফস্ফেট অব্‌ লাইম্‌ বা ফেলার ফস্ফেট্‌।—প্রশ্নাবে ইহার দণ্ডাকারে অধঃপতিত হয়; দণ্ডসকল কখন কখন পৃথক্‌ পৃথক্‌ থাকে; কখন বা একত্র হইয়া গুচ্ছ হয়। এ প্রকার ফস্ফেট্‌ বিরল (৫১ চিত্র, ক)।



ক=ফেলার ফস্ফেট্‌। খ=ট্রিপল্‌ ফস্ফেট্‌।

৩৭। ফস্ফেট অব্‌ গ্যামোনিয়াম্‌ ও ম্যাগ্নিসিয়াম্‌ বা ট্রিপল্‌ ফস্ফেট্‌।—

[চিত্র নং ৫২]



ফেলার ফস্ফেট্‌।

প্রশ্নাব বিষয়ক হইয়া গ্যামোনিয়াক্যাল্‌ হইলে ইহা সচরাচর অধঃস্থ হয়। অপর, মৃত্যুশ্রীর উৎপাতযুক্ত পীড়ায় ও ~~কখন কখন~~ মজ্জার পীড়ায় ইহা পাওয়া যায়। ট্রিপল্‌ ফস্ফেট্‌ সচরাচর ত্রিকোণ-স্তম্ভাকার, উভয় সীমা কাটা (৫১ চিত্র, খ)। এ ভিন্ন, আর এক প্রকার বিবিধ আকার ও অবয়বের, ও কখন কখন তারকোপম পক্ষবৎ (ফেলারি) ট্রিপল্‌ ফস্ফেটের দানা দেখা যায়। (৫২ চিত্র)।

৩৮। ফস্ফেট অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়াম্‌।—প্রশ্নাবে এই চ্যাপ্টা, লম্বাকার, পরিষ্কার, কাচবৎ দানা কচিং পাওয়া যায়।

মৃত্যুশ্রী-পরীক্ষা।

সচরাচর তিন প্রকার মৃত্যুশ্রী পাওয়া যায়; এবং পরীক্ষা দ্বারা ইহাদের প্রকৃতি অবগত হওয়া নিতান্ত প্রয়োজন।—ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ ও তদ্ব্যতীত অম্লরী, অক্স্যালোট্‌ অব্‌ লাইম্‌, ও মিশ্র ফস্ফেট্‌। এতদ্ভিন্ন, অ্যামিন্‌ ও সিষ্টিনের অম্লরীও পাওয়া যায়; কিন্তু অতি বিরল।

১। ইউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ অম্লরী সর্বাপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার লোহিত বা লোহিতাভবর্ণ, সচরাচর মন্থণ, কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রবর্দ্ধনযুক্তও হইয়া থাকে। দৃষ্ট করিলে নিতান্ত সামান্য মাত্র অবশিষ্ট থাকে।

২। অক্স্যালোট্‌ অব্‌ লাইম্‌ অম্লরীও সচরাচর দেখা যায়। ইহার কৃষ্ণ-ধূসর বা কৃষ্ণ-পাটলবর্ণ, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রবর্দ্ধনবিশিষ্ট, দেখিতে তুঁতফলের গ্রায়; কচিং ইহার মন্থণ হয়। দৃষ্ট করিলে যথেষ্ট পরিমাণ পদার্থ অবশিষ্ট থাকে। এই অম্লরী ধাতব অম্ল সহযোগে উচ্ছলিত না হইয়া জব হয়।

৩। মিশ্র ফস্ফেট্‌স্ অশ্বরী ফস্ফেট্‌ অব্ লাইম্, ট্রিপল্ ফস্ফেট্ অব্ গ্যামোনিয়াম্ ও ম্যাগ্নিসিয়াম্-নির্মিত। ইহা অন্ত্যন্ত প্রকার অশ্বরীর গাত্রে স্তররূপে বর্তমান থাকিতে পারে, অথবা সমগ্র অশ্বরী এতদ্বিনির্মিত হইতে পারে। ইহা ষ্বেতবর্ণ, ভঙ্গুর, ফুঁক-নলের (ব্লো-পাইপ্) শিখায় গলে, দ্রাবকে দ্রবণীয়, ক্ষার সংযোগে দ্রব হয় না।

অশ্বরীর উপাদান নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করা যায় ;—

অশ্বরীকে চূর্ণ করিয়া এক খণ্ড প্ল্যাটিনাম্ পায়ে বা প্ল্যাটিনাম্ চামচে সেই চূর্ণের কতকাংশ স্থাপন করিয়া উত্তাপ দ্বারা দ্রববর্ণ করিবে। দেখিবে কিছু অবশিষ্ট আছে কি না।

ক ! যদি কিছু অবশিষ্ট থাকে, তাহা হইলে—

অল্প অশ্বরী-চূর্ণের কতকাংশে মিউরেক্সিড্ পরীক্ষা অবলম্বন করিবে ; যথা,—ঐ চূর্ণকে প্ল্যাটিনাম্-পায়ে স্থাপন করিয়া, ২।১ বিন্দু নাইট্রিক্ অ্যাসিড্ সংযোগে দ্রব করত, স্পিরিট্ ল্যাম্পের উপর ঐ দ্রবকে উৎপাঙ্কিত করিবে ; শুষ্ক হইলে পর উহার উপর ২।২ বিন্দু লাইকম্ গ্যামোনিয়ী প্রয়োগ করিবে ; ইহাতে সত্তর অতি সূক্ষ্মর বেগুনিয়াবর্ণ প্রকাশ পায়, ও গ্যামোনিয়া যত বিস্তৃত হইতে থাকে ঐ বর্ণও তত ব্যাপ্ত হয়। মিউরেক্সিড্ পরীক্ষায়—

১। যদি বেগুনিয়াবর্ণ হয়,—তাহা হইলে ইউরিড্ অ্যাসিড্ প্রত্যক্ষান আছে। পরে চূর্ণের কতকাংশে উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া দেখিবে উহা গলে কি না।

(ক) যদি গলে, এবং যদি স্পিরিট্ ল্যাম্পের শিখায় ধরিলে—

অ। শিখা ঘোর পীতবর্ণ ধারণ করে,—তাহা হইলে সোডিয়াম্ ইউরেট্।

আ। শিখা নীল-লোহিত (ভায়লেট্) বর্ণ হয়,—পোটাসিয়াম্ ইউরেট্।

(খ) যদি না গলে,—তাহা হইলে দ্রব করিবার পর অবশিষ্টাংশকে অল্প জলমিশ্র লবণ-দ্রাবকে দ্রব করিয়া উহাকে গ্যামোনিয়া সংযোগে ক্ষারগুণবিশিষ্ট করিবে ; পরে গ্যামোনিয়াম্ কার্বনেট্ দ্রব সংযোগ করিবে ;—

অ। যদি ষ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়,—ক্যালসিয়াম্ ইউরেট্।

আ। যদি কিছুই অধঃস্থ না হয়,—তাহা হইলে কিঞ্চিৎ হাইড্রিক্ সোডিক্ ফস্ফেট্ দ্রব সংযোগ করিবে ; যদি দানাবিশিষ্ট পদার্থ অধঃস্থ হয়,—ম্যাগ্নিসিয়াম্ ইউরেট্।

২। মিউরেক্সিড্ পরীক্ষায় যদি বেগুনিয়াবর্ণ না হয়, দেখিবে, অশ্বরীর কতকাংশে উত্তাপ প্রয়োগে গলে কি না।

(ক) যদি গলে,—মিশ্রড্ ফস্ফেট্‌স্। পূর্বেকৃত দৃষ্টান্তাংশে গ্যাসেটিক্ অ্যাসিড্ সংযোগ করিলে উহা দ্রব হয়। এই দ্রবে গ্যামোনিয়ার আধিক্য সংযোগ করিলে যদি ষ্বেতবর্ণ দানাবিশিষ্ট পদার্থ অধঃস্থ হয়,—গ্যামোনিয়া-ম্যাগ্নিসিয়াম্ ফস্ফেট্‌স্। যদি উত্তাপ প্রয়োগে দ্রবীভূত অবশিষ্টাংশ গ্যাসেটিক্ অ্যাসিড্ প্রয়োগে দ্রব না হয়, তাহা হইলে হাইড্রোক্লোরিক্ অ্যাসিড্ সংযোগে দ্রব করিবে ; এই দ্রবে গ্যামোনিয়া সংযোগ করিলে যদি ষ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়,—ক্যালসিয়াম্ ফস্ফেট্‌স্।

(খ) যদি উত্তাপ প্রয়োগে অশ্বরী দ্রব না হয়, তাহা হইলে পূর্বেকৃত অবশিষ্টাংশে জল সংযোগ করিবে ; এবং লিটমাস্ কাগজ দ্বারা ইহার প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করিবে ; ইহা ক্ষারগুণবিশিষ্ট নহে। হাইড্রোক্লোরিক্ অ্যাসিড্ সংযোগ করিলে উচ্ছলিত না হইয়া দ্রব হয় ; ঐ দ্রবে অধিক পরিমাণ গ্যামোনিয়া সংযোগ করিলে যদি ষ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়,—ক্যালসিয়াম্ ফস্ফেট্‌স্। অশ্বরীর কতকাংশে গ্যাসেটিক্ অ্যাসিড্ সংযোগ করিলে যদি দ্রব না হয়, তাহা হইলে উত্তাপ প্রয়োগের পর যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাতে গ্যাসেটিক্ অ্যাসিড্ সংযোগ করিবে ; যদি উচ্ছলিত হইয়া দ্রব হয়,—ক্যালসিয়াম্ অকজালেট্।

অশ্বরীচূর্ণে গ্যাসেটিক্ গ্যাসিড্ সংযোগ করিলে যদি উচ্ছলন সহকারে দ্রব হয়,—ক্যাল-সিয়াম্ কার্বনেট্ ।

খ । যদি কিছু দৃষ্টাবশেষ না থাকে, তাহা হইলে মিউরেক্‌সিড্ ।

১। পরীক্ষায় যদি বেগুনিয়াবর্ণ প্রকাশ পায়, তবে—

(ক) অশ্বরীচূর্ণের কতকাংশ কিঞ্চিৎ চূর্ণ সহযোগে মিশ্রিত করিবে, ও উহাকে জল সংযোগে আর্দ্র করিবে ; যদি গ্যামোনিয়া-বাষ্প উদ্গত হয়, এবং যদি লোহিত লিটমাস্ কাগজ উপরে ধরিলে তাহা শীলবর্ণ হয়,—গ্যামোনিয়াম্ ইউরেট্ ।

(খ) যদি গ্যামোনিয়া বাষ্প উদ্গত না হয়,—ইউরিক্ গ্যাসিড্ ।

২। যদি বেগুনিয়াবর্ণ না হয় অথচ—

(ক) নাইট্রিক্ গ্যাসিডের দ্রব স্বেমন উদ্গত হয় পীতবর্ণ ধারণ করে, এবং পোটাশিয়াম্ কার্বনেটে অদ্রবণীয় পদার্থ অবশিষ্ট থাকে,—জ্যাছিন্ ।

(খ) যদি নাইট্রিক্ গ্যাসিড্ দ্রব কৃষ্ণ-পাটলবর্ণ হয়, এবং গ্যামোনিয়াতে দ্রবণীয় পদার্থ অবশিষ্ট থাকে,—সিষ্টিন্ ।

প্রস্রাবের পীড়া সমূহ ।

মূত্রস্তম্ভ ।

সাপ্রেশন অব ইউরিন (গ্যামুরিয়া) ।

নির্ব্বাচন ।—মূত্র-স্রাবণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত-জনিত প্রস্রাবের সম্পূর্ণ বা প্রায় সম্পূর্ণ লোপ সংযুক্ত, বিবিধ পীড়ায় সময়ে সময়ে উৎপন্ন লক্ষণকে মূত্রস্তম্ভ বলে ।

কারণ ।—মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহ বা অন্তান্ত যান্ত্রিক পীড়া, জ্বর, স্নায়ুদীর্ঘ ফল (শক্), এবং স্নায়ু ও রক্তসঞ্চালনের বিকার বশতঃ অবরোধবিহীন (নন-অবষ্ট্রাক্টিভ্) মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয় ; কিংবা কোন প্রকারে মূত্রনিঃসরণের অবরোধ বশতঃ অবরোধসংযুক্ত মূত্রস্তম্ভ উৎপাদিত হয় । ফলতঃ দুইটি কারণে মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয় ;—১, মূত্র-নির্গমন পথে কোন ব্যাঘাত ; ২, মূত্র-পিণ্ডের অস্বস্থাবস্থা ।

অশ্বরী, অর্কুদ আদি দ্বারা মূত্র-পথের অবরোধ বশতঃ প্রথম প্রকার মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয় ।

তরুণ ব্রাইটস্মের, সিরোটিক্ বা গ্র্যানিউলার প্রকার ব্রাইটস্ ডিজীজে, ইউরিথার আঘাত বশতঃ, এবং ওলাউঠার শীতলবাস্থায় দ্বিতীয় প্রকার অবরোধ-বিহীন মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয় ।

লক্ষণ ।—অবরোধ-বিহীন মূত্রস্তম্ভে স্নাতিশেষ অস্বথবোধ ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয় ; প্রতিবার অল্প পরিমাণ গাঢ় আঙুলালিক, কখন বা রক্ত-মিশ্রিত প্রস্রাব নির্গত হয় ।

অবরোধ-জনিত মূত্রস্তম্ভে সচরাচর প্রথম সপ্তাহে অপেক্ষাকৃত কম অস্বথ ও সার্কালিক বিকার লক্ষিত হয় ; প্রস্রাব স্বাভাবিক অপেক্ষা লঘুবর্ণ, ও উহার অপেক্ষিক ভার হ্রাস হয়, এবং সচরাচর উহাতে অণুলাল বর্তমান থাকে । প্রস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ হইলে নয় দশ দিবসের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয় । মৃত্যুর দুই দিবস পূর্বে হইতে পেশী সকল আক্ৰান্ত হয় ; কনীনিকা কুঞ্চিত হয় ; এবং আবস্ত-বোধ, প্রকাশ, তত্ত্বা, ক্ষুধার লোপ ও দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয় ।

ভাবিকল ।—অবরোধ-বিহীন মূত্রস্তম্ভে সচরাচর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার দুই এক দিবস মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ; কচিং রোগী আরোগ্য লাভ করে। অবরোধসংযুক্ত মূত্রস্তম্ভে সচরাচর দশ এগার দিবসের পর রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ; অবরোধ মোচন করিলে রোগী আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা ।

চিকিৎসা ।—অবরোধ-জনিত মূত্রস্তম্ভ যদি অশ্রী-অবরোধ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে নিষ্কাশক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা মূত্রনিঃসরণ বৃদ্ধি করিলে অবরোধ-মোচন হইতে পারে। এ ভিন্ন, রোগীকে পদসঞ্চালন করাইলে, অথবা, অবরুদ্ধ স্থানে সঞ্চাপ বা মর্দন প্রয়োগ করিলে অবরুদ্ধ অশ্রী বিমুক্ত হইতে পারে। উষ্ণ স্নান, কটিপ্রদেশে সেক, প্লুটিন্সা আদি দ্বারা উপকার দর্শে।

অবরোধ-বিহীন মূত্রস্তম্ভে রোগোৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ক্যান্সারাইডিজ্ উদরস্থ করণে বা বাহ্য প্রয়োগে অনেক স্থলে মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয়। ইহাতে কর্পূরের স্পিরিট ১০ মিনিম্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ কর্তব্য। বেলাডোনা-জনিত মূত্রস্তম্ভেও কর্পূর বিশেষ উপযোগী। এ ভিন্ন, কটিদেশে উষ্ণ সেক, ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার্য। ট্রাইটাময়ের মূত্রস্তম্ভে মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ, ও হাইপোডার্মিকরূপে পাইলোকাপি প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা বিশেষ ফলপ্রদ। উভয় প্রকার মূত্রস্তম্ভেই উষ্ণ স্নান আক্ষেপের উপশম করিয়া ও বর্ধকারক হইয়া কার্য্য করে।

ডায়েবিটিস্ ইন্সপিডাস্ ।

বহুমূত্র বা মূত্রমেহ ।

নির্ব্বাচন ।—প্রস্রাবের পরিমাণাধিক্য, ও উহার আপেক্ষিক ভারের স্বল্প সংযুক্ত মূত্র-বিধানের পুরাতন পীড়াকে ডায়েবিটিস্ ইন্সপিডাস্ বলে।

কারণ ।—মূত্রগ্রন্থির স্বায়ু ও রক্তসঞ্চালনের অনির্দিষ্ট পন্থিবর্তন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষজাতির এ রোগ অধিক হয়। মস্তিষ্কের পীড়া, মস্তকে আঘাত, পানাহারে অপরিমিততা, শীতলতা, কোন কোন প্রাদাহিক রোগ ও কৌলিক দেহ-স্বভাবের বশবর্তিতা, আদি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ ।—পুরাতন প্রস্রাবাধিক্য বা পলিইউরিয়া রোগে প্রস্রাব-নিঃসরণ অধিক হয়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার লঘু; এবং উহা লঘুবর্ণ তন্ময়। কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া রোগ অকস্মাৎ আক্রমণ করে। চক্ষু শুষ্ক ও রুদ্ধ হয়; সাতিশয় পিপাসা উপস্থিত হইয়া থাকে। অবিকাংশ স্থলে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য জন্মে না। কোন কোন স্থলে সাতিশয়, ঘোঁরুলা, বিকৃত স্খা, মানসিক উত্তেজ ও উগ্রতা আদি লক্ষিত হয়।

রোগ-নির্ণয় ।—ডায়েবিটিস্ মিলিটাসের সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ডায়েবিটিস্ মিলিটাসে প্রস্রাবের পরিমাণাধিক্য সহযোগে শর্করা বর্তমান থাকে।

এ রোগের প্রকৃত স্বভাব ও নিদানাদি এ পর্য্যন্ত জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। বাসনার্ড মস্তিষ্কের চতুর্থ ভেন্ট্রিকল উত্তেজিত করিয়া অধিক পরিমাণে অণুলাল বা শর্করাবিহীন প্রস্রাব প্রাপ্ত হইয়াছেন। এ রোগে মূত্রগ্রন্থির কোন বিশেষ অবস্থা দেখা যায় না। সম্ভবতঃ সিম্প্যাথেটিক্ স্বায়ু-বিধান বিকারগ্রস্ত হইয়া এ রোগ উদ্ভূত হয়।

ভাবিফল।—অধিকাংশ স্থলে দীর্ঘকাল পর্যন্ত এই রোগ বর্তমান থাকিলেও অন্তিম-ফল উৎপন্ন হয় না। কোন কোন স্থলে অল্পকাল মধ্যে দৌর্যল্য বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—পুষ্টিকর হৃদ্য আহার, বিশুদ্ধ বায়ুতে ব্যায়াম, স্নান, সুখদ সঙ্গ, আমোদ প্রমোদ আদি এ রোগের চিকিৎসার্থ নিতান্ত প্রয়োজন। মধুমেহ রোগের স্থায় এ রোগে পথ্য সম্বন্ধে সীমাবদ্ধ করিতে গেলে বরং অপকার সম্ভব।

মধুমেহ রোগের চিকিৎসার্থ গ্যাটপাইরিন্ সল্টস্‌সল্ট; ১০—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য। এ ভিন্ন, আর্গট (২—১ ড্রাম্ তরল সার) দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। অপর, ভেলিরিয়েন্, আর্সেনিক্, সোডিয়াম্ থ্যালিসিলেট, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, গ্যালিক্ স্যাসিড্, নাইট্রিক্ স্যাসিড্ এ রোগে ফলপ্রসূরূপে ব্যবহৃত হইয়াছে। ডাং নথনেজেল্ এ রোগের চিকিৎসার্থ মেডুলায় উপর গ্যালভ্যানিজম্ বা ব্রিষ্টার প্রয়োগ অল্পমোদন করেন। দৌর্যল্যের চিকিৎসার্থ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। চর্মের শুষ্কতা নিবারণার্থ অধ্যাপক ডা কঠা গায়ে ভেসেলিন্ মর্দনের ব্যবস্থা করেন।

মধুমূত্র বা ডায়েবিটস্ মিলিটাস্-২২ পৃষ্ঠায় বর্ণিত হইয়াছে।

আণ্ডালিক প্রস্রাব।

গ্যাল্‌বিউমিনারিয়া।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাবে অণ্ডালের অস্তিত্ব সংযুক্ত বিকারকে গ্যাল্‌বিউমিনারিয়া বলে।

কারণ।—কোন কোন জরে ও অজ্ঞাত কারণে রোগেও প্রস্রাবে অণ্ডাল বর্তমান থাকে। হৃৎকপাটস্থ রোগের পরিণতাবস্থায়, এবং ব্রঙ্কাইটিস্-উপসর্গ-সহযোগী উৎকট এন্ক্রিসেমা রোগেও অণ্ডাল লক্ষিত হয়; কিন্তু এই অণ্ডালের অস্তিত্ব ক্ষণস্থায়ী, এবং এ সকল স্থলে মূত্রগ্রন্থির কোন স্থায়ী বৈধানিক বিকার বশতঃ অণ্ডাল উৎপন্ন হয় না। হৃৎকপাটস্থ রোগে, এবং ফুস্‌ফুসের যে কোন পীড়ায় উপযুক্ত রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে সে সকল স্থলে শিরাস্থ রক্ত-সঞ্চালন-ব্যাঘাত প্রযুক্ত-শিরায় রক্ত-সংগ্রহ উপস্থিত হইয়া গ্যাল্‌বিউমিনারিয়া উদ্ভূত হয়। ফলতঃ ডিম্‌থিরিয়া, টাইফাস্ আদি সংক্রামক পীড়ায়, ও যে সকল পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে, সেই সকল পীড়ায় প্রস্রাবে অণ্ডাল নির্গত হয়। অপর, গর্ভাবস্থায়, এবং উদর-গহ্বর-মধ্যে বৃহৎ অর্কুদ বর্তমান থাকিলে তৎসংস্পর্গ বশতঃ আণ্ডালিক প্রস্রাব লক্ষিত হয়। এ ভিন্ন, চৈতন্তহারক ঔষধ প্রয়োগের পর, অধিক মাত্রায় অহিফেন সেবনের পর, এবং দীর্ঘকাল কায়িক পরিশ্রমের পর প্রস্রাবে অণ্ডাল প্রকাশ পায়।

এতদ্ভিন্ন, কোন যান্ত্রিক-বিকার-বিহীন ক্ষণস্থায়ী গ্যাল্‌বিউমিনারিয়া রোগের কারণ সকলকে ডাং গুড্‌হার্ট্ নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবিভাগ করেন;—১, অক্‌জেলিউরিক্,—ইহাতে প্রস্রাবের দানা সকলের (ক্রিষ্টালস্) কোণ বা ধার দ্বারা স্লেয়িক স্কিম্মির বিচ্ছিন্নতা বশতঃ অণ্ডাল উৎপন্ন হয়।—২, ল্যাক্সিমিক্,—ইহা সকল বয়সে প্রকাশ পায়, এবং আহাৰ্য্যাদ্রব্য সহযোগে যথেষ্ট পরিমাণ জল পানের অভাবে উৎপন্ন হইয়া থাকে।—৩, হীমেমোবিনিউরিক্,—ইহাতে হীমেমোবিনিউরির রক্তবর্ণ প্রস্রাবের পরিবর্তে প্রস্রাবে অণ্ডাল নির্গত হয়, এবং কখন কখন ইহা শীতল স্নান দ্বারা উৎপাদিত হয়।—৪, এক্‌ট্রারেনজাল্ গ্যাল্‌বিউমিনারিয়া,—ইহাতে মূত্রগ্রন্থি হইতে অণ্ডাল নির্গত না হইয়া মূত্র-মার্গ বা জননেন্দ্রিয়-মার্গ হইতে উৎপন্ন হয়; এইরূপে ইহা জীলোকদিগের লিউকোরিয়া

দ্রুগে এবং পুরুষদিগের মাটিাদি রোগে, এবং অনেক স্থলে শুক্র দ্বারা বা প্রোট্টেট গ্রন্থির নিঃসরণ দ্বারা প্রস্রাবে অণুলাল প্রকাশ পায়।—৫, নিউরোটিক বা স্নায়বীয় ম্যালবিউমিয়ারিয়া,—ইহা সাতিশ্বর মানসিক শ্রম ও ক্লান্তি-জনিত মস্তিষ্কের অবসাদ বশতঃ উৎপন্ন হয়। অপর, কোন কোন স্থলে সুস্থ ব্যক্তির অথবা কায়িক শ্রম, রতিক্রিয়াধিক্য, অধিক তামাক সেবন, হস্তমৈথুন, বা গাত্রে ঠাণ্ডা লাগন বশতঃ প্রস্রাব আণুলালিক হইতে পারে।

ব্রাইটাময়-জনিত ম্যালবিউমিয়ারিয়া তৎপীড়া বর্ণনাকালে বিবৃত হইবে।

লক্ষণ।—প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণ অণুলাল প্রকাশ পাইতে পারে অথচ কোন দৈহিক লক্ষণই লক্ষিত না হইতে পারে; কিন্তু দীর্ঘকাল একরূপ আণুলালিক প্রস্রাব হইতে নীরক্তাবস্থা ও রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়, এবং নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়;—চর্ম ক্রম, শুষ্ক ও পাংশুবর্ণ; অক্ষিপ্লব ও জজ্বাপ্রদেশের কোষীয় তন্তুमध्ये শোথ; পরিপাক-বিকার, উদরা-স্থান, সময়ে সময়ে বিবমিষা, এবং কোষ্ঠের অনিয়মিততা, বিবিধ স্নায়বীয় বিকার, যথা,—পৈশিক ক্ষীণতা, আলস্থবোধ, জড়তা, কটদেশে অনির্দিষ্ট মুহূ বেদনা, ও শিরঃপীড়া; রাত্রে শয্যা ত্যাগ করিয়া প্রস্রাব; হৃদেপন, ম্যায়োটিক প্রদেশে জ্বপিয়েগের দ্বিতীয় শব্দের বৃদ্ধি, ইত্যাদি।

ভাবিকল।—ইহার ভাবিকল রোগোৎপাদক কারণেরা উপর নির্ভর করে।

রোগনির্ণয়।—ব্রাইটাময় হইতে এই প্রকার ম্যালবিউমিয়ারিয়া রোগ প্রভেদ করা আবশ্যক। রোগের কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। প্রস্রাব পরীক্ষা ও লক্ষণ সকলের দ্বারা ইহাকে প্রভেদ করা যায় (ব্রাইটাময় দেখ)। প্রস্রাবে অণুলাল প্রাপ্ত হইলেই যে মূত্রপিণ্ড বৈধানিক বিকারগ্রস্ত হইয়াছে, একরূপ অনুমান অযুক্তি। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া যদি তাহাতে কাষ্টস বা এপিথিলিয়াম ডেব্রিস প্রাপ্ত হওয়া না যায়, তাহা হইলে রোগ ব্রাইটাময় নহে স্থির করা যুক্তিসঙ্গত।

চিকিৎসা।—ম্যালবিউমিয়ারিয়া রোগের চিকিৎসার্থ পরিপাক-যন্ত্রের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। যদি অজীর্ণ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ততিকিৎসা চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য। যকৃতের ক্রিয়ামান্য বর্তমান থাকিলে তৎসংশোধনের চেষ্টা করিবে। অধিক পরিমাণে জাস্তব আহার অবিধেয়। বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম, এবং উষ্ণ স্থান আদি দ্বারা চর্মের ক্রিয়া উন্নত করণ প্রয়োজন।

সংক্রামক পীড়ায় যে আণুলালিক প্রস্রাব লক্ষিত হয়, তাহার কোন বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক হয় না।

গর্ভজনিত আণুলালিক প্রস্রাবে কোন চিকিৎসারই আবশ্যকতা নাই; কিন্তু যদি ইউরিয়া-নির্গমন হ্রাস হয় বা ইউরীয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে তাহার যথোচিত চিকিৎসা অবলম্বনীয়। যদি বিধিমত চিকিৎসা নিফল হয়, তাহা হইলে জরায়ুমধ্য হইতে ক্রম নির্গত করিয়া দেওয়া প্রয়োজন।

অনেক স্থলে আণুলালিক প্রস্রাব ম্যালেরিয়ার সহবর্তী হইয়া থাকে; প্রস্রাবে অণুলাল সত্ত্ব বর্তমান থাকিতে পারে, অথবা সাময়িকরূপে প্রকাশ পাইতে পারে। এই অবস্থার প্রতিকারার্থ কুইনাইন আদি ঔষধ দ্বারা ম্যালেরিয়ার যথোচিত চিকিৎসা আবশ্যক।

অক্জেনিউরিয়া ও লিথিউরিয়া রোগে সময়ে সময়ে প্রস্রাবে অল্প পরিমাণ অণুলাল বর্তমান থাকে। সম্ভবতঃ উহাদের দানা সমূহ রেজাল্ টিউবিউল-সকল-মধ্য দিয়া গমনকালে উত্তীর্ণ জন্মাইয়া অণুলাল উৎপাদন করে। এই সকল স্থলে রোগের কারণ নিরাকরণ করিলে, অর্থাৎ অক্জেনিউরিয়ায় নাইটো-মিউরিয়োটিক ম্যাসিড ও লিথিউরিয়ায় ক্ষার প্রয়োগ করিলে, অণুলাল অদৃশ্য হয়।

নিউরোটিক বা স্নায়বীয় ম্যালবিউমিয়ারিয়ার ম্যাসিটাইডিন, ব্রোমাইড্ আদি উপকারক।

ক্রিয়া-বিকার-জনিত ম্যালবিউমিয়ারিয়া সচরাচর বালকদিগের প্রকাশ পায়। কখন কখন

অণুলালের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, ইহা প্রস্রাবের অর্দ্ধাংশ হইয়া থাকে । আহার ও শ্রান্তির পর ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায় ; এবং কিছু ক্ষণ রোগী শয়িত অবস্থায় থাকিলে ইহা সম্পূর্ণ তিরোহিত হয় । ইহাতে স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না ; এবং ক্রমে রোগী স্বতঃ আরোগ্য লাভ করে । এ রোগে আহারবিহারাদির নিয়মবদ্ধ করণ সর্বপ্রধান চিকিৎসা । অধিক রাত্রি জাগরণ ও অপরিমিত শ্রম নিষিদ্ধ । লৌহ, আর্সেনিক্, কুইনাইন্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয় ।

অস্ত্রাশ্র প্রকার আণুলালিক প্রস্রাবে রোগের কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তৎপ্রতিকার উদ্দেশে চিকিৎসা আবশ্যক ।

যে কারণেই গ্যাল্‌বিউমিয়ারিয়া উৎপন্ন হউক, যদি অণুলালের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, রোগীর স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হয়, তাহা হইলে ট্যানিক্ গ্যাসিড্, গ্যালিক্ গ্যাসিড্ আদি সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা হার পরিমাণ হ্রাস করিবার চেষ্টা করা প্রয়োজন । সণ্ড্‌বি আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এ রোগে স্ট্র্যানেট্ অব্ সোডিয়াম্ সর্কোৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন । খাতব সঙ্কোচক ঔষধ, বিশেষতঃ লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ বিশেষ উপযোগী ; ইহা অণুলালের পরিমাণ হ্রাস করে, এবং বর্তমান নীরক্তাবস্থার উপকার করে । কেহ কেহ এ রোগে আর্গট্ ও বেলাডেনার প্রশংসা করেন ।

রক্ত-প্রস্রাব ।

হীমেটিউরিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—প্রস্রাব রক্ত-মিশ্রিত হইলে তাহাকে হীমেটিউরিয়া বলে । (পৃষ্ঠা ২২ দেখ) ।

ইহাঃদেহের বিবিধ আময়িক অবস্থা ও মূত্রমার্গের বিবিধ পীড়ার লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায় । নির্গত রক্তের পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার ; ও ভিন্নবন্ধন প্রস্রাবের বর্ণের বিভিন্নতা হয় । প্রস্রাবের সহিত মিশ্রিত রক্তের পরিমাণ নিত্যন্ত অল্প না হইলে প্রস্রাব লোহিতবর্ণ, কখন কখন ঘোর রক্তবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ, ও সংযত রক্ত সংযুক্ত । প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে উহাতে অণুলাল, রক্তের বর্জব্যা ও রক্ত-কণিকা পাওয়া যায় (প্রস্রাব-পরীক্ষা ৬০৭ পৃষ্ঠা দেখ) ।

রক্ত মূত্রনলী (ইউরিথ্রা) মধ্য হইতে নির্গত হইলে, উহা প্রস্রাবের পূর্বে, কখন কখন দীর্ঘ সূক্ষ্ম সংযত রক্তরূপে, এবং কখন বা মূত্রত্যাগের ব্যবহিত সময়ে নির্গত হইয়া থাকে । ইহা প্রোষ্টেট গ্রন্থি বা মূত্রাশয়মধ্য হইতে নির্গত হইতে পারে । মূত্রাশয়ে রক্তস্রাব হইলে সচরাচর প্রস্রাবের প্রথমাংশ পরিষ্কার, এবং শেষাংশ রক্ত-মিশ্রিত ও সংযত-রক্ত-সংযুক্ত । এতদ্ভিন্ন, ইউরিটার বা মূত্রপিণ্ডের পেলভিস্ এবং মূত্রপিণ্ডের বিধান হইতে রক্ত নির্গত হইতে পারে । মূত্রপিণ্ড হইতে রক্তস্রাব হইলে প্রস্রাবের সহিত উহা উত্তমরূপে মিশ্রিত থাকে ।

বিবিধ কারণে এই সকল বিভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে । স্থানিক প্রদাহ বশতঃ বা রক্ত-প্রণালী ছিন্ন হইয়া মূত্রনলী হইতে রক্তস্রাব হয় । অর্কুদ, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট পীড়া, প্রদাহ বা ক্রফি-উলান্ পীড়া বশতঃ প্রোষ্টেট গ্রন্থি হইতে রক্ত স্রাবিত হইতে পারে । ম্যালিগ্‌ন্যান্ট পীড়া, ভাইলান্ বর্দ্ধন, প্রদাহ, ক্ষত, টিউবার্কিউলার পীড়া, বা অশ্রু-জনিত উগ্রতা নিবন্ধন মূত্রাশয়ে রক্তস্রাব উৎপন্ন হয় । ইউরিটারে সচরাচর অশ্রু-জনিত রক্তস্রাব হইয়া থাকে । মূত্রগ্রন্থিতে ক্যান্সার, টিউবার্কুল, পুণ্ডোপাদক নিফ্রাইটিস্, অশ্রু-জনিত উগ্রতা বশতঃ, এবং প্রাদাহিক প্রকার ট্রাইটাময়ের প্রথমাবস্থায় ও সিরোটিক প্রকারের পরিণতাবস্থায় রক্তপ্রস্রাব হইতে পারে । এতদ্ভিন্ন, টার্পেন্টাইন, ক্যান্সারাইডিস্ আদি অধিক পরিমাণে সেবন বশতঃ মূত্রগ্রন্থি হইতে রক্তস্রাব হয় । অপর, বিবিধ পীড়ার, যথা,—পারিউরা হীমোরেজিকা, স্ফার্ভি এবং কণ্ঠনির্গমনকারী ও অবিরাম জরের পর রক্তপ্রস্রাব হইতে পারে । কখন কখন অগ্ন স্থানের স্বভাবগত রক্তস্রাবের পরিবর্তে ইহা প্রকাশ পায় । কাইসিউরিয়া, বিল্‌হার্জিয়া আদি রোগে রক্তপ্রস্রাব লক্ষিত হয় ।

চিকিৎসা।—রক্তপ্রস্রাবের স্থান, কারণ ও অবস্থা অনুসারে রক্তপ্রস্রাব রোগের চিকিৎসা করা যায়। মূত্রাশয়ী বশতঃ রক্তপ্রস্রাব হইলে রোগীকে শয়িত অবস্থায় বিশ্রাম আদেশ করিবে, বরফ-জল, লেবু-সংযুক্ত জল-বার্লি, লেবু-সংযুক্ত ঘোল পানের ব্যবস্থা দিবে; মূত্র রক্তপ্রস্রাবে ইহাতেই উপকার দর্শে। যদি এতদুপায়ে রক্তপ্রস্রাব রোধ না হয়, তাহা হইলে ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় গ্যালিক গ্যাসিড্, তিন বা চারি মিনিম্ মাত্রায় ডাইলুটেড্ সালফিউরিক্ গ্যাসিড্, এক আউন্স্ দারুচিনির জলের সহিত দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবহেয়। বেদনা ও অস্থিরতা বর্তমান থাকিলে এই মিশ্রের প্রতি মাত্রায় ৬—৮ গ্রেণ্ গ্যাসিটেট্ অব্ মর্ফাইন্ সংযোগ করিয়া লইবে।

রক্তপ্রস্রাবরোধার্থ আর্গটিন্ বা আর্গটিনের হাইপোডার্মিক্ ইন্জেকশন্ সর্বোৎকৃষ্ট। মূত্রপিণ্ডের পেলভিস্ হইতে রক্তপ্রস্রাব হইলে অয়িল্ অব্ স্ট্রাণ্ট্যাল্ বা অয়িল্ অব্ টার্পেন্টাইন্ উপকারক; কিন্তু তরুণ নিফ্রাইটিস্ রোগে কটেক্স্ হইতে রক্তপ্রস্রাবে ইহার অবিধেয়। কেহ কেহ হেমিমেলিস্ ও হাইড্রাটিস্ ক্যান্ডেসিসের প্রশংসা করেন। গ্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ও ওপিয়াম্ বিশেষ ফলপ্রদ। কোন কোন স্থলে টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাইড্ অশেষ উপকার করে। মূত্রপিণ্ড হইতে রক্তপ্রস্রাবে কটিদেশে, এবং মূত্রাশয় হইতে রক্তপ্রস্রাবে হাইপোগ্যাস্ট্রিক্ প্রদেশে বরফ-স্থলী প্রয়োগ উপকারক। মূত্রগ্রন্থির রক্তাবেগ-সংযুক্ত প্রাদাহিক-পীড়া-জনিত রক্তপ্রস্রাবে কটিদেশে শুষ্ক বাটা বসাইলে (ড্রাই কাপিঙ্) উপকার হয়। ক্যান্সারাইডিচ্ আদি উগ্র বিধের ক্রিয়া-জনিত রক্তপ্রস্রাবে কটিদেশে উষ্ণ সেক এবং মূত্র বিরেচক ও ঘর্ষকারক ঔষধ ব্যবহেয়। এ সকল স্থলে অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় টিংচার্ অব্ স্কোলাগিও মহোপকারক।

মূত্রাশয় হইতে রক্তপ্রস্রাবে মূত্রাশয় যত দূর সম্ভব শুষ্ক করিয়া তন্মধ্যে স্ফোটক ঔষধের দ্রবের পিচ্কারী ব্যবহেয়। এতদর্থে ফট্‌কির (১ আউন্সে ২ গ্রেণ্), নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার (১ পাইন্টে ১০ গ্রেণ্), হেজেলিন্ (২ আউন্সে ১ আউন্স্), পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ (১ পাইন্টে ১ ড্রাম্) উপযোগী। এ ভিন্ন, সরলাঙ্গ্রমধ্যে বরফ-জলের পিচ্কারী প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

সবিরাম রক্তপ্রস্রাব।

ইন্টারমিটেন্ট্ হীমেটিউরিয়া।

নির্ব্বাচন।—সাময়িক বা সবিরাম শীতবোধ, অস্বথবোধ, কটি ও শাখাঘষে বেদনা, এবং কৃষ্ণবর্ণ প্রস্রাব সংযুক্ত, অনির্দিষ্ট কারণোদ্ভূত বিশেষ পীড়াকে সবিরাম রক্তপ্রস্রাব বলে।

কারণ।—শীতলতা এ রোগের উদ্দীপক কারণ। কোন কোন স্থলে ম্যালেরিয়া বা পৃষ্ঠদেশে বিশেষ আঘাতপ্রাপ্তির ইতিহাস পাওয়া যায়।

লক্ষণ।—ইহাতে সময়ে সময়ে প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ হয়; পরীক্ষা করিলে প্রস্রাবে হীমেটিন্ পাওয়া যায়। রোগ সহসা আক্রমণ করে; রোগাক্রমণকালে কটিদেশে শীতলতা ও কল্প অল্পতব হয়। দুইটি রোগাক্রমণের মধ্যবর্তী বিরামাবস্থার সময়ের স্থিরতা নাই; এবং রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইবে কি না তাহারও কোন নির্দিষ্টতা নাই। এরূপ দেখা যায় যে, দিন কয়েক এক বার বা প্রস্রাব রক্তিম হয়, পরবার আবার প্রস্রাব পরিষ্কার হয়।

রোগারম্ভে রোগী হস্তপদ শীতল বোধ করে, পরে সর্বাঙ্গে শীতবোধ হয়; রোগীর শুইয়া থাকিবার ইচ্ছা হয়, ও হাই তুলিতে থাকে। অনন্তর কটিপ্রদেশে ভারবোধ ও মূত্র বেদনা, এবং কখন কখন মূত্রপিণ্ডের উপর চাপিলে বেদনা অল্পভূত হয়। অর্দ্ধ হইতে দুই ঘণ্টা কাল এই সকল লক্ষণ স্থায়ী হইবার পর কৃষ্ণবর্ণ প্রস্রাব হয়; এবং যে পর্যন্ত না রোগ পুনঃ প্রকাশ পায় সে

পর্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ স্বস্থ বিবেচনা করে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে গ্যামফাস্ গ্র্যানিউলার পদার্থ ও কৃষ্ণবর্ণ গ্র্যানিউলার টিউব্ কাষ্ট্‌স্ দেখা যায়। এ রোগে মৃত্যু হইতে দেখা যায় না। জীজাতি অপেক্ষা ২০ হইতে ৪৮ বৎসর বয়সের পুরুষজাতি ইহার অধিকতর বশবর্তী।

চিকিৎসা।—রোগের শীতাবস্থায় রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে, ও ঈষ-
দ্রুত উত্তেজক পানীয় ব্যবস্থা করিবে। এ রোগে লৌহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন্‌ আদি বলকারক ঔষধ
প্রয়োজ্য (ব্য-২৭)। ছই ড্রাম্‌ মাত্রায় টিং সিল্কোন্‌ কোঃ দিবসে তিন বার প্রয়োগ উপকারক।
হাসেল্‌ প্রোতে ও রাত্রে গ্যালিক্‌ ও ট্যানিক্‌ গ্যাসিড্‌ ব্যবস্থা দেন। হার্বার্‌ন্‌ কুইনাইন্‌ ও আর্সেনিক্‌
প্রশংসা করেন। ২০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় শাল্‌ গ্যামোনিয়াক্‌ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিয়া বিগবি এ
রোগে নিবারণ করিয়াছেন।

শুক্রমেহ বা তক্রমেহ ।

কাইলিউরিয়া ।

নির্বীচন।—দ্রুতবৎ, ঈষৎ রক্তাভবর্ণ, কখন কখন স্বতঃ সংঘমনশীল, তরল পদার্থ মিশ্রিত
প্রস্রাব-সংযুক্ত পীড়াকে কাইলিউরিয়া বলে।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এ রোগ দেখা যায়। ইহাতে প্রস্রাব দ্রুতবৎ হয়, স্থিতিহীন ঘন হয়, উপরে
সরের ভায় পড়ে, এবং রক্ত-পাটলবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়। রক্ত মিশ্রিত হওন এই পাটলবর্ণের
কারণ। এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রক্তে ও প্রস্রাবে ফাইলেরিয়া স্ট্রান্ডুইনিস্‌ ইমিনিস্‌ নামক পরাজপুষ্ট
কীট পাওয়া যায়।

এ রোগের কোন পূর্ববর্তী লক্ষণ দেখা যায় না। কাহার কাহার এ রোগের বিশেষ বর্ণযুক্ত
প্রস্রাব-ত্যাগের পূর্বে কটদেশে, মূত্রাশয় বা মূত্রনলীতে মৃদু বেদনা বোধ হয়। কাহার বা এতৎসহ
সার্কাস্টিক ক্ষীণতা ও ক্ষুধা-বিহীনতা উপস্থিত হয়। কখন কখন প্রস্রাব ত্যাগ করিতে করিতে
মূত্রনলী সংযত রক্ত দ্বারা রুদ্ধ হইয়া মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব রোধ হয়। প্রস্রাবে ফাটি, অণ্ডাল ও
ফাইব্রিন্‌ পাওয়া যায়। অধঃস্থ পদার্থে কোন প্রকার কাষ্ট্‌ পাওয়া যায় না।

বালক অপেক্ষা যুবা ব্যক্তির এ রোগ অধিক হয়, ও পুরুষজাতি অপেক্ষা জীজাতি ইহার অধিক-
তর বশবর্তী। এ রোগের ভোগ অনেক দিন; কখন কখন মধ্যে মধ্যে রোগের বিরাম লক্ষিত হয়।
কাইলিউরিয়া রোগে শরীরের অল্প কোন প্রকার অস্বস্থতা বোধ হয় না। কখন কখন এ পীড়াগ্রস্ত
রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায়। মৃত ব্যক্তির শবদে এ রোগের কোন বিশেষ নৈদানিক
চিহ্ন পাওয়া না। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে রোগোৎপাদক পরাজপুষ্ট কীট
বিশেষ পাওয়া যায়। এই কীট প্রায় ১ ইঞ্চি দীর্ঘ ও ৩ ইঞ্চি প্রস্থ। ইহা একটি স্বচ্ছ কোমল
কোষ বা স্থলী মধ্যে স্থিত। এ রোগের নিদান সম্বন্ধে কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই।

চিকিৎসা।—এ রোগে গ্যালিক্‌ গ্যাসিড্‌ সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। এ ভিন্ন, ট্যানিক্‌ গ্যাসিড্‌,
গ্যাসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌, নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্ভার্‌, ধাতব অন্ন আদি সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে।
লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। সিরাপ্‌ অব্‌ আইরোডাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌ পূর্ণ
মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ড্রাং লরি এ রোগে থাইমল্‌ ১ গ্রেণ্‌ মাত্রায় প্রয়োগ
করিয়া বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন।

ফস্ফেটিউরিয়া।

নির্ব্বাচন।—ঈষৎ অন্ন, সমক্ষারায় বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট, শ্বেতবর্ণ ও ঘোলাটিয়া, ফস্ফেট-সংযুক্ত প্রস্রাবকে ফস্ফেটিউরিয়া বলে।

এ রোগে মূত্রত্যাগকালে প্রস্রাব দেখিতে শ্বেতাভবর্ণ ও ঘোলাটিয়া হয়, পরে প্রচুর পরিমাণে অধিকন্তু ভৌম ফস্ফেট সম্বয় অধঃস্থ হয়। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে উহার প্রতিক্রিয়া ঈষৎ অম্ল, সমক্ষারায় বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট; যদি মূত্রত্যাগের পর প্রস্রাব ঘোলাটিয়া লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে উহাকে ফুটাইলে উহা দুগ্ধবৎ অস্বচ্ছ ও ঘোলাটিয়া হয়। এই ঘোলাটিয়া পদার্থে দ্রাবক সংযোগ করিলে ঘোলাটিয়া অবস্থা নষ্ট হইয়া যায় ও প্রস্রাব স্বচ্ছ হয়। (মূত্র-পরীক্ষা দেখ)।

অনেক সময়ে প্রস্রাবে কক্ষরিক্ গ্যাসিডের আধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হয়; এ অবস্থাকে ফস্ফেটিক্ ডায়েটিস্ বলে।

ফস্ফেটিউরিয়া স্নায়ু-বিধানের ধ্বংসাত্মক-নির্ণায়ক। এ রোগে জীবনী-শক্তি, বিশেষতঃ স্নায়ু-বিধান অবসাদগ্রস্ত হয়। স্নায়ু-বিধানের শ্রমাদিক্য-জনিত দৌর্ব্বল্য, স্নাতিশয় মানসিক উদ্বেগ, অত্যধিক রতিলালসা প্রভৃতি এ রোগের সহবর্ত্তী দেখা যায়। মেনিঞ্জাইটিস্ ও মস্তিষ্কের উগ্রতা সংযুক্ত অত্যাশ্রয় পীড়ায় এবং জরীর রোগে যে সময়ে ক্ষুধার রহিত্য বর্ত্তমান থাকে, তখন সচরাচর ফস্ফেটিউরিয়া লক্ষিত হয়। যদি ফস্ফেটিউরিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে স্নাতিশয় স্নায়বীয় উগ্রতা, মানসিক ক্লেশ, কায়িক দৌর্ব্বল্য, নিরুৎসাহ, উদামরাহিত্য আদি বিষম লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। অনিদ্রা ও হৃদিত্যায় রোগের ক্ষীণতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

কারণ।—চিকিৎসাত্মক, মানসিক শ্রমাদিক্য, সাংসারিক অবস্থার বৈগুণ্য আদি এ রোগের কারণ। অনেক স্থলে পরীক্ষার্থী বালকদিগের পরীক্ষা-কাল সন্নিহিত হইলে মনের আবেগ বশতঃ এই পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এ ভিন্ন যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে হস্তমৈথুন বা রতিক্রিয়াধিক্য বশতঃ স্নায়বীয় ক্ষীণতা হওয়াতে এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে অজীর্ণ বশতঃ ইহা উদ্ভূত হয়।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বোক্ত কারণ সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ভিন্নীকরণ ইহার প্রধান চিকিৎসা। রোগোৎপাদক কারণ দূরীভূত করিয়া সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়। ক্ষুধা বৃদ্ধি করণাভিপ্রায়ে তিক্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য; এবং পরিপাক-সহায়তা করণোদ্দেশ্যে পেসিন্ ও ধাতব অম্ল ব্যবহেয়। যদি পরিপাক-বৈলক্ষ্য না জন্মে, তাহা হইলে যথেষ্ট পরিমাণে আটার কুটি, অণ্ড, মাংস আদি বিশেষ উপযোগী। বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম, শীতল জলে স্নান এ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। মনে ক্ষুণ্ণি জন্মে অথচ কোন প্রকারে মানসিক শ্রম না হয় এক্ষণে আমোদ প্রমোদে রত থাকা প্রয়োজন। গীতবাদ্য, সুখকর সঙ্গি-সহবাস, দেশ-ভ্রমণ প্রভৃতি উপযোগী। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে ডাং ওয়ার্ মিসেলের প্রণালীমতে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবহেয়।

বলকারক ঔষধ ও ধাতব অম্ল দ্বারা এ রোগের ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ধাতব অম্ল সকলের মধ্যে কক্ষরিক্ গ্যাসিড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কডলিভার অয়েল্ হাইপোফস্ফাইট্‌স্ ও লৌহ সহযোগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

লাইথিউরিয়া।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাবে ইউরিক্ গ্যাসিড্ ও ইউরেটস্-আধিক্য প্রকাশ পাইলে, ও তজ্জনিক বিবিধ লক্ষণসংযুক্ত পীড়াকে লাইথিউরিয়া বলে।

এই লিথিক স্যাসিড্ অথবা পরিমাণে নির্মিত হইয়া যে দৈহিক অবস্থা বিশেষ উৎপন্ন করে তাহাকে লাইথিউরিয়া বলে । ইহা গাউটের পূর্ববর্তী বিকাররূপে প্রকাশ পায় (গাউট দেখ) । মচিসন্ আদি বিস্ত্র চিকিৎসকগণ লাইথিমিয়াকে যকৃতের পীড়া বলিয়া নির্দেশ করেন ; অপর কেহ কেহ ইহাকে পরিপাক-বিকার-মধ্যে গণনা করেন (ডিম্পেপ্সিয়া ও বিলিয়াস্নেস্ দেখ) ।

লক্ষণ ।—এ রোগে রোগী, সচরাচর প্রথমাবস্থায়, যদিও কোন নির্দিষ্ট বিশেষ রোগ ভোগ করে না, তথাপি সততই স্বাস্থ্যবিহীন বোধ করে । রোগী অজীর্ণগ্রস্ত হয় ; ক্ষুধা কখন প্রবল থাকে ; আহারে রুচি হয়, কিন্তু ভোজনের পর অম্লবোধ, অম্লোদগার, বাষ্প দ্বারা পাকায়ের বিস্তার, ও মুখে কদর্যা আশ্বাদ বর্তমান থাকে । কখন বা ক্ষুধামান্দ্য লক্ষিত হয় । কোষ্ঠকাঠিন্য, এবং মলে দুর্গন্ধ হইয়া থাকে । অনেক স্থলে অর্শ, ও মলদ্বার-কণ্ডুয়ন, বা জননেত্রের চতুর্দিকে একজিমা প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । রোগী সতত তন্দ্রাবিষ্ট হয় ; মানসিক ক্ষীণতা, নিরুদ্যম, উগ্র্য ভাব ও মনশ্চাক্ষল্য বর্তমান থাকে । রোগী সামান্য কারণকে বিষম বলিয়া গণনা করে, ও সন্ধ্যার সময়ে নিতান্ত হতাশ হইয়া পড়ে । শিরোবর্ণন ও সাত্বিক শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, এবং চক্ষু অন্ধকার দেখে । রোগী শ্বাস-শুলের, বিশেষতঃ পঞ্জর-মধ্য শ্বাস-শুলের, বশবত্তী হইয়া থাকে । হস্তপদে কামড়ানি, সার্ভাস্ট্রিক আলস্য ও ক্লান্তি-বোধ উপস্থিত হয় । জিহ্বা মলাবৃত, অকি-ঝিলি পীতভা ও কচিং আরক্তিম, চর্ম্ম মলিনবর্ণ ও কখন কখন চর্মে ত্রণ নির্গত হয় । সচরাচর যকৃত বিবর্তিত ও চাপিলে বেদনায়ুক্ত হয় । অধিকাংশ স্থলে নাড়ী দ্রুত ও টানযুক্ত ; দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ডাভি-যান্ত শব্দ উচ্চতর ; প্রস্রাব ঘোরবর্ণ ও স্বল্প পরিমাণ, উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি এবং উহা সতত অল্পগুণবিশিষ্ট হয়, স্থিতাইলে ইউরেটস্ ও ইউরিক স্যাসিড্ অধঃস্থ হয়, প্রস্রাবের এই অবস্থা নিবন্ধন মূত্রাশয় উগ্রতাগ্রস্ত হয়, পুনঃ পুনঃ মূত্রতাগ, এবং মূত্রতাগে আলা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয় । উগ্রতা প্রযুক্ত মূত্রপিণ্ডে যন্ত্রণা ও জ্বর-বোধ হইতে পারে, এবং কখন কখন প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্তমান থাকে ।

চিকিৎসা ।—এ রোগে পরিপাক-বিকার সর্বপ্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, এ কারণ তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । যে সকল স্থলে আহারের এক বা দুই বন্টা পরে, অম্ল-মধ্যে অজীর্ণ উৎপাদন করিয়া উদরাগ্নান, শিরঃপীড়া ও তন্দ্রা উপস্থিত করে, সে সকল স্থলে অধিক খেতসার ও শর্করাসংযুক্ত পথ্য অপেক্ষা অণ্ডলালসংযুক্ত ও সরস ওস্তিদি পথ্য অধিকতর সহ্য হয় । অপর, কোন কোন স্থলে আহার-দ্রব্য উদরস্থ হইবামাত্র অম্ল উৎপাদন করে ; পাকায়প্রদেখে ভার ও বেদনা, অম্ল ও বাষ্প উদগীরণ, বুকজ্বালা আদি উপস্থিত হয় ; এরূপ স্থলে জাস্তব পথ্য অবিধেয় । কখন কখন মিশ্র পথ্য উপযোগী, এবং লঘুপাক পক্ষিমাস, মৎস্ত, পাউরুটি আদি ব্যবস্থা করা যায় । চর্ম্মসংযুক্ত ও গুরুপাক পদার্থ প্রয়োগ নিষিদ্ধ । ফলতঃ বিশেষ বিবেচনা পূর্বক পথ্য ব্যবস্থেয় । স্নায়ু ও সকল প্রকার উত্তেজনকর পদার্থ পরিত্যাজ্য ।

ঔষধীয় চিকিৎসার নিমিত্ত এ রোগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া, প্রত্যেক শ্রেণীর বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় । প্রথম শ্রেণীর পীড়ার পাকায় ও যকৃতের বিকার বর্তমান থাকে, শ্বাস-বিধানের বৈলক্ষ্য্য লক্ষিত হয় না । দ্বিতীয় শ্রেণীতে পরিপাক-বিকারের সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া, শিরোবর্ণন, অনিদ্রা, বিষমতা, উগ্রস্বভাব, শ্বাস-শূল আদি বিবিধ স্নায়বীয়-লক্ষণ বর্তমান থাকে । প্রথম প্রকার রোগের চিকিৎসার্থ লাবণিক বিরোধিত দ্বারা অম্ল পরিষ্কার করণ প্রয়োজন । স্নায়ু এন্ড টেন্ডন এন্ড দর্মে সোডিয়াম্ সালফেটের বিস্তর প্রয়োগ করেন । অনন্তর অম্ল মাত্রায় পারদঘটিত ঔষধ, পডক্লিলাম্, ইউনিমিন্, ক্লোরাইড্ অব্ স্যামোনিয়াম্ আদি যকৃতের উত্তেজক ও পিত্তনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থেয় । এতদব্যবহার সঙ্গে সঙ্গে কার্বাটিট কার্বনেট, নাইট্রেট, টার্ট্রেট বা স্যাসিটেট জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলে মহোপকার দর্শে । এ রূপে ডাং স্মিথ্ প্রতি রাখে

শয়নেরপূর্বে প্রায় অর্দ্ধ গ্রাস্য জলে এক চা-চামচ মাত্রায় বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম্ দ্রব করিয়া সেবন করিতে আদেশ দেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ার, অর্থাৎ যে স্থলে রায়বীয় লক্ষণ প্রবল, তত্তিকিৎসায় বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ ; অল্প পরিষ্কারার্থ মৃদু বিরেচক ব্যবস্থেয় ; ইহাতে ক্ষার ঔষধের পরিবর্তে ধাতব অল্প বিশেষতঃ নাইট্রিক্ স্যাসিড্, ফলপ্রদ ;—R স্যাসিড্: নাইট্রিক্: ডিল্: ʒi, টিং জেন্শিয়ান্ কো: ʒviii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিবার আহারের পূর্বে দুই চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে সেবনীয় ।

সোডিয়াম্ ফস্ফেট্ উৎকৃষ্ট ইউরিক্ স্যাসিড্ দ্রবকারক । ইউরিক্ স্যাসিড্ ডায়েথেসিসে মানসিক অবসাদ বর্তমান থাকিলে ডাং হেপ্ ইহার প্রয়োগ অস্বমোদন করেন ; বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম্ সহ প্রয়োজ্য ।

লাইথাইয়েসিস্ রোগে ডাং গাই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R লিথিয়াই সাইট্রেট্ gr. x, স্যাসিড্: সাইট্রিক্: gr. xx, সিরাপ্: অর্যান্শ্: ʒviii, স্যাকো: ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এবং ২ আউন্স্ জলে ১৪ গ্রেণ্ সোডিয়াম্ বাইকার্ব্: দ্রব করিবে ; উভয়কে একত্র মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় সেবনীয় ।

ডাং গোড্ডিন্ বাড্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ করেন ;—R সোড্: বাইকার্ব্: ʒiiss, স্যাসিড্: বেঞ্জোয়িক্: gr. xl, সোড্: ফস্ফেট্: ʒiii, টিং হাইয়োসায়েনম্: ʒiv, স্যাকো: সিনেমম্: ʒviii, স্যাকো: ad. ʒxii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দুই টেবুল-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয় ।

লাইথাইমিয়া রোগে কল্টিকাম্ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে । যে সকল স্থলে পানাহারের আধিক্য বশতঃ দীর্ঘকাল লাগিয়া মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া রক্তে ইউরিক্ স্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি করে সেই সকল স্থলে কল্টিকাম্ দ্বারা প্রত্যবে ইউরিক্ স্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া সার্বজনিক লক্ষণ সকলের উপশম হয় । ইহা দ্বারা পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মে ; এ কারণ, অজীর্ণের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ইহা অবিধেয় ।

অনেক স্থলে লাইথাইউরিয়া রোগে অজীর্ণের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপন, ও হৃদম্ অনিদ্রা বর্তমান থাকে । এ সকল স্থলে ঐ কষ্টকর লক্ষণদ্বয়ের চিকিৎসার্থ হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ও নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগে সচরাচর কোন উপকার পাওয়া যায় না । এরূপ স্থলে ঈষদ্রুত জলে প্রত্যহ পাকাশয় দ্বৌত করিলে সম্বর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

লাইথাইউরিয়া রোগে সাধারণতঃ বিষাক্ত বায়ুতে মৃদু ব্যায়াম মহোপকারক । কিন্তু রায়বীয় বিকার প্রবল থাকিলে কায়িক ও মানসিক বিশ্রাম নিত্য আবশ্যক । এ স্থলে শকট-বানে বায়ু-সেবন উপযোগী (গাউট্ ও অগ্নীদ্রাবক ঔষধ দেখ) ।

অক্জেনিউরিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—প্রত্যবে ক্যালসিয়াম্ অক্জ্যালাটেটের দানারূপে অক্জ্যালিক্ স্যাসিড্ নির্গমন সংযুক্ত পীড়াকে অক্জেনিউরিয়া বলে ।

বিবিধ অবস্থার ও বিবিধ কারণে প্রত্যবে অক্জ্যালিক্ স্যাসিড্ নির্গত হয় ; সাল্গাম্, মূলা, পলাণ্ডু আদি আহার বশতঃ, এবং শর্করাসংযুক্ত, চর্কিযুক্ত বা খেতসারময় ভুক্ত পদার্থ সম্যক্ পরিপাক অভাবে প্রত্যবে অক্জ্যালিক্ স্যাসিড্ প্রকাশ পাইতে পারে । ডাং পার্কস্ বলেন যে, প্রত্যক্ বাথিয়া দিলে ইউরিক্ স্যাসিড্ বিযুক্ত হইয়া অক্জ্যালিক্ স্যাসিড্ নির্মাণ করিতে পারে । ডাং বিল্ বিবেনো করেন যে, ইউরিনিকেরাস্ নলীমধ্যে অক্জ্যালাটেট অব্ লাইমের দানা সকল পাওয়া যায় । সম্যক্ পুষ্টিবিহীন, অস্বস্থকর-স্থান-বাসী, শ্রম ও চিন্তায় অধ্বজিত ব্যক্তিগণের জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ ।—অক্জেলিউরিয়া ক্রান্ত ব্যক্তি সচরাচর এক প্রকার অজীর্ণগ্রস্ত হয় ; উহাতে পর্যায়ক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য এবং উদরশূলসংযুক্ত সঞ্জন উদরাময় বর্তমান থাকে ; কখন কখন মলে প্রচুর পরিমাণ রক্ত মির্গত হয় । প্রস্রাবের পরিমাণ ও আপেক্ষিক ভার স্বাভাবিক, উহা সচরাচর ঈষৎ হরিদাভবর্ণ, এবং অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অক্জ্যালোট অব লাইমের দানা দৃষ্ট হয় । অজীর্ণের লক্ষণ সকল ভিন্ন এ রোগে বিশেষ মানসিক নিস্তেজস্বতা ও হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস বর্তমান থাকে ।

প্রস্রাবে ঐ সকল দানা বর্তমান থাকায় তদুগ্রতা বশতঃ পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, এবং মূত্রনলীমধ্যে আলা হইতে পারে । প্রকৃত পক্ষে আহার-দ্রব্যের পরিপাক ও সমীকরণকালে এই অক্জ্যালিক স্যাসিড নিশ্চিত হইয়া থাকে । ফলতঃ অধিকাংশ স্থলে ইহা অজীর্ণের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় ।

চিকিৎসা ।—রোগোৎপাদক কারণের উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে । যদি অক্জ্যালিক স্যাসিড সংযুক্ত আহাৰ্য্যদ্রব্য ভোজন বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে সেই সকল পদার্থ আহার বন্ধ করিলে রোগ নিবারিত হয় । যদি প্রস্রাবে স্নেহাধিক্য বর্তমান থাকে, তাহা হইলে মূত্রমার্গের কোন্ অংশ হইতে স্নেহা উৎপন্ন হইতেছে নির্ণয় করিয়া তন্নিরাকরণের চেষ্টা আবশ্যক । যদি পীড়া এরূপ না হয় যে অন্ত-চিকিৎসার অন্তর্গত, তাহা হইলে টার্পেন্টাইন, বুরু, ইউভী আর্সাই, কোপেবা আদি দ্বারা উপকার দর্শে । পীড়া অজীর্ণজনিত হইলে তাহার চিকিৎসা অবলম্বন করিবে । নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ স্যাসিড সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ । শাল লু উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । অন্ত পরিষ্কার রাখিবে । লৌহ, কুইনাইন, ষ্ট্রিক্‌নাইন আদি বলকারক ঔষধ উপকারক ।

এ রোগে স্বপাচ্য পুষ্টিকর আহার, স্নান, ব্যায়াম আদি বিশেষ কল্যাণকর (অজীর্ণরোগ ও অনশ্বরীদ্রাবক ঔষধ দেখ) ।

ইউরীমিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—রক্তে দূষিত পদার্থ সঞ্চলন প্রযুক্ত উদ্ভূত স্নায়ুবিধানের নির্দিষ্ট অবস্থাকে ইউরীমিয়া বলে । ইহাতে মৃগীর জ্বর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ও উহা অধিকাংশ স্থলে কোমার পরিণত হয় ।

কারণ ।—তরুণ বা পুরাতন ব্রাইটাময় বশতঃ বা অন্য কোন কারণ বশতঃ মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া-ব্যাহত বা রোধ হইলে ইউরীমিয়ার স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । এ ভিন্ন, সিষ্টিক্, টিউবার্কিউলার বা ক্যান্সারস্ মূত্রপিণ্ডে, হৃদিকা অবস্থায়, অথবা জরায়ু, মূত্রাশয়, মূত্রনলী বা সরলান্ত্রে অন্ত-চিকিৎসার পর এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—শিরঃপীড়া ও বমন উপস্থিত হইয়া কখন কখন হঠাৎ স্থগিত হয় ; পরে, মস্তকে ভারবোধ এবং নিদ্রাবেশ উপস্থিত হয় । এই অবস্থার পর রোগী আরোগ্য হইতে পারে ; বা মৃগীর জ্বর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ও আক্ষেপ অচৈতন্ত্যে পরিণত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে । চৈতন্ত্য সম্পূর্ণ লোপ হয় ; মুখমণ্ডল মলিন, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ ও কনীনিকা কুঞ্চিত হয় ।

ইউরীমিয়া রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—পুরাতন ও তরুণ ।

পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজের শেষাবস্থায় কখন কখন পুরাতন ইউরীমিয়া উপস্থিত হয় । এ স্থলে রোগীর চৈতন্ত্য সম্পূর্ণ লোপ হয় না,—রোগীকে ডাকিয়া সময়ে সময়ে প্রত্যুত্তর পাওয়া যায় । বাক্যোচ্চারণ স্থূল ও অস্পষ্ট হয় । কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পরে শব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ও কোমার উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয় ।

তরুণ ইউরীমিয়া তিন শ্রেণীতে বিভক্ত,—১, অচৈতন্ত্যাবস্থা ; ২, সাক্ষেপাবস্থা ; এবং ৩, মিশ্রাবস্থা ।

প্রথমাবস্থায় শিরঃপীড়া, শিরোবর্ণন, দৃষ্টিবিকার, ও বমনের পর রোগী অচেতন্ত হয়, ও কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কালগ্রাসে পতিত হয়; অথবা, রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিছু কাল পরে রোগ পুনরাক্রমণ করে, ও পরিণামে সাংঘাতিক হয়। বিবিধ প্রকার ব্রাইটস্ ডিজীজে এই শ্রেণীর ইউরীমিয়া লক্ষিত হয়।

সাক্ষেপ ইউরীমিয়াতে মূত্রের দ্বার আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ও সময়ে সময়ে সম্পূর্ণ চৈতন্ত্য-লোপ হয়।

এই অবস্থা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে, ও অবশেষে কোমায় পবিণত হইয়া মৃত্যু হয়। সিরো-টিক্ ও প্রাণাহিক প্রকার ব্রাইটস্ ডিজীজে এই প্রকার ইউরীমিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

তৃতীয় প্রকার ইউরীমিয়াতে কোমা, আক্ষেপ ও প্রাণাপাদি উপস্থিত হয়।

ইউরীমিয়া আক্রমণের পূর্ষক্ণে, সচরাচর প্রস্রাবের পরিমাণ ও তাহাতে ইউরীয়ার অংশ হ্রাস হয়। কখন কখন সম্পূর্ণ প্রস্রাব লোপ হইতে পারে, এবং ইউরীমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া এ অবস্থা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। ব্রাইটস্ ডিজীজে প্রায় বমন ও উদরাময় উপস্থিত হয়, এ কারণ রক্তে বর্তমান বিষ অনেক অংশে নির্গত হওয়ায় ইউরীমিয়া নিবারিত হয়।

নিদান।—এ রোগের নৈদানিক কারণ নির্দেশ করা অতি সূক্ষ্মতন; মস্তিষ্কে কোন ব্যব-ছেদিক চিহ্ন পাওয়া যায় না। রিচার্ডসন্ ও হ্যামণ্ড্ বিবেচনা করেন যে, ইউরীয়ার ক্রিয়া বশতঃ এ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ফ্রেইচ্ বিশ্বাস করেন যে, ইউরীমিয়া দ্বারা কোন ক্ষতি সাধিত হয় না; ইহা রক্তে কার্বনেট অব্ গ্যামোনিয়ায় পরিবর্তিত হইয়া স্নায়বীয় লক্ষণ উৎপাদন করে। টাউজ্ বলেন, ইউরীমিয়া রক্তপ্রণালীমধ্যে কার্বনেট অব্ গ্যামোনিয়ায় পরিবর্তিত হয় না; প্রথমে পাকনলীতে ইউরীমিয়া নিগত হয়, ও তথায় উহা অক্স ও পাকাশরহ প্লেগ্মা দ্বারা কার্বনেট অব্ গ্যামোনিয়ায় পরিবর্তিত হয়। ইহাকেই ইউরীমিয়া-জনিত উদরাময় ও বমনের কারণ বলিয়া নির্দেশ করা যায়। ডাং জনসনের মত এই যে, প্রবাহিত বিষাক্ত রক্তের উগ্র ক্রিয়া হেতু রক্তবহা প্রণালী আকুঞ্চিত হয়, ও তজ্জনিত মস্তিষ্কে রক্তাৱ্ণতা বশতঃ ইউরীমিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

আপ্লার, পাল্ আদি পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করেন যে, টিসু-রূপান্তরের (মেটেমরফিসিস্) প্রথমতঃ উৎপন্ন পদার্থ রক্তে সংগ্রহ বশতঃ ইউরীমিয়ার স্নায়বীয় লক্ষণ উদ্ভূত হয়। এই সকল পরিবর্তিত টিসু-পদার্থ মূত্রগ্রহি দ্বারা ইউরীমিয়া ও ইউরিক্ গ্যাসিডে পরিবর্তিত হয়। এই মতের সপক্ষে তাঁহারা নিম্নলিখিত প্রমাণ দেন যে, যে সকল জীবের মূত্রগ্রহি ধ্বংস বা নিরাকৃত হইয়াছে, তাহাদের রক্তে ইউরীয়ার পরিমাণ সুস্থাবস্থার ত্রায়; কিন্তু ইউরীমিয়া বন্ধন করিলে রক্তে ইউরীয়ার অংশ বৃদ্ধি পায়। যে, অধিক পরিমাণে ইউরীমিয়া বর্তমান থাকিলেও রক্তে গ্যামোনিয়া বৃদ্ধি পায় নাই।

অবরোধ বশতঃ প্রস্রাব-লোপ হইলে ইউরীমিয়া-জনিত আক্ষেপ উপস্থিত হয় না।

রোগনির্ণয়।—মস্তিষ্কের স্যাপোগেন্সি ও ইউরীমিয়া-জনিত অচেতন্ত্য পরস্পরের সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইউরীমিয়া রোগে সচরাচর রোগী শোথগ্রস্ত থাকে, এবং অচেতন্ত্য ক্রমশঃ প্রকাশ পায়; এবং অচেতন্ত্য আরম্ভের পূর্বে শিরঃপীড়া, শিরোবর্ণন, দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, হৃদয় বমন, আক্ষেপ আদি স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্যাপোগেন্সির পর পক্ষাঘাত জন্মে; ইউরীমিয়াতে সেরুপ হয় না। এপিলেপ্সি রোগে, রোগারম্ভে উচ্চ ক্রন্দন ও চীৎকার, মুখমণ্ডলের সাতিশয় মালিষ্ঠ উপস্থিত হয় (অচেতন্ত্যের পার্থক্য-নির্ণায়ক অলিলা দেখ)।

ভাবিফল।—নিভান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—ছইটি উদ্দেশ্যে তখন ইউরীমিয়ার চিকিৎসা করা যায়;—১, স্নায়বীয় বিকার দমন; ২, নিঃসরণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করণ। অধ্যাপক ল্যামিস্ এই উভয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ মর্ফাইন্ হাইপো-ডার্মিকরূপে প্রয়োগ অস্বমোদন করেন; এবং বলেন যে, প্রয়োজন হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর পুনঃ বিধেয়। মর্ফাইন্ প্রয়োগের পর বাষ্পান্নান, উষ্ণ জলে বস্ত্র ভিজাইয়া অঙ্গাচ্ছাদন (হট ওয়েট্ প্যাক্)

বা হাইপোডার্মিকরূপে গ্লাইলোকার্পিন্ অথবা পুনঃ পুনঃ কেকীন প্রয়োগ দ্বারা ঘৰ্ষ উৎপাদনের চেষ্টা পাইবে । মূত্রকরণ ও ঘৰ্ষকরণার্থ অধ্যাপক চার্টারিস্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন ;—½ টিঃ সিলী zii, লাইকর্ য়ামনঃ য়াসেটঃ tiii, ডিকষ্টঃ স্কোপেরিয়াই ad. tvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবনীয় ।

আক্ষেপ-সংযুক্ত লক্ষণ সকল নিবারণার্থ ক্রোরোকমের খাস, বা ক্রোর্যাল্ হাইড্রেট ব্যবস্থ্যয় ।

মূত্র করণার্থ ডিজিটেলিসের ফান্ট, কতিদেশে শুক বা আর্জ কাপিঙ্ ও পল্টিপ্ উপযোগী । শিরঃপীড়া নিবারণার্থ কপাল-পার্শ্ব প্রদেশে জলোকা প্রয়োগ উপযোগী ।

এ রোগে ইলেকট্রিয়াস্ ½ হইতে ১ গ্রেণ, অথবা ক্রোটন্ অয়ল্ ১ বিন্দু মাত্রায় উৎকৃষ্ট বিরেচক ।

অধ্যাপক ডা কষ্টা বলেন যে, ব্রাইটাশয় রোগে যদি হৃদম বমন হয়, জিহ্বা পরিষ্কার, শিরঃপীড়া, জড়তা, কনীনিকা-প্রসারণ, ও উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ ইউরীমিয়ার মূত্রপাত হইয়াছে জ্ঞাতব্য । এ অবস্থায় বেঞ্জোইক্ য়াসিড্ ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রচুর পরিমাণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । তিনি বিবেচনা করেন যে, বেঞ্জোইক্ য়াসিড্ দ্বারা রক্তে প্রস্রাবের লবণ সকল সংগৃহীত হওন নিবারিত হয়, ও কঠিন পদার্থ সকল নিঃসরণ বৃদ্ধি পায় ।

এতদ্বিন্ন, ডাইলুটেড্ নাইট্রিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ য়াসিড্ নিবারক হইয়া উপকার করে ।

বিল্হারজিয়া হীমেটোবিয়া ।

এই পরাঙ্গপুষ্ট কীট প্রায় ৩।৪ লাইন্ দীর্ঘ, কোমল চন্দ্রবিশিষ্ট এবং উভয় জননেত্রিয়যুক্ত । পোট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালন-প্রণালীতে, এবং মূত্রপিণ্ডের পেল্ভিস্, ইউরিনটার ও মূত্রস্থলীর সূক্ষ্ম শিরা মধ্যে ইহার অবস্থিতি করে । মিশরবাসীদিগের শবচ্ছেদে এই কীট প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় ।

অল্পমধ্যে এই কীট দ্বারা অজীর্ণ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায় । ইহাদের দ্বারা মূত্রাশয়ের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, উচ্চ, রক্তাবেগযুক্ত, দৃঢ় শ্লেষ্মাবৃত, বিবিধ আকারের প্রবর্তনের দ্বায় দেখা যায় ; অথবা, এই সকল স্থান দৃঢ় শ্লেষ্মাবৃত না হইয়া ইহাদের হইতে এক প্রকার ধূসর-মিশ্রিত পীতবর্ণ পদার্থ নিঃসৃত হয় । এই নিঃসৃত রসে কীট-ডিম্বের পিণ্ড সকল বর্তমান থাকে । সম্ভবতঃ খাদ্য ও পানীয় সহ কীট শরীর মধ্যে প্রবেশ করে ।

চিকিৎসা ।—যাহাতে শরীর মধ্যে কীট বা কীট-ডিম্ব প্রবেশ না করে সে বিষয়ে যত্ন পাইবে । মূত্রাশয় এই পীড়াগ্রস্ত হইলে, ডাঃ হার্লি পাঁচ আউন্স্ স্ক্লেম্মফ্ জলে ২০।৩০ গ্রেণ্ আইয়োডাইড্ অথ পোটাসিয়াম্ দ্রব করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন ।

মূত্রপিণ্ড ও ইউরিনটারের পীড়া সমূহ ।

ক্যাটার্যাল্ নিফ্রাইটিস্ ।

মূত্রপিণ্ডের রক্তাবেগ ।

নির্ব্বাচন ।—মূত্রপিণ্ডের রক্তপ্রণালী সকল মধ্যে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইলে তাহাকে কন্-জেশন্ অথ কিড্‌নি বলে ; ধমনী সকলে রক্তাবেগ হইলে তাহাকে স্যাক্টিভ্ কন্‌জেশন্ বা ধামনিক রক্ত-সংগ্রহ, এবং শিরা সকলে রক্ত-সংগ্রহ হইলে তাহাকে প্যাসিভ্ কন্‌জেশন্ বা শৈরিক বা অপ্রবণ

রক্তসংগ্রহ বলে । এ রোগে স্থানিক বেদনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, স্বল্প পরিমাণ, ঘোরবর্ণ ও কখন কখন অণ্ডলাল বা রক্ত-মিশ্রিত প্রস্রাব লক্ষিত হয় ।

কারণ ।—ধামনিক রক্তাবেগ, ঠাণ্ডা লাগন, অথবা টার্পেটাইন, কোপেবা, ক্যাফরাইডিস্, সূরা আদি উগ্রতাসাধক পদার্থ সেবন বশতঃ এবং গুটিকা-নির্গমনকারী বা অবিরাম জরভোগকালে, কিংবা মূত্রপিণ্ডোপরি আঘাত লাগিলে এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

হৃৎপিণ্ড বা ফুস্ফুসের রক্ত-সঞ্চলন-অবরোধক পীড়া, গর্ভবতী স্ত্রীলোকের জরায়ু, প্রভৃতির চাপ বশতঃ অপ্রবল রক্ত-সংগ্রহ উৎপাদিত হয় ।

নিদান ।—মূত্রপিণ্ড বিবর্জিত হয়, ও উহার ওজন বৃদ্ধি পায় । ধামনিক রক্ত-সংগ্রহে মূত্রপিণ্ডের আরক্তিমতা বর্জিত হয় ; এবং শৈরিক রক্তসংগ্রহে উহা নীলাভবর্ণ হয় । রক্তাবেগ বশতঃ পিরামিড্ সকলের নলীগুলি ক্যাটারিয়াল্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও উহাদিগের এপিথিলিয়াম্ নির্গত হইয়া যায় । অপ্রবল রক্তাবেগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সংযোজক তন্তু বৃদ্ধি পায় ; এ কারণ গ্রন্থি দৃঢ়ীভূত ও কুঞ্চিত হয়, এবং এক প্রকার পুরাতন ট্রাইটাময় উপস্থিত করে ।

লক্ষণ ।—প্রবল রক্তাবেগে মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে বেদনা বর্তমান থাকে, বেদনা ইউরিটার্ অম্ম-সরণে আক্রান্ত দিকের অণ্ড এবং পুরুষাঙ্গ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ; প্রস্রাব রক্তবর্ণ ও অল্প পরিমাণ, কখন কখন রক্ত-মিশ্রিত, এবং উহাতে ফাইব্রিন্, কাষ্ট্ৰ্ ও অণ্ডলাল বর্তমান থাকে । সচরাচর মূত্রত্যাগকালে কোন যন্ত্রণা অনুভূত হয় না । শিরঃপীড়া, এবং সামান্য বিবমিষা, সার্বদিক অস্বখ-বোধ আদি দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় । এই অবস্থা স্থায়ী হইলে মূত্রপিণ্ডের প্রদাহ উপস্থিত হয় ।

অপ্রবল রক্তাবেগে ফুস্ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় ; শোথ উপস্থিত হয় । এবং অল্প পরিমাণ রক্তবর্ণ আণ্ডলালিক প্রস্রাব লক্ষিত হয় ।

ভাবিফল ।—সময়ে যথোপযুক্ত চিকিৎসাধীন হইলে রোগী সত্ত্বর আরোগ্য লাভ করে । অপ্রবল রক্তাবেগের ভাবিফল রোগোৎপাদক কারণের অবস্থার উপর নির্ভর করে, এবং যদি ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে ইন্টারটিশিয়াল্ নিফ্রাইটিস্ রোগে পরিণত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—বিশ্রাম, কটিদেশে বাটী বসান, এবং যথেষ্ট পরিমাণ পানীয় সেবন দ্বারা প্রস্রাবের তারল্য সম্পাদন এ রোগের চিকিৎসার্থ বিশেষ উপযোগী । লাবণিক বিরেচক, জ্বয় উষ্ণ জলে স্নান, বা অন্ত্রাত্ম মুহু ঘর্ষকারক উপায়াদি অবলম্বনীয় । মূত্রগ্রন্থির রক্তাবেগ নিবারণার্থ ইনফিউজন্ অব্ ডিজিটেলিস্ সর্বোৎকৃষ্ট । যদি মূত্রাশয়ের সতিশয় উগ্রতা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে মর্ফাইনী সাল্ফ্: ১—৬ গ্রেণ্ সহযোগে কপূর ২—৪ গ্রেণ্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । হাইয়োসায়েমাস্ দ্বারা উপকার দর্শে । মূত্রগ্রন্থির অপ্রবল রক্তাবেগের চিকিৎসার্থ রোগোৎপাদক কারণের চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

পাইয়েলাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—মূত্রগ্রন্থির বস্তিদেশের (পেল্ভিস্) শ্লৈশ্মিক ঝিল্লির প্রদাহযুক্ত তরুণ বা পুরাতন ক্যাটারিয়াল্ প্রদাহকে পাইয়েলাইটিস্ বলে । ইহাতে মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে বেদনা বা অস্বখ বোধ হয়, এবং প্রস্রাবে পু্য বা শ্লেষা নির্গত হয় ; কখন কখন হেপ্‌টিক্ অবস্থা প্রকাশ পায় ।

ইহা দুই প্রকারের হইতে পারে ;—১, তরুণ ; ২, পুরাতন । তরুণ পাইয়েলাইটিসে মৃত ব্যক্তির শবচ্ছেদ করিলে দেখা যায় যে, পেল্ভিসের শ্লৈশ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত হুল, ও কখন কখন পু্য দ্বারা আবৃত ; কচিং পেল্ভিসের সমগ্র প্রাচীর ও ইউরিটার্ স্থলীভূত ও ক্ষতযুক্ত লক্ষিত

মৃত্যুশয়নমধ্যে অশ্রুশ্রী থাকা প্রযুক্ত বা মৃত্যুশয়ের প্রদাহের পর এ রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। মৃত্যুগ্রস্থি বিবর্তিত হয়, উহার আবরণ (ক্যাপসিউল) সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়; স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র

ফোটক দৃষ্ট হয়, ও তন্নিবন্ধন মূত্রপিণ্ড অনিয়মিত বর্ণ ধারণ করে। টিউবিউল্ সকলে কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু টিউবিউল্-মধ্য বিধানে বিশেষ পরিবর্তন ঘটে। মূত্রপিণ্ডে প্রচুর ব্যাক্টেরিয়া পাওয়া যায়।

কারণ ।—সন্নিহিত যন্ত্রের প্রদাহের বিস্তার, স্থানিক উগ্রতা, ও শীতলতা লাগন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ ।—অর, সম্ভে সম্ভে কম্প, বিবমিষা, বমন, মূত্রপিণ্ড প্রদেশে বেদনা, বিশেষতঃ সম্মুখ দিকে বা পশ্চাৎ দিকে চাপিলে বেদনা বর্তমান থাকে। প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়; প্রস্রাবে রক্ত, কখন কখন স্লেয়া ও পুষ্পযুক্ত পদার্থ, সচরাচর পুষ ও কচিং টিউব্-কাষ্ট্ৰ্ পাওয়া যায়। রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকে।

ভাবিফল ।—অধিকাংশ স্থলে দৌরল্যাধিক্য বশতঃ, অথবা মূত্র-শ্রাবণাবরোধ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ।—এ রোগে চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। বিশ্রাম, অম্লগ্র পথা, স্নিগ্ধকারক ঔষধ, স্থানিক সেক, এবং স্যান্টিসেপ্টিক্ ঔষধ মকল দ্রাব্য উপকার আশা করা যায়।

পেরিনিফ্রাইটিস্ ।

নির্বাচন ।—তরুণ বা পুরাতন প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ সংযুক্ত মূত্রগ্রন্থির চতুর্দিকস্থ কোষীয় (সেলিউলার) তন্তুর প্রাদাহিক পীড়াকে পেরিনিফ্রাইটিস্ বলে।

এ রোগে মূত্রগ্রন্থির পরিবেষ্টক কোষীয় বিধান প্রদাহগ্রস্ত হয়। প্রথমে কোষীয় তন্তুর রক্তাবেগ ও উৎস্রজন (ইন্ফিল্ট্রেশন্) হয়; কোষীয় বিধান দৃঢ় ও স্থূল হয়; ইহাকে ফ্রেগমন্ বলে। কখন কখন রোগের পরিণতাবস্থায় উহার মধ্যস্থলে বা স্থানে স্থানে পুষ্ণোৎপত্তি হয়; ইহাকে পেরিনিফ্রিক্ ফোটক বলে। কখন কখন পুষ শতটি ও দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। ফোটক সত্তর বা বিলম্বে বৃহদাকার প্রাপ্ত হইতে পারে, এবং উদর-গহ্বরের যে কোন অংশে উৎপন্ন হইয়া বিবিধ বিধান ভেদ করিয়া গমন করিতে পারে; ইহা কটি প্রদেশে, অথবা পিউবিসের নিম্নাংশে, কিংবা উরুদেশ পর্যন্ত গমন করে; কখন কখন ইহা কোলন্ বা অন্ত্রাবরণ মধ্যে মুক্ত হয়, অথবা ডায়াফ্রাম্ ভেদ করিয়া এম্পায়ীমিয়া আদি উৎপাদন করে।

সেলিউলার তন্তুতে পচা পিণ্ড দৃষ্ট হয়। কখন কখন ফ্রেগমন্ শোষিত হইয়া যায়।

লক্ষণ ।—রোগারম্ভে কম্প ও অরীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়; দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়; হেক্টিক্ প্রকাশ পায়; নাক্তী দ্রুতগতি, পূর্ণ ও উল্লম্বনশীল, বা ক্ষীণ; জিহ্বা উর্গাবৎ পদার্থে আবৃত; সাতিশয় পিপাসা; কোষ্ঠকাঠিন্য; ক্রমশঃ শীর্ণতা ও ক্ষীণতা আদি উপস্থিত হয়। প্রারম্ভে মূত্রবন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

স্থানিক লক্ষণ সকলের মধ্যে বেদনা সর্বপ্রধান। কখন কখন বেদনা এত প্রবল হয় যে, উহা মূত্রাশ্রী-কনিভ্ বেদনার ত্রায় অসহ্য; চাপিলে বা অঙ্গসঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি পায়। উদরপ্রদেশ বা সরলাস্ত্র দিয়া সংস্পর্শনে কঠিন অথবা তরলদ্রব্যপূর্ণ ক্ষীতি বা অর্কুদ অমৃত্ত হয়; অর্কুদের উপরি-ভাগস্থ চর্ম শোথগ্রস্ত হইয়া থাকে। সচরাচর এক দিকে মূত্রপিণ্ডপ্রদেশে এই অর্কুদ লক্ষিত হয়; এবং এতদ্বারা অন্ত্রের স্থানচ্যুতি হইয়া থাকে।

ভাবিফল ।—ফোটক সন্নিহিত বিবিধ যন্ত্র মধ্যে ফাটিয়া পুষ নির্গত হইতে পারে। ফোটক অস্ত্রমধ্যে বিদীর্ণ হইলে অধিকাংশ স্থলে শুভ ভাবিফল আশা করা যায়। কখন কখন ইহা যোনি বা

ইউরিটার মধ্যে কাটিয়া পুষ নির্গত হইয়া যায় । অক্সা অত্যন্তরিক ধস্তের ফোটক্ বিদীর্ণ হইলে ভাবিকল নিত্যন্ত অন্তর্ভুক্ত হয় । সাতিশয় দৌর্কল্য বশতঃ, অথবা পার্মিমিয়া বা সেন্টিনীমিয়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে । কচিং রোগ স্বতঃ আরোগ্য হইতে দেখা যায় ; এবং রক্তাবেগ-গ্রস্ত পিণ্ড ক্রমশঃ হ্রাস হওতঃ অন্ত্র হইয়া যায় ।

কারণ ।—পাইয়েলাইটিস্ ও সাপ্যারেটিভ্ নিফ্রাইটিস্ রোগে ফোটক্ কোষীয় তন্তু মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া, অথবা, উহাদের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া রোগোৎপাদন করে । এ ভিন্ন, ঠাণ্ডা লাগন বশতঃ, অথবা, বিবিধ অর রোগের পরবর্তী ফলস্বরূপ অস্থির পীড়া ও স্থানিক আবাত আদি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় ।

রোগনির্ণয় ।—স্থানিক ও সার্কালিক প্রদাহের লক্ষণ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায় ।

চিকিৎসা ।—ক্লগমেনের প্রথমাবস্থায় আইয়োডিন্ প্রলেপ দ্বারা প্রভাৱতা সাধন, এবং আভ্যন্তরিক আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা চিকিৎসা ফলপ্রদ । যদি চাপিলে বেদনা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে লডেনাম্ সহযোগে উষ্ণ শ্বেদ বা পুল্টিশ্ উপযোগী । যদি পুষ্ণোৎপত্তি হইয়াছে এরূপ অনুমিত হয়, তাহা হইলে ম্যাস্পিরেট্ দ্বারা পুষ নির্গত করিয়া দিবে, অথবা, লাঘার প্রদেশ দিয়া ফোটক্ কাটিয়া পুষ নির্গত করিয়া দিবে ও যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বন করিবে ।

ব্রাইটাময় ।

ব্রাইটস্ ডিজীজ্ বা ম্যালবিউমিয়ারিয়া ।

নির্বাচন ।—মূত্রপিণ্ডের বিবিধ প্রকার তরুণ ও পুরাতন পীড়াকে ব্রাইটস্ ডিজীজ্ বলে ; ইহাতে রক্তের অস্বাভাব্য বশতঃ সচরাচর প্রস্রাবে অণুলাল, উদরী, ও বিবিধ আনুষঙ্গিক পীড়া উপস্থিত হয় ।

মূত্রপিণ্ডের এই সকল পীড়ায় গ্রন্থির ঔপাদানিক বিধান সকল মধ্যে একটি মাত্র আক্রান্ত হয় ; অক্সা বিধান পরম্পরিতরূপে রোগগ্রস্ত হয় । স্তভয়াঃ ইউরিনিফেরাস্ টিউবিউল্ সকল, রক্ত-প্রণালী সকল ও বিশেষতঃ ম্যালপিঘিয়ান্ টাফ্ট্ সকল এবং ফাইব্রাস্ ট্রোমা এই পীড়া দ্বারা স্বতন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে । টিউবিউল্ সকল সচরাচর তরুণ বা পুরাতন প্রাদাহিক পীড়াগ্রস্ত হয় ; রক্তপ্রণালী সকলের এক প্রকার বিশেষ অপকর্ষ উপস্থিত হয়, উহাকে ওয়াল্লি, লার্ভেসান্, ম্যালবিউ-মিনিয়িড্ বা ম্যামিলিয়িড্ অপকর্ষ বলে ; ট্রোমা বা ভোম পদার্থে এক প্রকার সাতিশয় পুরাতন প্রক্রিয়া উপস্থিত হয়, কেহ কেহ ইহাকে প্রাদাহিক, এবং অপর কেহ কেহ ইহাকে বিবর্জন (হাইপার্ট্রফিক্) স্বভাবযুক্ত বিবেচনা করেন ।

তরুণ ব্রাইটস্ ডিজীজ্ ।

ইহা আরক্ত জরের পরবর্তী ফলস্বরূপ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে । মূহ আরক্ত জরে উপযুক্ত উত্তিবার সময় রোগী শীতলতা লাগাইলে এ রোগ উৎপন্ন হয় । রোগের বিব মূত্র-গ্রন্থি দ্বারা নির্গত হইতে চেষ্টা পায়, এবং মূত্র-গ্রন্থি বিব-নিরাকরণে অপারক হইলে এই রোগ উদ্ভূত হইয়া থাকে ।

অপর, ইহা শীতলতা, অপরিস্রুততা, এবং ডিফথিরিয়া, হাম, ইরিসিপেলাস্ রোগের পরবর্তী, বিশ্চিকার, টাইফরিড্ অবস্থায় প্রকাশ পায় । অপরিস্রুত-মদ্যপান বশতঃ পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজীজ্ উপস্থিত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—আরক্ত জরে উপযুক্ত উত্তিবার শেষাবস্থায়, অর্থাৎ অরাক্ মিশাইয়া বাইবার পর সপ্তদশ হইতে ত্রয়োবিংশ দিবসের মধ্যে অকস্মাৎ কল্প, পরে বমন আরম্ভ হইয়া মূত্রগ্রন্থি-উপসর্গের

লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাহার কাহার চক্ষুর নিম্নভাগে ক্ষীতি, ও মুখমণ্ডলের মালিখ উপস্থিত হয়। কাহার বা, বিশেষতঃ আয়ত্ন জর হইতে আরোগ্যানুখ বালকদিগের, সহসা রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগীর মুখমণ্ডল বিকৃত, মলিন, ও এ রোগের নির্দিষ্ট ভাববাজক; প্রস্রাব আণ্ডালিক, বমন, নাড়ী দ্রুত ও লক্ষ্যমান, সাতিশয় পিপাসা, ক্ষুধা-রাহিত্য, কটিদেশ ও কখন কখন উরুদেশ ও অন্তর্যকায় পর্য্যন্ত বেদনা, এবং চর্ম উষ্ণ ও শুষ্ক হয়। রোগী অধিকন্তু রাত্রিকালে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করে।

দ্বিবারাত্র ১০ হইতে ১৬ আউন্স মাত্র প্রস্রাব হয়, বা প্রস্রাব-নিঃসরণ এককালে বন্ধ হয়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০৩০—১০৬০, উহা আণ্ডালিক, ধূমবৎ বা সমল ধূসরবর্ণ ও অল্পগুণ-বিশিষ্ট। কখন কখন অজ্ঞাবরণ বা অজ্ঞাত রস-ঝিল্লির প্রদাহ, কখন ফুসফুসাবরণে বা হৃৎবেষ্টে উদরী উৎপন্ন হয়; ফুসফুসের নিম্নখণ্ড শোথগ্রস্ত হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস-ব্যাঘাত সম্পাদন করিতে পারে। ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া পরে রোগী আরোগ্য হইতে পারে; অথবা, আক্ষেপ কোমায় পরিণত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

প্রস্রাব স্থিতাইবার পর অধঃপতিত পদার্থ অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে, তাত্ত্বিক মূত্র-নলীর কাষ্টস্—প্রক্লিপ্ত এপিথিলিয়াম্ কাষ্টস্ ও সংযত ফাইব্রিন্ আদির কাষ্টস্—হাইয়েলিন্, গ্র্যানিউলার, ওয়াল্লি—বিবিধ পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। অপক্লষ্ট রক্তকণা, সংযত রক্ত ও ফাইব্রিন্ প্রক্লিপ্ত হয়। কখন কখন প্রস্রাবে তৈলপূর্ণ কোষ (সিষ্ট্) নির্গত হয়; ইহার তাৎপর্য্য এই যে, গ্রন্থি-সম্মেদপক্কতা সম্পন্ন হইতেছে। প্রস্রাবে ইউরিক্ গ্যাসিডের দানা পাওয়া যায়; ক্রোরাইডস্ ও ফস্ফেটস্ হ্রাস হয়, এবং হীমেটিন্ ও ইডিকান্ বৃদ্ধি পায়। অণুলালের পরিমাণ নির্ণয় করিতে হইলে আহ্বারের পূর্বে ও পরে এবং ব্যায়ামের পরে মূত্র পরীক্ষা করিবে (মূত্র-পরীক্ষা দেখ)।

মূত্রগ্রন্থির অস্বাভাবিক নিঃসরণ বশতঃ সত্তরই রক্তের অপগম উপস্থিত হয়; ইহার জলীয়ংশ বৃদ্ধি, অণুলাল হ্রাস, এবং ইউরিয়া ও ইউরিক্ গ্যাসিড্ বৃদ্ধি পায়। যেমন রোগ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, রক্তকণিকার সংখ্যার হ্রাস বশতঃ, এবং অংশতঃ স্বক্-নিম্নস্থ টিস্যুতে জলাধিক্য বশতঃ শরীরের চর্ম দেখিতে মলিন ও রক্তহীন হয়। শরীর হইতে নির্গত রক্ত ফাইব্রিনাধিক্য বশতঃ ধূসরবর্ণ আবরণে আবৃত (বাকি) দেখায়। রক্তের ইন্‌অর্গ্যানিক্ লবণ ও মেদ আক্রান্ত হয় না। রক্তরসের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইতে ১০১১ হইয়া পড়ে।

শব্দে মূত্রগ্রন্থি বিবদ্ধিত, কোমল, সহজে ছেদনীয়, ও ঘোর পিঙ্গলবর্ণ দেখায়। ক্যাপ্‌সিউল্ সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়। কঠন করিলে বিবিধ এরিয়োলার্ টিস্যু মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত-সংগ্রহ (ক্যাপ্‌সিউল্) দেখা যায়। ইহার সংলগ্নীল তরল পদার্থে আবৃত থাকে; প্রাদাহিক ক্রিয়া বশতঃ ইহাদিগের উৎপত্তি। মূত্রগ্রন্থির কটিকাল্ বা বাহ্য অংশ বৃদ্ধি পায়, এবং পিরামিড্যাল অংশের হ্রাস হয়। মূত্রোৎপাদক নলী সকল এপিথিলিয়াম্ পূর্ণ, এবং ম্যাল্‌গিথিয়ান্ কোষে রক্ত সংগৃহীত দেখা যায়। মূত্রোৎপাদক নলী মধ্যে এপিথিলিয়াম্-কোষ-সংগ্রহ হেতু গ্রন্থি স্বেত-বর্ণ বা স্থানে স্থানে বিবিধ বর্ণ ধারণ করে।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে কন্‌ডল্যাটেড্ নলী সকল অপক্লষ্টপ্রাপ্ত এপিথিলিয়াম্ অব-বৃত্ত, এবং স্থানে স্থানে রক্ত ও তৈলকোষ দৃষ্ট হয়। কখন কখন মূত্র কৈশিক শিরা বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্ত নির্গত হয়।

রক্ত হইতে নির্দিষ্ট হানিকর পদার্থ নিঃস্রবণার্থ মূত্রগ্রন্থির স্বাভাবিক ক্রিয়া। এই ক্রিয়ার অথবা অধিক্য হইলে মূত্রগ্রন্থি সত্তর বিকার ও পরিবর্তন গ্রস্ত হয়। যদি রক্তে নষ্ট পদার্থের পরিমাণ অল্প হয়, তাহা হইলে মূত্রগ্রন্থির কোন ক্ষতি হয় না; কিন্তু উহার পরিমাণ অধিক হইলে গ্রন্থির বিকার জন্মে; এক গ্রন্থির ক্রিয়ার পরিবর্তন ও বৈলক্ষ্য্য হেতু অস্বাভাবিক ফল দর্শায়।

রক্তের অস্বাভাবিক পদার্থ সম্বন্ধে নিরাকৃত হইলে, কিংবা উহা রক্তে অনপকারী পদার্থে বিযুক্ত হইলে গ্রাহ্য ক্রমশঃ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় ও ইহার ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হয়। প্রস্রাবের নিয়োজিত পদার্থ রক্তে বর্তমান থাকা প্রযুক্ত জরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয় ও ভাবিফল।—উদরী সহযোগী না হইলে তরুণ ব্রাইটস্ ডিজীজ্ নির্ণয় শূন্য-কঠিন; এবং তরুণ বা পুরাতন রোগ তাহা নির্ণয় করা আরও কঠিন। রোগের ইতিহাস ও প্রস্রাবের বর্ণ এবং অধঃপতিত পদার্থ পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। ডিম্ফিরিয়া রোগে যে ম্যালব্‌উ-নিম্ফারিয়া হয় তাহাতে কদাচিৎ উদরী সহবর্তী থাকে।

মূত্রযন্ত্রের রোগ বশতঃ শোথ হইলে উহা প্রথমে প্রাতঃকালে মুখমণ্ডলে, বিশেষতঃ চক্ষুপল্লবের সন্ধিক্ষেত্রে প্রকাশ পায়; পরে বৈকালে গুল্ক ও মুক্ স্ফীত হয়। মুখমণ্ডল স্ফীত হয়; অবশেষে হস্ত ও পদে শোথ প্রকাশ পায়। শোথের বিশেষ স্বভাব এই যে, উহা এক স্থান হইতে সরিয়া অপর স্থান আক্রমণ করে।

তরুণ ও পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজীজ্ প্রভেদ-নির্ণয়।

তরুণ।

পুরাতন।

প্রস্রাব ঘোর রক্তবর্ণ, ধূমবৎ ও রক্তযুক্ত; অধঃপতিত প্রস্রাব মলিন বর্ণ, সাতিশর আওলালিক; তৈলকোষ ত্রয় এপিথিলিয়াম্ ও ব্লাড্ কাষ্টস্ পূর্ণ। কখন কখন ও কাষ্টস্; এপিথিলিয়াম্ কাষ্টস্ থাকে না; বৃহৎ হায়ে-তৈলকোষ ও কাষ্টস্ দেখা যায়। আপেক্ষিক ভার গুরু। লিন্ কাষ্টস্। আপেক্ষিক ভার লঘু।

তরুণ রোগে, বিশেষতঃ রোগী প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে ইহার ভাবিফল শুভকর। বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবা ও মধ্যবয়স্ক ব্যক্তির এ রোগ প্রতিকার-সাধ্য। শিরঃপীড়া দি মাস্তিকের উপসর্গ এবং এণ্ডোকার্ডিয়াম্ ও পেরিকার্ডিয়াম্-প্রদাহ আদি উপসর্গ অতি বিষম লক্ষণ। বিশেষ শারীরস্বভাব বশতঃ উৎপন্ন রোগ অপেক্ষা স্কালেট্ জরাদির বিশেষ বিষ বা শীতলতা-সমুদ্ভূত ম্যালব্‌উনিম্ফারিয়া আরোগ্যপার।

চিকিৎসা।—তিনটি উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায়,—১, যত দূর সম্ভব দেহের অস্ত্রান্ত্র নিঃসারক পথ দিয়া প্রস্রাব দ্বারা ত্যাজ্য পদার্থ নিরাকরণ বৃদ্ধি করিয়া প্রদাহগ্রস্ত যন্ত্রের উগ্রতা ও উত্তেজিত অবস্থার শমতা করণ; ২, চর্ম্মোপরি প্রত্যাগ্রতা-সাধন ও দোহন দ্বারা স্থানিক রক্তাবেগ হ্রাস করণ; ৩, উদরী আদি লক্ষণ সকল দূরীকরণ।

অত্র, পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও সার্জিক শোথ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসা অবলম্বনীয়;—

রোগীকে শয্যা-গ্রহণ করাইবে, এবং চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধিকরণার্থ ক্লোনেল্ আবৃত করিয়া তদুপরি কম্বল আচ্ছাদিত করিবে; কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। পথার্থ দুধই প্রশস্ত; সহ্য না হইলে এক-তৃতীয়াংশ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহ্যে। যথেষ্ট পরিমাণে বার্লি-জল বিধান দেওয়া যাইতে পারে। এই সকল পথ্য তপ্ত করিয়া সেবন আদেশ করিবে। দুগ্ধ প্রতিবার অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ সেবনীয়; এককালে অধিক পরিমাণে পান করিলে পাকাশয়ে ভার ও অস্বথ-বোধ হয়। এক গ্রাস্ জলমিশ্র দুগ্ধের সহিত, এক আউন্স্ পরিষ্কৃত জর্লে দশ গ্রেন্ সাইট্রেট্ অব্ পোটাশিয়াম্ বা বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ত্রয় করতঃ মিশ্রিত করিয়া সেবন ব্যবস্থা দিবে; ইহাতে প্রস্রাবের অল্পত্ব নষ্ট হয় ও মূত্রপিণ্ডের উপর উহার উগ্র-তাজনক ক্রিয়ার হ্রাস হয়। এতদ্ভিন্ন, রোগীকে নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত ঘোল ব্যবস্থা করা যায়,—অর্দ্ধ সের দুগ্ধে অর্দ্ধ ছটাক লেবুর রস সংযোগ করতঃ ফুটাইয়া হাঁকিয়া লইবে। লেবুর রস সংযুক্ত মিছুরি বা উত্তম শর্করার সরবৎ, ও ইন্সিরিয়াল্ ড্রিক্ (এক পাইন্ট্ উষ্ণ জলে

আধখানা লেবুর রস ও এক ড্রাম্ ক্রীম অব্ টাটার্ মিশ্রিত করিয়া নীতল করতঃ প্রস্তুত) যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া বাইতে পারে। অথবা, R পট্: টাট্: স্যাসিড্: ʒii, সোড্: টাট্: gr. xx, টিং অর্যান্শ্: ℥xv, সিরাপ্: অর্যান্শ্: ℥xxx, স্যাকো: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি প্রাতে বিধেয়। এবং লাবণিক মূত্রকারক ও ঘর্ষকারক, যথা,—R পটাশ্: স্যাসিটেট্: gr. xx, পটাশ্: বাইকার্ব্: gr. x, লাইকর্ স্যামন্: স্যাসেট্: ʒii, টিং লিমন্: ℥x, সিরাপ্: ℥xxx, স্যাকো: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ।

মূত্রপিণ্ডের রক্তাবেগাবস্থার নিবারণার্থ বিবিধ প্রকার স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। রোগী বলিষ্ঠ ও রক্তাধিকাগ্রস্ত হইলে কটিপ্রদেশে বার হইতে কুড়িটি জলৌকা সংযোগ বা বাটী-বসান (কাপিঙ্) দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিবে; পরে তদুপরি পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পুল্টিশ্ প্রয়োগ করিবে। পুল্টিশ্ জীতল হইতে দিবে না। যদি নিয়মিত রূপে পুল্টিশ্ প্রয়োজিত না হয়, তাহা হইলে উপকারের পরিবর্তে অপকার সম্ভব; এরূপ স্থলে বরং পুরু করিয়া তুলা দিয়া বাধিয়া দিতে আদেশ করিবে। যদি রক্তমোক্ষণ অবিধেয় হয়, তাহা হইলে শুষ্ক বাটী-বসান (ড্রাই কাপিঙ্), এবং পুনঃ পুনঃ সর্ষপ-সংযুক্ত উষ্ণ পুল্টিশ্ ব্যবস্থেয়।

অপর, মূত্রপিণ্ডের শ্রাবক-ক্রিয়া দমন ও তদ্বারা মূত্রপিণ্ডের রক্তাবেগ হ্রাস করণ, রক্তে সংগৃহীত প্রস্রাব-দ্বারা-ত্যাগ্য-পদার্থ নিরাকৃত করণ, উদরীয় রস দূরীকৃত করণ উদ্দেশ্যে চর্ম্মের ও অন্ত্রের, শ্লৈশ্মিক ঝিল্লির নিঃসারক-ক্রিয়া বঞ্চিত বৃদ্ধি করণ প্রয়োজন। চর্ম্মের ক্রিয়া বর্জনার্থ উষ্ণ স্নান, উষ্ণ-বায়ু-স্নান বা বাষ্প-স্নান, অথবা ওয়েট্ প্যাক্ ব্যবস্থেয়। লিবার্মিষ্টার্ নিম্নলিখিত রূপে উষ্ণ-স্নান ব্যবস্থা দেন;—রোগীকে ১০০ তাপাংশ ফার্ন্হীটে উত্তপ্ত জলপূর্ণ টবে বসাইয়া ক্রমশঃ উষ্ণ জল সংযোগে জল ১০৪ হইতে ১০৬ তাপাংশ পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিবে; এই জলে ৩০ হইতে ৬০ মিনিট পর্য্যন্ত স্থাপন করিয়া উঠাইয়া উষ্ণ চাদর ও তদুপরি উষ্ণ কঞ্চল দ্বারা দুই তিন ঘণ্টা কাল আবৃত রাখিবে; ইহাতে প্রচুর ঘর্ষ হইবার সম্ভাবনা। এতৎপরিবর্তে ওয়েট্ প্যাক্ ব্যবহার করা যায়,—একখানি পুরু চাদর উষ্ণ জলে ভিজাইয়া তদ্বারা, রোগীর মুখমণ্ডল ও মস্তক বাহিরে রাখিয়া, সমস্ত দেহ জড়াইয়া উষ্ণ কঞ্চল দ্বারা আবৃত করিবে; পরে ঘর্ষণ দ্বারা রোগীর গাত্র উত্তম-রূপে মুছাইয়া উষ্ণ কঞ্চল দ্বারা আচ্ছাদিত করিবে, এবং উষ্ণ বালি-জল বা ঘোল ব্যবস্থা করিবে। নিম্নলিখিত প্রকারে উষ্ণ-বায়ু-স্নান বিশেষ ফলপ্রদ,—রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া তদুপরি বাক্সারির একটি ঘেরা পদ হইতে গলা পর্য্যন্ত দিয়া তাহার উপর কঞ্চল ঢাকিয়া রোগীর গলা পর্য্যন্ত আচ্ছাদিত করিবে; বিছানার পায়ের দিকে একটি স্পিরিট্ ল্যাম্প্ স্থাপন করিয়া তদুপরি একটি ফুঁদেল দিয়া তাহার সহিত একটি নল সংযোগ করতঃ ঘেরার মধ্যে উত্তাপ প্রয়োগ করিবে; ইহাতে প্রচুর ঘর্ষ উৎপাদিত হয়। যদি ঘর্ষ না হইয়া চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, তাহা হইলে ঘর্ষ উদ্ভিক্ত করিবার নিমিত্ত উষ্ণ উত্তেজক পানীয় ব্যবস্থেয়। এই প্রকার স্নান পুনঃ পুনঃ ব্যবস্থা করা বাইতে পারে, এবং হৃৎপিণ্ডের উপর কোন প্রকার অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে তৎপ্রতিকারার্থ উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ্য। স্নানের কার্য্যকারিতা বৃদ্ধি করণার্থ উত্তেজনকর ঘর্ষকারক ঔষধ বিধেয়; যথা,—R স্ভাল্ ভোলেটাইল ʒi, স্পিরিট্ অব্ নাইট্রাম্ ইথার ʒss, সোল্যুশন্ অব্ স্যামোনিয়াম্ স্যাসিটেট্: ʒiii বা ʒiv, কর্পূরের জল ʒiss; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন চারি বার সেবনীয়। রোগের আরম্ভে, দেহের উত্তাপ অধিক হইলে পূর্কোক্ত মিশ্রের চারি পাঁচ মাত্রার সহিত দুই তিন মিনিট করিয়া টিংচার্ অব্ স্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করা যায়।

তরুণ ব্রাইটাময় রোগে ঘর্ষ উৎপাদনার্থ হাইপোডার্মিকরূপে পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু ইহা দ্বারা কতকগুলি বিষম লক্ষণ, যথা,—বিবমিষা, বমন ও কোলাপ্স্, উপস্থিত হইতে পারে; ইতরং হৃৎপিণ্ডের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া বিশেষ সাবধানে ব্যবস্থেয়।

অপর, বিরেকক ঔষধ দ্বারা এ রোগের চিকিৎসার উদ্দেশ্য সাধিত হয়। লাবনিক বিরেকক প্রয়োগ করিতে হইলে গাঢ় দ্রবরূপে প্রয়োজ্য ; তাহা হইলে ইহার ক্রিয়া সর্বতোভাবে অস্ত্রের উপর প্রকাশ পায়, ও মূত্রগ্রন্থির উপর কোন প্রকার উগ্রতা উৎপাদিত হয় না। ত্রিশ হইতে ষাট গ্রেণ্ মাত্রায় কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ পাউডার কিঞ্চিৎ জল সহযোগে প্রত্যহ এক বার বা দুই বার উপযোগিতা সহিত প্রয়োজিত হয়। এ তিল, প্রত্যহ প্রাতে শূন্যদ্বারে দুই বা তিন ড্রাম্ সালফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়াম্ বা সোডিয়াম্ এক বা দুই আউন্স্ জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ উপকারক। অত্যাশ্র বিরেকক ঔষধের প্রায় প্রয়োজন হয় না। তরুণ ব্রাইটাময়গ্রন্থ ব্যক্তি পারদের ক্রিয়ার বিশেষ বশবর্তী ; অতি অল্প মাত্রায়ও মুখ আইসে, স্নাতরাং ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

তরুণ নিফ্রাইটিস্ রোগে মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন মতাবলম্বী। ফলতঃ যে সকল উত্তেজনকর মূত্রকারক ঔষধ মূত্রগ্রন্থির আবক-কোষ সকলের উপর কার্য্য করে তৎসমুদয় নিষিদ্ধ। বিশুদ্ধ জল বা উহাতে সাইট্রেট্ অব্ পোটাশিয়াম্ বা সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্ দ্রব করিয়া প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। ধামনিক টেনশন্ বর্তমান থাকিলে, ও রোগের প্রথমাবস্থায় ডিজিটেলিস, কেফীন্ আদি মূত্রকারক ঔষধ অবিধেয়। আইয়োডাইড্ বা ম্যাসিটেট্ অব্ পোটাশিয়াম্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। এক গ্রেণ্ মাত্রায় কিউসিন্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবে অণুশালের পুরিমাণ হ্রাস হয়।

তরুণ নিফ্রাইটিস্ রোগে কতকগুলি লক্ষণের বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক ; যথা,—বিবমিষা ও বমন, উদরী, ক্রান্তাক্ষেপ সহবর্তী ইউরীমিয়া, এবং এনীমিয়া ও হৃৎপিণ্ড-প্রসারণ।

বমন দ্বারা কতক পরিমাণে রক্তে বর্তমান বিষ-পদার্থ দূরীকৃত হয় ; স্নাতরাং বমন আরম্ভ হইলেই বন্ধকরণ অনুচিত। যদি বমন অধিক, স্থায়ী ও দৌর্জল্যকর হয়, তাহা হইলে উহা সত্বর দমন করিবার চেষ্টা প্রয়োজন ; এতদর্থে রোগীকে ক্ষুদ্র বরফখণ্ড চুষিতে দিবে, সরলাস্ত্র দিয়া রোগীকে পথ্য বিধান করিবে, এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে সর্বপের পলদ্বা প্রয়োগ করিবে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ সাইট্রেট্ অব্ বিন্‌ম্যাথ্ সহযোগে ডাইলুটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ম্যাসিড্, বা চূণের জল সহযোগে এক বিন্দু মাত্রায় ক্রিয়োজোট্, জল সহযোগে এক বিন্দু মাত্রায় টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ উপযোগী (বমন ও বমননিবারক ঔষধ দেখ)।

উদরী দূরীকরণার্থ কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ বা কম্পাউণ্ড্ স্ক্যামিন চূর্ণ শ্রেষ্ঠ ; উৎকট রোগে ইলেক্টেরিয়াম্ প্রয়োগ করা যায়। এই অবস্থায় টিংচার্ অব্ স্টীল্ দ্বারা রোগের অবস্থার উন্নতি হয়। ডাং রবার্ট্ ক্রিষ্টিন্ ম্যাসিড্ টার্ট্রেট্ অব্ পটাশ্ সহযোগে ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন। ডাং রবার্ট্ উদরী হ্রাস করণার্থ রোগের সকল অবস্থাতেই সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ ও ক্রম্ টপ্ বিধান দেন (উদরী দেখ)।

নিরক্তাবস্থা উপস্থিত হইলে মূত্র অমুত্তেজনকর রক্তজনক ও মূত্রকারক মিশ্র, যথা,—R ফেরি এট্ ম্যামনঃ সাইট্রেট্ gr. v, পটাশ্ সাইট্রেট্ gr. xv, টিং সিলী ʒv, স্পিঃ জৈথারঃ নাইট্রোঃ ʒxxx, সিরাপ্ অর্যান্ঃ ʒxxx, ম্যাকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয়।

অত্যাশ্র লক্ষণের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

ডাং জর্জ্ জনসন্ বলেন যে, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত আহারের পর মূত্র পরীক্ষা করিবে, এবং প্রস্রাবে অণুশালবিহীন লক্ষিত হইতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া বিবেচনা করিতে হইবে।

রোগান্ত-দৌর্জল্যে রোগীকে উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ব্যাবস্থা করিবে। শীতলতা লাগান নিষিদ্ধ। চক্ষের উপরেই ক্ল্যানেল্ ব্যবহার করিবে। ঔষিদি পথ্য ও লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয় ; যথা,—R টিং ফেরি পারক্লোরঃ ʒx, টিং ডিজিটেল্ঃ ʒv, স্পিঃ জুনিপারঃ ʒx, মিসেরিন্ঃ ʒxxx, ম্যাকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়।

পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজীজ্

রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা বশতঃ মূত্রগ্রন্থির পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজীজ্ উৎপন্ন হয়। পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজীজে মূত্রগ্রন্থির বিবিধ প্রকার বিকার লক্ষিত হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন এই সকল বিকার এ রোগের বিবিধ অবস্থায় প্রকাশ পায়। অত্যাশ্চর্য্য এ বিষয়ে বিভিন্ন মত। এ বিষয়ে নিম্নলিখিত মত প্রকাশিত হইয়াছে ;—“মূত্রপিণ্ডের রক্তপ্রণালীর রক্তপূর্ণতা, প্রাদাহিক উৎস্জ্বলন, এই সকল উৎস্জ্বল পদার্থের মেদে পরিবর্তন, ও অবশেষে মূত্রপিণ্ডের হ্রাস ও ধ্বংস। ক্ষুদ্র, সঙ্কুচিত মূত্রগ্রন্থির এক সময়ে মেদপূর্ণাবস্থা গত হইয়াছে ; বৃহৎ, মলিনবর্ণ মূত্রগ্রন্থি ক্রমশঃ হ্রাস ও সঙ্কোচন প্রাপ্ত হয়।”

ডাং জনসন্ এ মতাবলম্বী নহেন ; তিনি বিবেচনা করেন যে, রক্তবর্ণ গ্র্যানিউলার মূত্রগ্রন্থি রোগে কখনই গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দেখা যায় না, কিন্তু প্রথমাবধি ক্রমশঃ গ্রন্থি বিনষ্ট ও হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে আরম্ভ হয়।

গ্রন্থির এই সকল বিকার নিম্নে বর্ণিত হইল ;—

১। গ্র্যানিউলার কিডনি। প্রতিসংজ্ঞা।—কুক্ষিত গ্র্যানিউলার কিডনি, পুরাতন ডিস্-কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্ ; গাউট কিডনি।—এ রোগে মূত্রগ্রন্থির অবয়ব সাতিশয় হ্রাস হয়, এবং প্রতি গ্রন্থির, ওজন দেড় আউন্স্ মাত্র হয়। গ্রন্থির কটিকাল বা বাহ্য অংশ সর্বাধিক রোগগ্রস্ত হয়, এবং ইহাতে হ্রাস লক্ষিত হয় ; মেডুলারি কোন্স্ গ্রন্থির উপরিভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। যন্ত্রের নিষ্কাশন (ইন্ট্রাক্ট) কঠিন ও ঘন হয়, এবং গ্রন্থি-কোষ, দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে। রোগের পরিণতাবস্থাতেও মূত্রগ্রন্থি স্বাভাবিক রক্তবর্ণ থাকে। ডাং গ্রেঞ্জার ঈয়ার্ট্ অনুমান করেন যে, ইন্টারটিউবিউলার মেট্রিক্ বা মূত্রনিঃস্রাবক নলী মধ্যস্থ পদার্থের বিকার-ক্রিয়া প্রথমে আরম্ভ হয়, গ্রন্থির ফাইব্রাস্ ট্রোমা বিবর্দ্ধিত হয়, এতৎপ্রযুক্ত মূত্রোৎপাদক নলী এবং ম্যাল্‌পিঘিয়ান্ বডির বিনাশ সাধিত হইয়া গ্রন্থির অবয়বের হ্রাস ও সঙ্কোচন সম্পাদিত হয়। ডাং জনসন্ গ্র্যানিউলার কিডনির নিদানাদি বিষয়ে বলেন যে,—ইহা প্রকৃত পক্ষে ও প্রাথমিকরূপে জড়িত নলীর (কন্‌ভল্যুটেড্ টিউব্) অভ্যন্তরে লিপ্ত গ্রন্থি-কোষের অপকৃষ্টতা ও ধ্বংস ; গ্রন্থি-কোষের নষ্ট পদার্থ গ্র্যানিউলার টিউব্ কাষ্ট্‌স্ রূপে প্রস্রাবে প্রকাশ পায় ; যে, গ্রন্থি-কোষের ধ্বংস বশতঃ নলীর হ্রাস ও আকুঞ্জন হয় ; যে, নলীর এই সঙ্কোচন ও সঙ্কে সঙ্কে নলীর ঝিল্লি-নির্মিত প্রাচীরের এবং ম্যাল্‌পিঘিয়ান্ ক্যাপ্সিউলের স্থলতা দেখিয়া ইন্টারটিউবিউলার বা ইন্টারটিশ্যাল্ স্ত্রীয়-টিস্সু-নিষ্কাশন বলিয়া ভ্রম হয় ; যে, এ রোগে ধমনীর প্রাচীর প্রধানতঃ ও সত্যত স্থলতা প্রাপ্ত হয়। ভিকার্ড এ রোগকে তিন প্রকারে বিভক্ত করেন ;—পেরেকাইমেটাস্ নিফ্রাইটিস্, ইহাতে মূত্রাণুপ্রণালী আক্রান্ত হয় ; ম্যামিলিয়ড্ অপকৃষ্টতা, ইহাতে রক্তবহা প্রণালী সকল রোগ-গ্রস্ত হয় ; ও ইন্টারটিশ্যাল্ নিফ্রাইটিস্, ইহাতে নলীমধ্যস্থ (ইন্টারটিউবিউলার) তন্তু স্থল হয়, ও পরিশেষে মূত্রপিণ্ডের হ্রাস ও সঙ্কোচন উপস্থিত হয়।

সচরাচর মূত্রগ্রন্থিতে সিষ্ট্ উদ্ভূত ও বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এপিথিলিয়াল্ কোষের প্রসার হেতু ইহারা নির্মিত হয়। অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মূত্রোৎপাদক নলী স্থানে স্থানে আবদ্ধ হইয়া তৎপ্রসার হেতু ইহারা নির্মিত হয়। বাহা ইউক্, অত্র প্রকার ব্রাইটস্ ডিজীজ্ অপেক্ষা এই প্রকার ব্রাইটস্ ডিজীজে সিষ্ট্ অধিক দেখা যায়। পরিবেষ্টিত স্থান ক্রমশঃ প্রসারিত হয়। রোগের শেষাবস্থায় ধমনীর আবরণ সকল বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়। কুক্ষিত মূত্রগ্রন্থির রোগ সচরাচর প্রথম হইতেই পুরাতন রোগ রূপে প্রকাশ পায়। শৈশবাবস্থায় এ রোগ

অপেক্ষাকৃত বিরল, মধ্যবয়স গত হইলে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে । গাউট্ রোগের বশবর্তী ব্যক্তি প্রায়ই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় ; এবং গাউট্ রোগের আতিশয্যকালে রোগীর প্রস্রাব প্রাক্ষিপ্ত নষ্ট কোষে পূর্ণ থাকে, ও গাউটের আতিশয্যের উপশম হইলে প্রস্রাবে আর নষ্ট কোষ দেখা যায় না । অপরিমিত-ভোজী, সম্ভোগী ব্যক্তি সচরাচর ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় । পুরাতন সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন (লেড্ পয়জনিজ্) এ রোগের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় ; এবং ডাং ডিকিন্সন্ বলেন যে, তিনি সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত ৪২ জন ব্যক্তির মধ্যে ২৬ জনের মূত্রগ্রন্থির গ্র্যানিউলার অপকৃষ্টতা লক্ষ্য করিয়াছেন । কখন কখন গর্ভাবস্থার সহিত এ রোগের বিশেষ সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় । অপরিমিত-স্বভাব ও শীতলতা বশতঃ সচরাচর ইহার উৎপত্তি । চতুর্থাংশ হইতে অর্দ্ধ-সংখ্যক রোগীর উদরী বর্তমান থাকে না ; এবং উদরী থাকিলে প্রায়ই গুল্ফ ও গদের অল্প শোথ লক্ষিত হয়, এবং অক্ষিপন্ন অল্পমাত্র ক্ষীত হয় । সমস্ত দিবসে প্রায় ৩৪ পাইন্ট প্রস্রাব হয় ; ইহার আপেক্ষিক ভার লঘু এবং ইহা অল্প পরিমাণ অণুলালযুক্ত ; কিন্তু রোগের অবস্থা অনুসারে ইহার ব্যতিক্রম হয় । ইউরিয়া, ইউরিক্ গ্যাসিড, ও এক্‌ষ্ট্রাক্টিভ্ পদার্থের হ্রাস হয় ; প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থে গ্র্যানিউলার টিউব্ কাষ্ট্‌স্ সকল ও ইহাদের সহিত অপকৃষ্ট রক্ত-কোষ মিশ্রিত, বা গ্র্যানিউলার ব্লড্-কাষ্ট্‌স্ পাওয়া যায় । কখন কখন অধঃস্থ পদার্থে হায়েলিন্ কাষ্ট্‌স্ দেখা যায় । অজীর্ণ, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্, শিরঃপীড়া ও বিবিধ নায়বীয় বিকার লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায় ।

মূত্রগ্রন্থির কোষে এই প্রকার পীড়ার উৎপত্তি । রক্তে বর্তমান কোন অপকৃত পদার্থ দ্বারা এই সকল গ্রন্থি-কোষের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়, ও উহারা প্রস্রাবে টিউব্ কাষ্ট্‌স্ রূপে নির্গত হয় । ডাং জন্সনের মত এই যে, যে সকল নলী স্বাভাবিক এপিথিলিয়াম্-বিহীন হইয়াছে তাহাদের দ্বারা জলীয় দ্রব নিঃসরণ বশতঃ প্রস্রাব মলিন, উহার আপেক্ষিক ভার লঘু, এবং উহা পরিমাণে অধিক হয় । এ মতের সপক্ষে প্রমাণ এই যে, আভ্যন্তরিক আবরণ-বিহীন নলীর সংখ্যা অধিক হইলে নিঃসরণ অধিক হয় ; ইহা রোগের মধ্যাবস্থায় দেখা যায় । রোগের প্রথমাবস্থায় নলী-মধ্যস্থ আবরণ অল্পই উঠিয়া যায়, এবং শেষাবস্থায় নলী সকলের আকৃকণ ও হ্রাস হয় । মূত্রগ্রন্থিতে রক্তের আবশ্যকতা যত হ্রাস হয় ধমনী সকল তত ক্রমশঃ কুঞ্চিত ও বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয় । তরুণ ব্রাইটস্ ডিজীজের হ্রাস এ রোগে মূত্রগ্রন্থি রক্তপূর্ণ হয় না, এ হেতু, অণুলালের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত স্বল্প হয় এবং প্রস্রাবে প্রায় আদৌ রক্ত বর্তমান থাকে না ।

২। বৃহৎ শ্বেত মূত্রগ্রন্থি (লার্জ্ হোয়াইট্ কিড্‌নি) বা পুরাতন টিউবিউলার নিফ্রাইটিস্ ।—কটিক্যাল্ অংশের বৃদ্ধি বশতঃ মূত্রগ্রন্থি সাতিশয় বিবর্দ্ধিত ও ওজনে অধিক হয় । বেষ্টনাবরণ (ক্যাপসিউল্) সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়, ও তন্নিম্নে মসৃণ গ্রন্থি বহির্গত হয় । রক্ত-প্রণালীর অবরোধ ও লোপ বশতঃ গ্রন্থি দেখিতে শ্বেত বা শ্বেত-হরিদ্বর্ণ ও রক্তবিহীন ।

মূত্রগ্রন্থির সম্পূর্ণ বিনাশ সাধিত হয় ও গ্রন্থিতে মেদাপকর্ষ বা গ্যামলিয়াড্ অপকর্ষ হইতে পারে । অধিকাংশ স্থলে শীতলতা বশতঃ উৎপন্ন, অথবা স্কার্লেট্ ফিভার, টাইফস্, টাইফয়েড, বা ডিফ থিরিয়ার পর উৎপন্ন তরুণ ব্রাইটস্ ডিজীজের অন্তর্বর্তী বৃহৎ শ্বেত-মূত্রগ্রন্থি-রোগ উপস্থিত হয় । স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষজাতির প্রায় মধ্যবয়সে এ রোগ অধিক হয় । উদরী প্রায় মর্দদা বর্তমান থাকে, এবং ইহাতে গৌণ (সেকেন্ডারী) প্রদাহের বিশেষ বশবর্তিতা লক্ষিত হয় । অনেক স্থলে ইউরীমিয়াও প্রকাশ পায় । প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, উহার আপেক্ষিক ভার কখন স্বাভাবিক, কখন ঈষদাত্মক বৃদ্ধি হয়, উহা মলিন ও ঘোলাটিয়া বা ধূমবৎ বর্ণ বিশিষ্ট ; রাখিয়া দিলে টিউব্ কাষ্ট্‌স্, এপিথিলিয়াল্ কোষ প্রভৃতি অধঃস্থ হয় । অজ্ঞাত প্রকার ব্রাইটস্ ডিজীজ্ অপেক্ষা এ রোগ সচরাচর অধিক কাল স্থায়ী হয় ; কিন্তু ছয় মাসের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে । দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত

মৃত্যু না হইলে মূত্রপিণ্ড কুক্ষিত ও গ্র্যানিউলার হয় ; কিন্তু গ্র্যানিউলার কন্ট্র্যাক্টেড্ কিড্‌নি বলিয়া ভ্রম না হয় সে বিষয়ে সাবধানতা আবশ্যিক ।

৩। মেদযুক্ত মূত্রগ্রন্থি।—এ প্রকার রোগে গ্রন্থিবিধান কোমল, নমনীয়, পিঙ্গলবর্ণ ও কখন কখন স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ রক্ত-সংযমন দেখা যায়। মূত্রগ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ; ছেদন করিলে মেদপূর্ণ ও তৈলাক্ত বোধ হয়। গ্রন্থিকোষ সকল তৈলপূর্ণ। যাহারা বহুমূত্র বা অস্বাভাৱ ক্ষয়কর পীড়ায় কষ্ট পাইয়াছে তাহাদের মূত্রগ্রন্থি সচরাচর এই অবস্থাপন্ন হয়। রক্ত মেদময় হয়, ও মেদ মূত্রপিণ্ডের আবক-কোষে আবদ্ধ হয়। অস্বাভাৱ যন্ত্রের মেনাপকৃষ্টতা এ রোগের সহবর্তী দেখা যায়।

৪। লার্ভেশাস্, গ্যামিলিয়ড্ বা ওয়াক্সি মূত্রপিণ্ড।—মোমবৎ (ওয়াক্সি) মূত্রপিণ্ড রোগ বিরল। ইহা ক্রফিউলা, উপদংশ বা ঘন্মাগ্রস্ত ব্যক্তিতে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইতে পারে, অথবা নাও হইতে পারে। গ্রন্থি ঘন, দৃঢ়, ও দেখিতে মোমের জায়। সঙ্গে সঙ্গে যকৃৎ বা প্লীহা মোমবৎ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। গ্রন্থির স্বাভাবিক-নিৰ্ম্মাণ সম্পূর্ণ নষ্ট হয় ; ইহা দৃঢ়, সহজে ছিন্ন করা যায় না, ও ক্যাপসিউল্ প্রায় সহজেই উঠাইয়া ফেলা যায়। ভিক্টাউয়ের মতে ধমনীতে ও মাল্-পিঘিয়ান্ কৈশিক রক্তপ্রণালীতে রোগ আরম্ভ হয় ; এবং জনসনের মতে আবক-কোষে রোগ উৎপন্ন হইয়া রক্তপ্রণালী পরস্পরিতরূপে আক্রান্ত হয়। আইয়োডিনের জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিলে পীড়াগ্রস্ত অংশ ঘোর তাব্রণ ও স্ফুটন পীতাবর্ণ হয়। ভিক্টাউয়ের বিবেচনায় বসাবৎ পদার্থের প্রকৃতি খেঁতসার বা সেলিউলোসের জায়। কিন্তু এ মত অস্বীকার্য ; সম্ভবতঃ ইহা পরিবর্তিত ফাইব্রিন্। প্রথমাবস্থায় প্রস্রাব পরিমাণে অধিক, মলিনবর্ণ, ও উহার আপেক্ষিক ভার লঘু হয়, এবং এ অবস্থায় কদাচিত্ টিউব্ কাষ্টস্ দেখা যায়। প্রায় উদরী উপস্থিত হয় ; কিন্তু ইউরীয়া দ্বারা বিষাক্ত হওন বিরল। রোগ যত বৃদ্ধি পায় প্রস্রাবে অণ্ডাল তত বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও কিঁকাবর্ণ হয়, এবং উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়। রোগী দেখিতে মলিন, শুষ্ক ও রক্তবিহীন, ক্যাক্‌হেঙ্ক্সিয়াগ্রস্ত।

মূত্রগ্রন্থির এই সকল বিকারে নিম্নলিখিত অবস্থা উদ্ভূত হয় ;—

১। মূত্রগ্রন্থির আবণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত।—(ক) কন্ট্র্যাক্টেড্ নলী নষ্ট এপিথিলিয়ামে আব-রোধ-জনিত ব্যাঘাত। (খ) আবক-বিধানের ধ্বংস-জনিত ব্যাঘাত।

২। মূত্রগ্রন্থির রক্তসঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য।—(ক) রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়।

৩। বিষক্রিয়া।—(ক) ইউরীয়া নিঃসরণ রোধ হেতু ইউরীমিয়া-জনিত। (খ) গ্রন্থিমধ্য দিয়া রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হেতু গ্যাংলিউমিয়ারিয়া-জনিত।

লক্ষণ।—অধিকাংশ রোগীর ক্ষণে ক্ষণে, বিশেষতঃ, রাত্রিকালে, প্রস্রাবের ইচ্ছা উপস্থিত হয়। কাহারও কাহারও প্রথমেই শোথ প্রকাশ পায়। প্রোট্টেট্ গ্রন্থির পীড়া না থাকিলে, ও রোগী যুবা হইলে, রাত্রিকালে ক্ষণে ক্ষণে প্রস্রাব ব্রাইট্‌স্ ডিজীজ্ আক্রমণের প্রধান লক্ষণ। মূত্রাশয়মধ্যে বর্তমান অশ্বারী ইত্যন্ততঃ সঞ্চালন হেতু উত্তেজিত বশতঃ সচরাচর দিবাভাগে ক্ষণে ক্ষণে প্রস্রাব হয়। উপযুক্ত লক্ষণ প্রকাশের পূর্বে বর্দ্ধনশীল দৌর্ভাগ্য, জীর্ণতা, ও মুখের মালিন্য সহযোগে অজীর্ণ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। উদরী প্রথমে চক্ষুপন্নবে প্রকাশ পায়। চক্ষুপন্নব ক্ষীত ও শোথগ্রস্ত হয়, প্রাতঃকালে শয্যাভাগে ইহা বিশেষরূপে লক্ষিত হয়। কখন কখন এতৎ-সহযোগে নিম্নশাখা, মুখ ও লিঙ্গে শোথ প্রকাশ পায়। মূত্র পরীক্ষা করিলে আশেক্ষিক ভার লঘু, মলিন বর্ণ, ও অধিক পরিমাণে অণ্ডালপূর্ণ লক্ষিত হয়। মূত্রগ্রন্থির অবস্থানসারে প্রস্রাবের পরিমাণের নূনাধিক্য হয়। কুক্ষিত প্রকার রোগে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হ্রাস হয় না, অণ্ডালতার পরিমাণ অধিক হয় না ; কখন কখন কিছুকালের জন্য আদৌ অণ্ডাল প্রকাশ পায় না।

এই প্রকার রোগে উদরী প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য নহে । শ্বেত-মূত্রগ্রস্থি রোগে প্রস্রাব অন্ন, অণ্ড-লালপূর্ণ, উহার আপেক্ষিক ভার লঘু, এবং উহাতে কঠিন পদার্থের পরিমাণ সাতিশয় হ্রাস হয় । রক্তে-ইউরিয়া পাওয়া যায় । কখন কখন প্রথমাবস্থায়, যখন তরুণাবস্থা উপশমনোন্মুখ, প্রস্রাব ঘোর ধূমবৎ ঘোলাটিয়া বর্ণ হয় ; কারণ এই যে, অন্ন প্রস্রাবের ক্রিয়া দ্বারা বর্ণ-পরিবর্তিত রক্ত প্রস্রাবে বর্তমান থাকে । প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে অণ্ডলাল পাওয়া যায় । অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রস্রাবে গ্র্যানিউলার, ফ্যাটি, হায়েলিন্ বা মোমবৎ কণ্ট্রী, গ্রন্থির এপিথিলিয়াম্-কোষ, তৈলবিন্দু, ও গ্র্যানিউলার পদার্থ দৃষ্ট হয় ।

দৈহিক বিকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় ; পরিপাক-যন্ত্রের পীড়া, ও ক্ষণে ক্ষণে অকস্মাৎ বমন উপস্থিত হইতে পারে । পুরা মধ্যে রসোৎস্রজন, পাল্‌মোনারি শোথ, ও হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়াম্ প্রভৃতি বশতঃ শ্বাস-প্রশ্বাস ও রক্ত-সঞ্চালন-ব্যাঘাত জন্মে । পেরিকার্ডাইটিস্ ও এণ্ডোকার্ডাইটিস্ প্রকাশ পাইতে পারে ।

গাউট্ রোগের বশবর্তী ব্যক্তির ক্ষুদ্র-কুঞ্চিত-মূত্রগ্রস্থি-রোগ-প্রবণতা দেখা যায় । ব্রাইটস্ ডিজীজে বাম ভেন্ট্রিকুল্‌ বিবর্ধিত হয়, কিন্তু হৃৎকপাট্ রোগগ্রস্ত হয় না । কুঞ্চিত কিড্‌নি রোগে এই পীড়া প্রায় উপস্থিত হয়, ইহার কারণ প্রতীত হয় না । ডাং জনসনের মত এই যে, প্রস্রাবে ত্যাক্স পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হইয়া সঞ্চালন বশতঃ শরীরের ক্ষুদ্র শিরা সকলের আকৃষ্ট হয়, এবং স্রুতরাং রক্ত প্রেক্ষপার্থ বাম ভেন্ট্রিকুলের ক্রিয়া-বৃদ্ধি আবশ্যক হয় । পুরাতন ও পরিণত মূত্রগ্রস্থির পীড়ায় ধমনীমধ্যে রক্তের সঞ্চাপাধিক্য বশতঃ নাড়ী পূর্ণ ও প্রতিরোধকারী হয়, হৃৎকপাট্‌স্থ বিকার বর্তমান থাকে না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ স্যায়োটিক্ কপাটের উত্তরে স্পষ্ট শ্রুত হয়, এবং হৃদগ্রভাগ স্থানভ্রষ্ট হয় । হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দের দ্বিত্বিত্ব এই ধামানিক সঞ্চাপের আর একটি চিহ্ন ।

চক্ৰিশ ঘণ্টায় ৪০ হইতে ৫০০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত পরিমাণে অণ্ডলাল নির্গত হয় । প্রস্রাব লঘুবর্ণ ও ঘোলাটিয়া, এবং সচরাচর অন্ন পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত থাকিতে পারে । প্রস্রাবে ইউরিয়া ও অত্যন্ত কঠিন পদার্থের হ্রাস হয় । রক্ত অধিকতর জলীয়, লোহিত রক্ত-কণিকার সংখ্যা কম, এবং উহাতে স্বাভাবিক অপেক্ষা অণ্ডলালের পরিমাণ কম হয় । প্রায় নাসারন্ধ্র হইতে দুর্দম রক্তস্রাব উপস্থিত হয় । ধমনী সকলের আময়িকতা বশতঃ মস্তকভাস্তরীয় (ইন্ট্রাক্রেনিয়াল্) রক্তস্রাব হইয়া থাকে । চর্ম উষ্ণ ও রুক্ষ, এবং উষ্ণ-বায়ু-স্থান দ্বারাও ইহার ক্রিয়া-সংস্থাপন হুঃসাধ্য হয় । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, চর্মের ধমনী সকলের আকৃষ্টন বশতঃ বর্ষ-গ্রন্থির অপকারতা উৎপন্ন হয় ; অপর কেহ কেহ বলেন যে, রক্তের অসুস্থাবস্থা-জনিত বর্ষ-গ্রন্থির পীড়া বশতঃ গাত্র এরূপ শুষ্ক ও রুক্ষ হয় । পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজীজে দৃষ্টির ক্ষীণতা বা হীনতা জন্মে । কাহাকে কাহাকে হঠাৎ অন্ধতা আক্রমণ করে, ও শীঘ্রই অবসিত হইয়া যায়, কিন্তু পুনঃ পুনঃ ইহা প্রকাশ পায় ; অথবা, কাহার কাহার অন্ধতা ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । কণ্ঠজনক শ্বাসরুদ্ধ (রেথ্রাল্ স্যাক্সমা) উপস্থিত হইয়া থাকে ; ইহার প্রকাশের নিয়ম বা নির্দিষ্ট সময় লক্ষিত হয় না, বিশেষতঃ রাত্রিকালে বা আহারের পর অধিক প্রকাশ পায় ; সম্ভবতঃ পাল্‌মোনারি আর্ট্রিরিয়োল্‌সের সহসা ও সবল আকৃষ্টন নিবন্ধন ইহার উৎপত্তি । হার্টস্ ও রসেনটিন্ বিবেচনা করেন যে, ব্রঙ্কিয়াল্ স্নায়িক বিস্তারিত শোথ বশতঃ এই শ্বাসরুদ্ধ, উদ্ভূত হয় । আকর্ণে ফুসফুসোপরি উচ্চ সিভিলেন্ট্‌ রাল্‌ বা উচ্চ শৈশবীয় শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ প্রতিগোচর হয়, কিন্তু রাল্‌ বা কেশমর্দনবৎ শব্দ উহার সহবর্তী হয় না । বাহা হউক, কোন উপযুক্ত ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এই শ্বাস-অভাবের যন্ত্রণার কারণ নির্ণয় করা যায় না । সম্ভবতঃ ইউরীমিয়া-জনিত বিষাক্ত হওন ইহার উৎপত্তির কারণ ।

বৃহৎ ষ্বেত-মূত্রপিণ্ড, কুক্ষিত মূত্রপিণ্ড এবং লার্ভেশাস্ বা মোমবৎ মূত্রপিণ্ড রোগে লক্ষণাদির প্রভেদ-নির্ণয়াক তালিকা নিম্নে প্রকটিত হইল :—

বৃহৎ ষ্বেত-মূত্রপিণ্ড ।	কুক্ষিত মূত্রপিণ্ড ।	লার্ভেশাস্ বা মোমবৎ মূত্রপিণ্ড ।
১। প্রায়ই তরুণ ট্রাইটস্ ডিগ্রীন্স্ স্ফারেলিট্ জ্বর, বা পুনঃ পুনঃ বর্ধমানের পর প্রকাশ পায়।	১। প্রথমাবধি পুরাতন রূপে প্রকাশ পায়।	১। ক্যাক্‌হেক্‌শিয়াগ্রস্ত ও দুর্বল অজীর্ণগ্রস্ত ব্যক্তিকে সচরাচর গুপ্ত-ভাবে আক্রমণ করে।
২। প্রায়ই উদরী বর্ধমান থাকে, এবং শরীর শোথগ্রস্ত হয়।	২। অধিকাংশ রোগীর শোথ আদৌ থাকে না, অথবা কেবল চক্ষু-পল্লবে ঈষদ্রাত্র প্রকাশ পায়।	২। অধিকাংশ রোগীর শোথ বর্ধমান থাকে।
৩। উপসর্গরূপে প্রদাহ, নিউ-মোনিয়া এবং পেরিটোনিাইটিস্ ও ফুস্-ফুসের শোথ প্রকাশ পায়।	৩। বাম ভেন্ট্রিকুলের হাইপার্ট্রফি বা বিবর্ধন, মস্তিষ্কের ধমনীতে এথে-রোমা, ম্যাপোপ্রেসি এবং ইউরীমিয়া উপস্থিত হয়।	৩। কদাচিৎ ইউরীমিয়া প্রকাশ পায়। ইহাতে সচরাচর যক্ষ্মা, উপ-দংশ এবং যকৃৎ ও প্লীহার মোমবৎ অপকৃষ্টতা উপসর্গ জন্মে।
	৪। দৃষ্টির বিকার অকস্মাৎ উপস্থিত হয় এবং শীঘ্রই উপশম হয়, বা কিছুকাল মাত্র স্থায়ী হয়।	

বিবিধ প্রকার আইটেময়ে প্রস্রাবের অবস্থা ।

[illegible]

কারণনির্ণয় ।—পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজীজের প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত । তরুণ ব্রাইটস্ ডিজীজের পরবর্তী প্রকাশ পাইতে পারে । গাউটগ্রন্থ ও হৃদ্যাস্ ব্যক্তি এবং যাহারা উপদংশ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহারা, ও যাহারা সীসধাতু লইয়া কন্ম্ব করে তাহারা, প্রায় এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

রোগনির্ণয় ।—উদরী এবং তৎসহযোগে প্রস্রাবে অণুলাল ও টিউব্ কাষ্টিস্ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায় । লক্ষণাদি বর্ণনাকালে এ বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে ।

ভাবিকল ।—এ রোগের ভাবিকল প্রায়ই অশুভকর হয় ।

চিকিৎসা ।—রোগীর পূৰ্ব্ব-ইতিহাস, তরুণ ব্রাইটাময় রোগের পূৰ্ব্ব আক্রমণ, গাউট, উপদংশ, অপরিমিততা, কোলিক বশবর্তিতা আদি অবগত হইয়া এ রোগের চিকিৎসা করিবে । রোগীর বলপোষণ-চেষ্টা পাইবে, এবং উপসর্গের উপযুক্ত চিকিৎসা বিধান করিবে । রোগীকে ফ্ল্যানেল্ আদি উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ব্যবস্থা দিবে, এবং সহজে পরিপাচ্য পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে । মাংসাদি পথ্য অপ্রয়োজ্য ; দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে ।

পুরাতন ব্রাইটাময়ের চিকিৎসার্থ পথ্যবিধান সম্বন্ধে ডাং ষ্টুয়ার্ট্ নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রচার করেন ;—পথ্য একরূপ হওয়া প্রয়োজন যে, যথেষ্ট পুষ্টিসাধন করে, সহজে জীর্ণ ও সমীকৃত হয়, এবং মূত্রযন্ত্রের উপর কোন প্রকার উগ্রতা উৎপাদন না করে । এই সমুদয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ দুগ্ধই সর্বোৎকৃষ্ট ; কিন্তু দীর্ঘকাল দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হইলে অকচিৎ, পাকাশয়ের ক্যাটার্ ও যকৃতের বৈলক্ষণ্য উৎপন্ন করিতে পারে । এই সকল উপদ্রব নিবারণার্থ প্রতিবার অল্প পরিমাণ দুগ্ধ ব্যবস্থেয় ; এবং লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া যথাপ্রয়োজন দুগ্ধের সহিত চুণের জল কিংবা ফ্লুইড্ ম্যাগ্নিসিয়া, অথবা মধিত দুগ্ধ, কিংবা দুগ্ধকে পৈপ্টোনাইজ্ করিয়া প্রয়োজ্য ।

আলু, অন্ন, পেঁয়াজ আদি উপযোগী । নিত্যন্ত প্রয়োজন না হইলে গ্যালকোহল্ অবিধেয় । রক্তের এনীমিক্ অবস্থা লক্ষিত হইলে লৌহযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থেয় । সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ য়াণ্ড্ কুইনাইন্ (ব্য ২৭), সিরাপ্ অব্ ফক্ফেট্ বা আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ বা ডায়েলাইজড্ আয়রন্ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ । নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ সহযোগে কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ চূর্ণ আদি বিরেচক ঔষধ উদরীর চিকিৎসা-সার্থ প্রয়োজনীয় । রোগ উৎকট হইলে অত্যন্ত মূত্রকারক সহযোগে ইলেকট্রিয়াম্ প্রয়োগ করা যায় ; উগ্র ডিজিটেলিসের ফাণ্টে ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া উদরপ্রদেশে প্রয়োগ উপযোগী ; চর্ম্মের ক্রিয়া বর্ধনার্থ টার্কিস্ স্নান আদি ব্যবহার্য্য ; পারদ প্রয়োগ একবারে নিষিদ্ধ । ম্যাজ্মা দমনার্থ্ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যাল্ প্রয়োজ্য ; পাকাশয়ের উগ্রতা লক্ষিত হইলে গুহ্মমধ্যে ক্লোর্যাল্ পিচকারী দ্বারা ব্যবহার করা যায় ; অনেক সময়ে অহিফেন এ রোগে নিষিদ্ধ । ইউরীমিয়' লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উগ্র বিরেচক, উষ্ণ-বায়ু-স্নান, এবং রক্ত হইতে অপ্রকৃত পদার্থ নিরাকরণ মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে ।

এ রোগে সেন্টপিটাস্ বার্গের ডাং বার্বিন্স্কি বলেন যে, অল্পমাত্রায় নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ প্রয়োগ দ্বারা প্রস্রাবে অণুলালের পরিমাণ হ্রাস হয়, এবং প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় । ডাং কিনিকাট্ বলেন যে, ইহা দ্বারা বর্ধিত রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হয়, শিরঃপীড়া ও শ্বাসকাসের উপশম হয়, এবং প্রস্রাবে অণুলালের পরিমাণ হ্রাস হয় । ডাং মেনিজার্ এ রোগে সামান্য লবণ প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন ; তিনি ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় লবণ আহারের এক ঘণ্টা পূৰ্বে বা পরে দিবসে তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করেন । ক্রমশঃ লবণের মাত্রা-বৃদ্ধি আবশ্যক । এ রোগে ফিউশিন্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায় ; এক গ্রেণ্ মাত্রায় বটিকাকারে ব্যবস্থেয় । ধামনিক রক্তসঞ্চাপাধিক্য হ্রাস করণার্থ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উৎকৃষ্ট ঔষধ । পুরাতন ব্রাইটাময়ে ডাং সেমোলা নিম্ন-লিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R পটঃ আইয়োডাইড্ gr. xv, সোডঃ ফক্ফেট্ gr. xxx, সোডঃ ক্লোরঃ gr. lxxv, ম্যাফোঃ ad. 3xx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া সমুদয় চর্ম্মিণ ঘণ্টার মধ্যে সেবনীয় ।

পুরাতন প্যারেঙ্কাইমেটাস্ ব্রাইটাময়ে নিয়মিতরূপে মৃদু রক্তজনক ও মৃদুকারক ঔষধ ব্যবহেয় ; যথা,—R কেরি এট্‌ গ্যামিন্ঃ সাইটেট্ঃ gr. vi, পটাশ্ঃ সাইটেট্ঃ gr. xx, টিং অর্যানশ্ঃ ℥xv, সিরাপ্ঃ অর্যানশ্ঃ ℥xxx, গ্যাকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারাশ্তে দিবসে তিন বার। অথবা, R পটাশ্ঃ টার্ট্ঃ গ্যাসিড্ঃ gr. xxv, কেরি টার্ট্ঃ gr. v, গ্লিসেরিন্ ℥x, সিরাপ্ঃ অর্যানশ্ঃ ফ্লোয়ঃ ℥xxx, গ্যাকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারাশ্তে দিবসে তিন বার। কোন কোন স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক,—R লাইকর্ঃ আর্সেনিক্ঃ হাইড্রোঃ ℥ii, লাইকর্ ফেরি পারক্লোরঃ ℥x, লাইকর্ ট্রিক্লনাইঃ হাইড্রোক্লোরঃ ℥i, গ্লিসেরিন্ঃ ℥xx, গ্যাকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের অনতিপরে দিবসে তিন বার। অথবা, R পটাশ্ঃ গ্যাসেট্ঃ gr. xx, লাইকর্ ফেরি গ্যাসেট্ঃ ℥x, লাইকর্ সোড্ঃ আর্সেনেট্ঃ ℥ii, গ্লিসেরিন্ঃ ℥xx, গ্যাকোঃ অর্যানশ্ঃ ফ্লোয়ঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের অনতিপরে দিবসে তিন বার বিধেয়। মধ্যে মধ্যে বিরেক ব্যবহেয়,—উদরীর অবস্থা ও প্রস্রাবের পরিমাণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রত্যহ বা অপেক্ষাকৃত বিলম্বে—R গ্যালোইন gr. ʒ, একট্রাঃ নিউসিস্ ভমঃ gr. ʒ, পিল্ঃ কলসিঙ্ঃ এট্‌ হাইয়োসায়েঃ gr. iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; শয়নকালে বিধেয়। যদি উদরী বৃদ্ধি পায় ও প্রস্রাব সাতিশয় স্বল্প হয়, তাহা হইলে—R পটাশ্ঃ গ্যাসেট্ঃ gr. xv, লাইকর্ গ্যামিন্ঃ গ্যাসেট্ঃ ʒiii, স্পিঃ ঈথারঃ নাইট্রোঃ ℥xxx, সিরাপ্ঃ গ্যারোম্যাট্ঃ ℥xxx, গ্যাকোঃ ক্যাম্ফরঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অথবা, R পটাশ্ঃ সাইটেট্ঃ gr. xx, লাইকর্ গ্যামিন্ঃ সাইটেট্ঃ ʒii, স্পিঃ ঈথারঃ নাইট্রোঃ ℥xxx, সিরাপ্ঃ লিমন্ঃ ℥xxx, গ্যাকোঃ ক্যাম্ফরঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

শিরঃপীড়া বর্তমান থাকিলে রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিবে, মস্তকে শৈত্য অথবা উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। উষ্ণ চা উপকারক। লাবণিক বিরেক বিধেয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—R লাইকর্ ট্রিনিট্রাইনি ℥i—ii, গ্যাকোঃ ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। অথবা, R কেফীন্ঃ সাইটেট্ঃ gr. v, সোড্ঃ বেঞ্জোয়াট্ঃ gr. viii, লাইকর্ ট্রিনিট্রাইঃ ℥½, সিরাপ্ঃ রোজ্ঃ ℥xv, গ্যাকোঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

ইউরীমিয়া-জনিত ক্রতাক্ষেপের চিকিৎসার্থ জিহ্বার অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। অবিলম্বে প্রবল বিরেক প্রয়োগ করিবে,—R ওলিঃ ক্রোটনঃ ℥i। অথবা, R পাল্‌ড্ঃ ইলিটেরিন্ঃ কোঃ gr. i—ii। এ ভিন্ন, সম্বর কার্যকর ঘর্মকারক ; যথা,—R পাইলোকাপিন্ঃ নাইট্রেট্ঃ gr. ʒi, গ্যাকোঃ ℥x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক্‌ রূপে প্রয়োজ্য। অথবা, ১৫—২০ মিনিট পর্যন্ত উষ্ণ-বায়ু-স্নান ; ১৫ মিনিট বাষ্প-স্নান ; অর্দ্ধ ঘণ্টা উষ্ণ জলে স্নান ; যথেষ্ট পরিমাণ উষ্ণ জল অল্পে অল্পে পান ; উষ্ণ জলের পিচকারী ; কটিপ্রদেশে উষ্ণ সেক ; কটিপ্রদেশে বাটা বসান (কাপিজ্)। ক্রতাক্ষেপ পুনঃ প্রকাশ পাইলে—ক্রোরোফর্মের খাস, মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ। রোগী বলিষ্ঠ হইলে ও নাড়ীর (টান) টেনশন্‌ অত্যন্ত অধিক হইলে ১২—১৬ আউন্স পরিমাণ পর্যন্ত রক্তমোক্ষণ।

ইউরীমিয়া-জনিত কোমা বর্তমান থাকিলে পূর্বোক্ত প্রণালীতে ঘর্মকারক ও বিরেক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

ইউরীমিয়া-জনিত অস্থিরতা ও প্রলাপ ;—পূর্বোক্ত ঘর্মকারক, বিরেক, এবং হাইপোডার্মিক্‌রূপে মর্ফাইন্ gr. ʒi—½। অথবা, R হাইয়োসাইনী হাইড্রোথ্রোমিডাই gr. ʒi, গ্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ℥v ; দ্রব করিয়া, হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োজ্য।

ইউরীমিয়া-জনিত বমন ;—প্রথমে আহার বন্ধ করিবে। বরফসংযুক্ত জল বা ঈষন্ন অল্প করিয়া উষ্ণ জল পান। এক টেবুল-চামচ পরিমাণ উচ্ছলণ পানীয় সহ অর্দ্ধ চা-চামচ ট্র্যাণ্ডি। পাকা-

উপস্থিত হয়, তাহা হইলে স্থানিক সেক বা পুন্টিশ, অহিফেন প্রয়োগ, এবং গ্রন্থি স্বস্থানে স্থাপন-চেষ্টা প্রয়োজন। অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা সঞ্চলনশীল মূত্রগ্রন্থি নিরাকৃত করা হইয়াছে।

হাইড্রোনিফ্রোসিস্ ।

নিৰ্বাচন।—ইহা মূত্রপিণ্ডের পুরাতন পীড়া; কখন কখন রোগ আজন্ম প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; ইহাতে মূত্রগ্রন্থির পেলভিস্ প্রসারিত হয়, ও সঙ্গে সঙ্গে মূত্রপিণ্ডের কোন্স্ বা সমুদয় বিধান ক্রাস-প্রাপ্ত হয়।

এ রোগে জলীয় দ্রব্য সংগ্রহ বশতঃ গ্রন্থির সম্পূর্ণ ধ্বংস উপস্থিত হয়। জন্মাবধি মূত্রগ্রন্থির বৈধানিক বিশুদ্ধতা বশতঃ, অথবা কোন প্রকার অবরোধ (যথা,—ইউরিটারে অশ্মরী আবদ্ধ হইয়া নিঃসৃত মূত্র-নিৰ্গমন-ব্যাঘাত) বশতঃ জল-সঞ্চয় হইতে পারে। এক বা উভয় গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পারে।

রোগ সামান্য হইলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না; কিন্তু রোগ প্রবল হইলে মূত্রগ্রন্থিতে কোমল জলগর্ভ টিউমর লক্ষিত হয়; কখন কখন অশ্মরীর লক্ষণ প্রকাশ পায়; সহসা প্রচুর মূত্র নির্গত হইয়া টিউমর লোপ পায়।

রোগের কারণ দূরীকৃত হইলে রোগ আরোগ্য হয়; সচরাচর রোগের কারণ নিরাকৃত করা যায় না, ও রোগ চিরস্থায়ী হয়; কখন বা ইউরীমিয়া বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়; কখন বা স্থলী ছিন্ন হইয়া সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হয়; কখন কখন নিকটবর্তী বিবিধ যান্ত্রিক বিধানে টিউমরের চাপ বশতঃ বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

উদর-পরীক্ষায়, টিউমর-সন্দেহ-হলে, স্রবণ থাকা কর্তব্য যে, মূত্রপিণ্ড এই অবস্থাপন্ন হইয়া থাকিতে পারে। ওভেরিয়ান্ উদরী বিবেচনায় অনেক সময়ে বিবর্তিত মূত্রপিণ্ড ছিদ্র করা (ট্যাপ্) হইয়াছে। জন্মাবধি রোগ না হইয়া মূত্রনলীর অবরোধ বশতঃ উৎপন্ন হইলে অবরোধ মুক্ত করা যাইতে পারে; মূত্রমার্গ মুক্ত হইলে সহসা প্রস্রাব নির্গত হয়।

চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসা অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন।

বিবিধ রোগ-নির্ণায়ক তালিকা।

ওভেরিয়ান্ ড্রুপি।	হাইড্রোনিফ্রোসিস্।	গ্যান্‌সাইটিস্।	হাইডেটিড্ সিষ্ট্।
এক দিকের উদর অ-পর দিকের উদর অপেক্ষা বর্ধিত হয়। ওভেরির সে-লিউলার অবস্থা বশতঃ, ও অন্ত্রের সম্মুখে অবস্থান প্রযুক্ত পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়।	টিউমরের সম্মুখে প্রথম স্থলাস্ত্র (কোলন্) বর্তমান হেতু সম্মুখ প্রদেশে আধ্যানিক শব্দ, কটিদেশে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। রোগী যে অবস্থাতেই থাকে নির্দিষ্ট স্থানে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায়।	রোগীর শয়নাদি অবস্থায় অনুসারে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায়। চিত্ হইয়া শুইলে পৃষ্ঠে, উপুড় হইয়া শুইলে উদরে পূর্ণগর্ভ শব্দ।	প্রস্রাবে হাইডেটিড্ সিষ্ট্ নির্গমন, বা সংস্পর্শনে জলপূর্ণ কম্প (হাইডেটিড্ ফ্রেমিটাস্ বর্তমান থাকে; উভয় দিকের মূত্রগ্রন্থির হাইডেটিড্ সিষ্ট্ কদাচিত্ দৃষ্ট হয়।

কাণ্ডিটার প্রয়োগ দ্বারা উদরের টিউমর হইতে প্রসারিত মূত্রাশয় নির্ণয় করা যায়।

মূত্রপিণ্ডের ট্রুমাস্ পীড়া।

নির্ব্বাচন।—মূত্রগ্রন্থি-বিধানের বা উহার পেলভিসের স্নায়িক ঝিল্লির ট্রুমাস্ প্রদাহ সংযুক্ত মূত্রপিণ্ডের পুরাতন পীড়া, কচিং তরুণ পীড়া; ইহাতে মূত্রপিণ্ড-বিধানের ব্যাপ্ত ধ্বংস উপস্থিত হয়, এবং অধিকাংশ স্থলে গ্রন্থির কটিক্যাল্ অংশে স্ফোটক নিশ্চিত হয়।

মূত্রগ্রন্থির বিধানমধ্যে টিউবার্কুলের পিণ্ড সকল কখন কখন স্থানে স্থানে ব্যাপ্ত দেখা যায়। কিন্তু এই টিউবার্কিউলাস্ অবস্থা রোগীর জীবদশায় নির্ণয় করা যায় না। পুরাতন ট্রুমাস্ পীড়ায় পেলভিস্, ইউরিটার্ এবং কটিক্যাল্ অংশে এই সকল টিউবার্কুল দৃষ্ট হয়। গ্রন্থির পেলভিস্ ট্রুমাস্ স্থলতা প্রাপ্ত হয় এবং ক্ষতে পরিণত হয়; পরে পুরাতন পাইয়েলাইটিস্ উৎপন্ন হয়। কটিক্যাল্ অংশে ট্রুমাস্ প্রদাহ ও দৃঢ়ীভূতি লক্ষিত হয়; সাধারণতঃ সমুদয় গ্রন্থি, বিশেষতঃ টিউবিউল্ সকল রোগাক্রান্ত হয়। গ্রন্থি বিবর্ধনগ্রস্ত হয়।

গ্রন্থিমধ্যে বিবিধ প্রকার পরিবর্তন সাধিত হইয়া থাকে;—প্রথমে দৃঢ়ীভূতি হইবার পর উহা পুষ্ণোৎপত্তিতে বা কেজিয়েশনে পরিণত হয়; অনন্তর বিধানোপাদান নষ্ট ও স্থলিত হইয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত নষ্ট পদার্থ চূর্ণকবৎ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। কখন কখন ইউরিটার্ কেজিয়েটেড্ পিণ্ড দ্বারা সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হয়।

লক্ষণ।—কোন কোন স্থলে স্পষ্ট কোন লক্ষণই উপলব্ধি হয় না। ইউরিটার্ অবরুদ্ধ থাকিলে অপর মূত্রপিণ্ড দ্বারা মূত্রনিঃসরণ-ক্রিয়া সাধিত হওয়ায় প্রস্রাবের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না। অধিকাংশ স্থলে প্রস্রাব অস্বচ্ছ, ধূসরভ-পীতবর্ণ, পুষ ও তাক্স পদার্থ (ডেব্রিস্) মিশ্রিত, এবং প্রস্রাবে মূত্রগ্রন্থির বিধানোপাদান বর্তমান থাকে। কোন স্থানিক বেদনা লক্ষিত হয় না; কিন্তু সংস্পর্শে টিউমর্ অস্বভূত হয়, এবং প্রতিঘাতে টিউমরের পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। অর, সাতিশয় ক্ষীণতা, এবং ফুস্ফুসাদি অগ্রাশ্র যন্ত্রের ট্রুমাস্ অবস্থা ও উজ্জ্বলিত বিবিধ সার্কান্সিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণ।—সার্কান্সিক ট্রুমাস্ অবস্থা।

ভাবিফল।—ইউরীমিয়া, সাতিশয় দোর্দলা, বা সহবর্তী অগ্রাশ্র যন্ত্রের ট্রুমাস্ পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—কোন চিকিৎসাই ফলোপধায়ক নহে।

মূত্রগ্রন্থির সিস্টিক পীড়া।

নির্ব্বাচন।—মূত্রগ্রন্থি-বিধানে সিস্টিনির্মাণকারী মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়া।

এই রোগে মূত্রগ্রন্থিমধ্যে স্থানে স্থানে সিস্ট্ নিশ্চিত হয়। সিস্টমধ্যে কৃষ্ণবর্ণ বা ধূসরবর্ণ বা পাটলাভবর্ণ ভরল পদার্থ, কখন কখন কৃষ্ণ বা পাটলবর্ণ কোলরিড্ পদার্থ, এবং কচিং বা রক্ত বর্তমান থাকে।

কারণ।—যে সকল দৈহিক বা অগ্রাশ্র কারণে ম্যালিশিয়ায়ান্ বডি সকল বা টিউবিউল্ সকল অবরুদ্ধ হয়, অথবা, যে সকল কারণে এপিথিলিয়াল্ কোষ-সকল বা সংযোজক-তন্তু-কণিকা সকল বৃদ্ধি পায়, সেই সমুদয় কারণে রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন এ রোগ আক্রম্য, এবং কখন বা যৌবনাবস্থায় উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—এই পুরাতন পীড়ায় কোন কোন স্থলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না; এবং

অপর কোন কোন স্থলে মূত্রপিণ্ড বিবর্তিত লক্ষিত হয়, ও মূত্রপিণ্ডের সিরোসিসের অনুরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ।

ভাবিফল ।—সতত মঙ্গলকর । কখন কখন ইউরীমিয়ার লক্ষণ, কিংবা সহবর্তী উপসর্গাদি বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা ।—কোন প্রকার চিকিৎসাতেই উপকার-আশা করা যায় না ।

হাইডেটিড্‌স্‌ অব্‌ কিড্‌নি ।

নির্ব্বাচন ।—মূত্রপিণ্ডের বিধান মধ্যে হাইডেটিড্‌ সিষ্ট্‌ (ইকাইনোকক্কাস্‌ হমিনিস্‌) নির্মাণ-কারী মূত্রগ্রন্থির পরাঙ্ঘপৃষ্ঠ-কোট-জনিত পুরাতন পীড়া । এই পীড়া অতি বিরল; পৃথিবীর কোন কোন অংশে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়, এবং মচরাচর বাম মূত্রপিণ্ড এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

কারণ ।—টানিয়া ইকাইনোকক্কাস্‌ নামক কীটের অণু দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া মূত্রগ্রন্থিতে ইহার সিষ্ট্‌ বা কোষ পরিবর্তিত হইয়া রোগোৎপাদন করে ।

লক্ষণ ।—আক্রান্ত মূত্রপিণ্ড প্রদেশে স্নগোল জলগর্ভ স্থিতি অনুভূত হয়; প্রস্রাবের স্বাভাবিক অবস্থার কোন পরিবর্তন হইতে দেখা যায় না; কখন কখন কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না । সিষ্ট্‌ বিদীর্ণ হইলে মূত্রাশ্রীর লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, ও প্রস্রাব-পরীক্ষায় সিষ্টের আধেয় লক্ষিত হয় ।

ভাবিফল ।—কখন কখন রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ফুস্‌ফুস্‌, অন্ত্র-আদি বিধান ভেদ হইয়া অথবা পুণ্যোৎপত্তি হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা ।—রোগ নির্ণয় করিয়া সিষ্ট্‌ ভেদ করতঃ আধেয় নির্গত করিয়া দেওয়া বাস্তব অতঃ চিকিৎসা নাই ।

মূত্রাশ্রীর ও মূত্রাশ্রীজনিত স্নামূল ।

রেস্টাল্‌, ক্যাল্কিউলাস্‌ ও কলিক্‌ ।

নির্ব্বাচন ।—প্রস্রাবের দানায়ুক্ত বা দানাবিহীন পদার্থ-নির্মিত পিণ্ড বা অশ্রীর মূত্রগ্রন্থিক পেল্‌ভিস্‌মধ্যে নির্মাণ, এবং ইউরিটার্‌-মধ্য দিয়া উর্হাদের নির্গমন, ও তুচ্ছনিম্ন বিবিধ লক্ষণ সংগত মূত্রবিধানের পীড়া ।

এ রোগে মূত্রগ্রন্থির পেল্‌ভিস্‌ ও কেলিক্‌ সকলের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অশ্রী জন্মে, এই অশ্রী সকল ইউরিটার্‌-মধ্য দিয়া গমনকালে শূলবেদনাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । অশ্রী সকল সংখ্যায় এত অধিক হইতে পারে যে, মূত্রগ্রন্থির সমুদয় পেল্‌ভিস্‌ পরিপূরিত হইয়া থাকে । ইহায়া বালুকাকণার ভায় ক্ষুদ্র হইতে পারে, ও সহজে প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইয়া যায়, কোন লক্ষণই উৎপাদন করে না । বৃহত্তম অশ্রী সকল দ্বারা শূলবেদনাদি উপস্থিত হয় । বৃহত্তম অশ্রী সকল ইউরিটার্‌মধ্য দিয়া নির্গত হইতে পারে না; গ্রীষ্ম পেল্‌ভিসে বর্তমান থাকায় বিষম লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয় ।

কারণ ।—দৈহিক বিধানের বিবিধ অসুস্থ্যাবস্থা বশতঃ অশ্রী নির্মিত হয়; এবং এই সকল অশ্রী ইউরিটার্‌-মধ্য দিয়া গমন নিবন্ধন শূলবেদনা (কলিক্‌) উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—কখন কখন কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না; কিন্তু অশ্রী ইউরিটার্‌মধ্য দিয়া অবতরণ করিতে আরম্ভ হইলে মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনা চতুর্দিকে বিস্তৃত হয়, এবং বিশেষরূপে ইউরিটারের গতি অনুসরণে মূত্রাশ্র পথান্ত বেদনা সাতিশয় প্রবল হয় ;

বেদনা মুক ও অণ্ড এবং উরুর অভ্যন্তর দিকে বিকীর্ণ হয়; ক্রিম্যাষ্টার পেশীর সঙ্গেচ বশতঃ অণ্ড উর্দ্ধে আকৃষ্ট হয়; বেদনা এত প্রবল হয় যে, রোগী শবের স্তার পাদ্মাশবর্ণ হয় ও কপালে ঘর্ষবিন্দু প্রকাশ পায়। অধিকাংশ স্থলে শীতবোধ হয়; মাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ; শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রতগামী; কখন কখন দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়; বিবমিষা, বমন, ঘন ঘন মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়; প্রস্রাব স্রবপরিমাণ ও সচরাচর রক্ত, পুষ্ণ ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত; হৃৎপিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হয়, ও কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে। এই অবস্থায় রোগী কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কষ্ট ভোগ করে। সচরাচর বেদনা সহসা আক্রমণ করে, ও সহসা উহার উপশম হয়। যদি অশ্মরী ইউরিটার অতিক্রম করিয়া মূত্রাশয়মধ্যে প্রবেশ না করে, তাহা হইলে পাইয়েলাইটিস বা হাইড্রোনিফ্রোসিস উপস্থিত হইয়া থাকে।

ভাবিফল।—সাধারণতঃ রোগী আরোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে পাইয়েলাইটিস বা হাইড্রোনিফ্রোসিস কিংবা মূত্রগ্রন্থির বৈধানিক পীড়া উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত,—শূলক্রমণাবস্থার চিকিৎসা, এবং বিরামাবস্থার চিকিৎসা। শূলাবেশকালে নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়,—১, বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণ; ২, দ্রবকারক ক্ষার দ্বারা প্রস্রাব বৃদ্ধি করতঃ ইউরিটারমধ্য দিয়া অশ্মরীর গতি সুগম করণ। বিরামাবস্থায় নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বনায়,—১ নূতন অশ্মরী নির্মাণ নিবারণ; ২, যে সকল অশ্মরী বর্তমান আছে তাহাদিগকে দ্রবীভূত করণ বা সহজে নির্গত করিয়া দেওন।

শূল আক্রমণে রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে। বেদনা নিবারণার্থ ঔষধীক্রে উষ্ণ জলে বসাইবে, অথবা বেদনা-স্থানের উপর ও কটিদেশে উষ্ণ সেক বা পুল্‌টিশ ব্যবস্থা করিবে, এবং যথেষ্ট পরিমাণ উষ্ণ জল পান করিতে দিবে। বেদনা-স্থানের উপর ক্লোর্যাল্‌ হাইড্রেটের দ্রবে (১ আউন্স ১ ড্রাম্‌) বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া স্থাপন করতঃ তদুপরি সেক দিলে উপকার দর্শে। প্রচুর পরিমাণ উষ্ণ জলের পিচ্‌কারী; সরলান্ত্র মধ্যে উষ্ণ জলের পিচ্‌কারী বিশেষ ফলপ্রদ। যদি বেদন্য অসহ্য হয় ও পূর্বোক্ত উপায়ে প্রশমিত না হয় তাহা হইলে, R. ইঞ্জেক্‌: মর্ফ্‌: হাইপোডার্ম্‌: ℥v—x, লাইকর্‌ স্যাট্রপ্‌: সাল্‌: ℥i—iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিবে। পনের মিনিটের মধ্যে বেদনার উপশম না হইলে পূর্বোক্ত ঔষধ পুনরায় হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করা যায়। অথবা, লাইকর্‌ স্যামন্‌: ফর্ট্‌: দ্বারা কোষ্ঠা করিয়া, কোষ্ঠার ছাল তুলিয়া, ক্ষতোপরি ½ গ্রেণ্‌ সালফেট্‌ অব্‌ মর্ফাইন্‌ ছড়াইয়া দিবে। যদি পূর্বোক্ত হাইপোডার্মিক বা এণ্ডার্মিক উপায়ে বেদনা উপশমিত না হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না বেদনা স্থগিত হয় সে পর্য্যন্ত ইথার বা ক্লোরোফর্ম্‌ প্রয়োগে রোগীকে অজ্ঞান রাখিবে; বেদনার উপশম হইল কি না পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে ইথার বা ক্লোরোফর্ম্‌ প্রয়োগ বন্ধ করিবে। যদি হাইপোডার্মিক বা এণ্ডার্মিক রূপে মর্ফাইন্‌ প্রয়োগের সুবিধা না হয়, তাহা হইলে অবি-লম্বে রোগীকে নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করিবে,—R. টিং ওপিয়াই ℥xx—xlv, স্যাফো: ʒi। পথ্যার্থ্‌ দুগ্ধ, দুগ্ধ ও জল, বার্লি-জল, মসিনা-জল, উষ্ণ জল। রোগী শীতল জল পান করিতে চাহিলে তাহাতে কোন আপত্তি নাই। বমন নিবারিত না হইলে দ্রুত উষ্ণ জল সহ্য হয় অন্ন অন্ন করিয়া পান করিতে ব্যবস্থা দিবে; সরলান্ত্র দিয়া অর্ধ আউন্স্‌ স্র্যাণ্ডি মিশ্রিত পথ্য প্রয়োগ করিবে। কোলারপ্‌ অবস্থা গত হইলে উত্তেজক ঔষধ বন্ধ করিবে।

পরে, মর্ফাইন্‌ বা অহিফেন প্রয়োগ স্থগিত করিবে। যে সামান্ত বেদনা বর্তমান থাকিবে তাহা নিবারণার্থ স্থানিক সেকাদি যথেষ্ট। কটি ও উদর প্রদেশে শুষ্ক উষ্ণ ক্ল্যানেল্‌ ছড়াইয়া রাখিবে। যথেষ্ট পরিমাণ জল পানের ব্যবস্থা দিবে। যদি শূল ইউরিক্‌-স্রাসিড্‌-জনিত হয় বা অন্নগুণবিশিষ্ট হয় তাহা হইলে ক্ষার মূত্রকারক ও মূত্রবহের অবসাদক ঔষধ বিধেয়,—পটাশ্‌ বা লিথিয়া-ঘটিত লবণ প্রয়োজ্য;

যথা,—R পটাশ্: সাইট্রেট্: gr. xxx, টিং হাইয়োসায়েম্: 3i, স্যাকো: ad. 3i; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। পটাশ্ বা লিথিয়া ওয়াটার বিধেয়।

অনন্তর, পুনঃ অশ্মরী জন্মবার বা শূল প্রকাশ নিবারণের নিমিত্ত চেষ্টা পাইবে।

ইউরিক্ স্যাসিড্ অশ্মরী নির্মিত না হয় বা বৃদ্ধি না পায় তন্নিমিত্ত রোগীকে নিয়মিত ব্যায়াম ব্যবস্থা করিবে; কিন্তু ব্যায়ামে সাতিশয় ঘণ্টা ও শ্রম না হয়। কোন কোন স্থানে দলাই মলাই দ্বারা উপকার দর্শে। মুহূ বেদনা বর্তমান থাকিলে ঘর্ষণ ও উষ্ণ সেক উপকারক। উদরপ্রদেশ উষ্ণ লোমশ বস্ত্র দ্বারা বেড়িয়া রাখিবে। মাংস, অধিক আলু, মিষ্ট, অন্ন, গরম মশলা আদি নিষিদ্ধ। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ অবিধেয়; যথেষ্ট পরিমাণে জল পান ব্যবস্থা করিবে। মধ্যে মধ্যে বিরেচক ব্যবস্থা করিবে; যথা,—R পিল্: হাইড্রাক্ট্: gr. iii, পিল্: রিয়াই কো: gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে সেবনীয়; পরে, প্রাতে মুহূ লাবণিক বিরেচক বিধেয়। মুহূ আয়েন্স্ ও অন্ননাশক মিশ্র—R সোড্: বাইকার্ব্: gr. xv, স্পি: স্যামন্: স্যারম্: ℥x, ইন্ফ্: জেনশিয়েন্: কো: ad. 3i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আর্টারের পাঁচ মিনিট পূর্বে বিধেয়। আর্সেনিক্ ঘটত বলকারক মিশ্র উপকারক,—R লাইকর্ আর্সেনিক্: ℥iii, টিং নিউসিস্ ভমি: ℥v, স্যামন্: কার্ব্: gr. iv, স্পি: ক্লোরোফর্ম্: ℥viii, ইন্ফ্: কোয়াসি: ad. 3i; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের অবাবহিত পরে দিবসে তিন বার বিধেয়। মূত্রকারক ও প্রস্রাবের অন্নস্ফারক ঔষধ, যথা,—R পটাশ্: বাইকার্ব্: gr. xxx, স্যাকো: 3iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেবুল্ চামচ সদা: লেবুর রস বা একুশ গ্রেণ্ সাইট্রিক্ স্যাসিড্ সংযোগে উচ্ছলৎ অবস্থার প্রয়োজনানুসারে দিবসে এক, দুই বা তিন বার সেবনীয়। অথবা, বিরেচক ঔষধ সংযুক্ত মূত্রকারক ও প্রস্রাবের অন্নস্ফারক ঔষধ,—R পটাশ্: বাইকার্ব্: gr. xv, সোড্: বাইকার্ব্: gr. v, স্যামন্: কার্ব্: gr. iv, ম্যাগ্: পণ্ডারোস্: gr. v, রিয়াই রেডি: gr. v, ইপিকাক্: রেডি: gr. ½, স্যাকো: মেহ্: পিপ্: 3i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; শয়নকালে ও প্রাতে বিধেয়।

অক্জেনুরিয়া ও ক্যালসিয়াম্ অক্জালেট্ অশ্মরীর চিকিৎসার্থ রোগীকে প্রত্যহ বিমুক্ত বায়ুতে নিয়মিত ব্যায়াম আদেশ করিবে। প্রত্যহ শীতল বা ঈষৎ জলে স্নান। কদা, সাণগম্, পঁয়াজ, মিষ্ট দ্রব্য আহার এক প্রকার নিষিদ্ধ। অন্নসংযুক্ত আয়েন্স্ ঔষধ,—R স্যাসিড্: নাইটো-হাইড্রোক্লোর্: ডিগ্: ℥x, লাইকর্ ট্রিক্: হাইড্রো: ℥iv, টিং অর্যান্: ℥xxx, স্যাকো: ad. 3i; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়।

যদি প্রস্রাব অন্নগুণবিশিষ্ট হয় তাহা হইলে ফার (পটাশ্) ও লিথিয়া-ঘটিত লবণ প্রয়োজ্য। (কফেটিউরিয়া, লাইথিউরিয়া ইত্যাদি এবং অশ্মরী-দ্রাবক ঔষধ দেখ)।

বিবিধ প্রকার অশ্মরী রোগের লক্ষণ, নির্মাণ ও চিকিৎসা- নির্ণায়ক কোষ্টক।

	লিথেটস্।	কফেটস্।	অক্জালেটস্।
লক্ষণ	শরীর বিধানের বিশেষ অবস্থা। পথ্যের অনিয়ম, অলস স্বভাব, অজীর্ণ, গাউট, বাত ও কৌলিক বশবর্তিতা।	শৈত্য সেবন, কশেরুকা মজ্জায় আঘাত। মূত্রাশয়ের ক্যাটার্, উন্তে- জনা। শরীর বিধানের বিশেষ অবস্থা।	দৈহিক বশবর্তিতা; সাণ- গম আদি উত্তম ভক্ষণ; দাস- ক্রিয়ার ব্যাঘাত; উৎকট রোগান্ত-দৌর্বল্য।
নির্ণায়ক	প্রস্রাবকালীন মূত্রনলীতে উগ্রতা বোধ, মূত্রপিণ্ড হইতে তীক্ষ্ণ বেদনা স্বাভাব্য হইয়া মূত্রাশয়, জন্ম অবধি	পৃষ্ঠে ও কঙ্কালে বেদনা, অসম্পূর্ণ পরিপাক, মূত্রাশয়ের উগ্রতা, প্রস্রাবে স্নেহা ও কখন কখন প্রস্রাবান্তে দুগ্ধ-	কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না; মূত্রপিণ্ড হইতে অশ্মরী- নির্গমন-কালে বেদনা।

	লিথোট্‌স্‌ ।	ফক্ষেট্‌স্‌ ।	অক্‌জ্যালেট্‌স্‌ ।
স্বয়ং ।	বিস্তার । বেদনার সময়ে সময়ে বিরাম । বিবমিষা ও বমন প্রায় উপস্থিত হয় । নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায় না, শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে । প্রস্তাবে হরিৎ, পাটল বা রক্তবর্ণ বালুকার স্ত্রাব পদার্থ অধঃস্থ হয় ।	বস্তু বৈতণ্য অধঃস্থ পদার্থ নির্গত হয় । দৃঢ়ীভূত মিউকাস্‌ (মেম্ব্রা) কোষ (নিউক্লিয়াস্‌) বর্ধনশীল নির্দোষের মূলের চতুর্দিকে দানা বাঁধে ।	
প্রোগনির্গম ।	রক্তবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, অত্যন্ত অধিক হইলে রক্ত বলিয়া ভ্রম হয় । মেম্ব্রা থাকে না । প্রস্তাব অল্পগুণ- বিশিষ্ট, ও রাখিয়া দিলে ক্ষারত্ব প্রাপ্ত বা বিযুক্ত হয় না; লিথোট্‌স্‌ অধঃপতিত হইলে, উত্তাপ দ্বারা দ্রবণীয় ফক্ষেট্‌স্‌ দ্রবীভূত হয় না ।	প্রস্তাব প্রথমে অল্প, রাখিয়া দিলে ক্ষার হয় ও পচিয়া যায় । ম্যামোনিয়া সংযোগ করিলে ষেতবর্ণ ফক্ষেট্‌ অব- লাইন্‌ এবং ম্যামোনিয়া-ম্যাগ্নিসিয়াস্‌ ফক্ষেট্‌ অধঃপতিত হয়; ফক্ষরিক্ ম্যাসিড্‌ সংযোগ করিলে অধঃস্থ পদার্থ পুনঃ দ্রবীভূত হয় ।	প্রস্তাবের অধঃস্থ পদার্থ ম্যাসেটিক্‌ ম্যাসিডে দ্রবণীয় নহে । হাইড্রোক্লোরিক্‌ ম্যা- সিডে দ্রবণীয়, ও পরে ম্যামো- নিয়া দ্বারা অধঃপতিত হয় ।
ভাবিকল ।	প্রস্তাবে অধঃস্থ দ্রব্যের পরিমাণ অল্প হইলে শুভকর । অক্ষরী নির্মিত হইলে বিপদ-আশঙ্কা বৃদ্ধি পায় ।	মূত্রাশয়ের (ভেসিক্যাল্‌) পীড়া সহবর্তী হইলে ও অক্ষরী নির্মিত হইলে ভয়ঙ্কর ।	লোহিত অক্ষরী নির্মিত হয় ।
চিকিৎসা-ঔষধীয় ।	ক্ষার, বিশেষতঃ বাইকার্বনেট অব্‌ পটাশ্‌ প্রয়োগ । দিথিমার লবণ, কন্- চিকান্‌ ওয়াইন্‌ ও টার্পেটাইন্‌ দ্বারা কখন কখন উপকার হয় ।	বার্ক্‌ ও লৌহের অরিষ্ট, এবং ধাতব অন্ন, বিশেষতঃ নাইট্রোহাইড্রো- ক্লোরিক্‌ ম্যাসিড্‌ ।	নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্‌ ম্যাসিড্‌ উপযোগী ।
পাশ্চাত্যজ্ঞান ।	ঔষ্ধি পথ্য, অতি অল্প জাতব পথ্য । সুরা পরিভোজ্য । বালিজল প্রভৃতি বিধেয় ।	পুষ্টিকর পথ্য, মাংস ও অল্প পরি- মাণে সুরা ।	গাজর আদি অক্‌জ্যালিক্‌ ম্যাসিডযুক্ত ঔষ্ধি, ও তেজস্কর সুরা, বিয়ার্‌ পরিভোজ্য ।
পরীক্ষা ।	শীতল প্রস্তাবে ইউরেট্‌ অব্‌ ম্যামোনিয়া দ্রব হয় না, উষ্ণ প্রস্তাবে দ্রবণীয় । উত্তপ্ত করিয়া ছাঁকিয়া রাখিয়া দিলে ইউরেট্‌ বা ম্যামোনিয়া অধঃস্থ হয় । প্রস্তাব অল্প । ইউরিক্‌ ম্যাসিড্‌ শীতল বা উষ্ণ প্রস্তাবে ও ম্যা- সেটিক্‌ ম্যাসিডে বা হাইড্রোক্লোরিক্‌ ম্যাসিডে অদ্রবণীয় ।	পার্বিষ ফক্ষেট্‌স্‌ উত্তাপ দ্বারা ও অদ্রবণীয় ম্যাসেটিক্‌ ম্যাসিড্‌ দ্বারা দ্রবীভূত হয়, এবং পরিশুদ্ধ ছাঁকা দ্রব হইতে ম্যামোনিয়া সংযোগে অধঃস্থ হয় । প্রস্তাব প্রথমে অল্প, পরে ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়, রাখিয়া দিলে পচনশীল ।	অক্‌জ্যালেট্‌ অব্‌ লাইন্‌ ম্যাসেটিক্‌ ম্যাসিডে দ্রব হয় না, কিন্তু হাইড্রোক্লোরিক্‌ ম্যাসিডে দ্রবণীয়, এবং ম্যামোনিয়া সংযোগ করিলে পৃথক্‌ হইয়া অধঃস্থ হয় । ফক্ষরিক্‌ ম্যাসিডে দ্রবণীয় ।

মূত্রাশয়ের 'পীড়া' সমূহ ।

প্রস্তাব-রোধ ।

রিটেনশন্‌ অব্‌ ইউরিন্‌ ।

নির্ব্বাচন ।—কোন প্রকার অবরোধ আদি বশতঃ প্রস্তাব-নির্গমনের ব্যাঘাত জন্মিয়া মূত্রাশয়ে
স্রাবী হইলে তাহাকে প্রস্তাব-রোধ বলে ।

প্রোট্ট গ্রন্থির বিবর্ধন, অর্কুদ, প্রদাহ, বা মূত্রনলীর ট্রিকচার দ্বারা প্রস্রাবত্যাগে ভৌতিক ব্যাঘাত জন্মাইয়া প্রস্রাব-রোধ উৎপাদন করে। কখন কখন মূত্র-শিলা দ্বারা মূত্রমার্গ অবরুদ্ধ হইয়া প্রস্রাব-রোধ হয়। কচিং স্থানিক আক্ষেপ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

মূত্রস্তম্ভ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিয়া লওয়া আবশ্যক। মূত্রস্তম্ভ রোগে মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার হ্রাস বা অভাব বশতঃ মূত্র নিঃসৃত হয় না; প্রস্রাব-রোধ রোগে মূত্রগ্রন্থি দ্বারা প্রস্রাব নিঃসৃত হইয়া মূত্রাধারে সংগৃহীত হয়, কিন্তু মূত্র-নির্গমনে ব্যাঘাত প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা।—যে হেতু এ রোগ কোন ভৌতিক ব্যাঘাত বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, স্তরাত্তন্নিকারণার্থ ক্যাথিটার প্রয়োগ আবশ্যক। ক্যাথিটার প্রয়োগে বিলম্ব হইলে পূর্ণমাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। এ ভিন্ন, উষ্ণ কটিলান, উষ্ণ সেক আদি উপযোগী। স্নায়বীয় কারণে প্রস্রাব-রোধ হইলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

এ রোগ অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন, এ কারণ এ স্থলে সংক্ষেপে বিবৃত হইল।

মূত্রধারণে অক্ষমতা।

ইনকন্টিনেন্স অব্ ইউরিন্।

নির্বাচন।—মূত্রাধারমধ্যে মূত্র ধারণ করিতে অপারকতাকে ইনকন্টিনেন্স অব্ ইউরিন্ বলে। এ রোগ বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, এবং শিশুদিগকে সচরাচর এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব উপস্থিত হয়; কখন বা প্রস্রাব ইচ্ছাধীন থাকে না, বা রোগী প্রস্রাবত্যাগ অমুভব করিতে পারে না; কচিং নিদ্রিতাবস্থায় মূত্রত্যাগ হয়। এই সকল স্থলে মূত্রাশয় সম্যক্রূপে আধেয় নির্গত করিয়া দিতে পারে না; স্তরাত্ত উহাতে কতক পরিমাণে প্রস্রাব রহিয়া যায়, এবং যে অতিরিক্ত প্রস্রাব মূত্রাশয়ে আইসে তাহা পূর্বোক্ত প্রকারে নির্গত হয়। ফলতঃ এই অক্ষমতা প্রস্রাব-রোধের ভাবিকল মাত্র।

প্রকৃত মূত্রধারণে অক্ষমতা রোগ স্নায়ুমূলের বিকার-জনিত মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত বশতঃ উৎপন্ন হয়। যদি অন্তান্ত স্থানের পক্ষাঘাতের কোন লক্ষণ বর্তমান না থাকে, অথচ মূত্রধারণে অক্ষমতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে মূত্রাধার পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় নাই স্থির করিতে হইবে। এ স্থলে সম্ভবতঃ প্রোট্ট গ্রন্থির বিবর্ধন বশতঃ মূত্রাশয় প্রস্রাব দ্বারা সাতিশয় প্রসারিত হইয়াছে, অথবা মূত্রাশয়ের প্রাচীর শীর্ণতা ও ক্ষীণতা প্রাপ্ত হইয়া সঙ্কোচনে অপারকতা বশতঃ মূত্র বহিষ্করণে অক্ষম হইয়াছে।

শৈশবীয় ইনকন্টিনেন্স।—স্বভাবতঃ শৈশবাবস্থায় ঘন ঘন প্রস্রাব হইয়া থাকে; পরে বয়োবৃদ্ধি সহকারে ইহা হ্রাস হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে এক্রূপ দেখা যায় যে, যৌবনাবস্থা পর্যন্তও অনেকের অধিকক্ষণ মূত্রধারণে ক্ষমতা থাকে না। শৈশবীয় ইনকন্টিনেন্স রোগের বৈশিষ্ট্য এই যে, গাঢ়-নিদ্রাবস্থায় শিশু বা বালক অজ্ঞাতে শয্যায় মূত্রত্যাগ করে। বিশেষ সাবধান হইলেও এই পীড়া দমনে কৃতকার্য হইতে পারে না। স্নায়বীয় উত্তেজনা এ রোগের প্রধান কারণ। কোন কোন স্থলে স্বাস্থ্য-বৈলক্ষণ্য বশতঃ, এবং সরলান্নমধ্যে কুমি আদি উগ্রতাসাধক পদার্থ বর্তমান থাকা প্রযুক্ত ইহা উৎপন্ন হয়। কখন কখন বালকদিগের মূত্রমার্গ-রক্তের ছিদ্রের স্ফুটতা বশতঃ, অথবা, মেট্রিক্ অত্যধিক প্রলম্বিত ও সঙ্কুচিত হওয়ায় এ রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে মনোবৃত্তি সকল অকাল-পরিবর্ধন-প্রাপ্ত হইলে শৈশবীয় ইনকন্টিনেন্স লক্ষিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ।—প্রথমোক্ত প্রকার যুবা ব্যক্তিদিগের মূত্রধারণে অক্ষমতা রোগে ক্যাথিটার প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা উপকারক । ইহা অন্ত-চিকিৎসার অধীন । কোন কোন স্থলে নৌহ, ট্রিকুনিয়া ও তড়িৎ দ্বারা উপকার দর্শে ।

শৈশবীয় মূত্রধারণে অক্ষমতা রোগে কুমি, সমুচিত ও প্রলম্বিত মেট্রিক্ আদি রোগোৎপাদক কারণ নিরাকরণ করিবার পর এ রোগের চিকিৎসার্থ বেলাডোনা সর্বোচ্চ ঔষধ । ডাং ইউষ্টেম্ স্মিথ্ এ রোগে চারি পাঁচ বৎসরের বালককে ২৫—৩০ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ অব্ বেলাডোনা দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ করেন ; এবং ইহার ক্রিয়ার প্রতি সাবধানে লক্ষ্য রাখিয়া প্রতি দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে ৫ মিনিম্ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করেন । ডাং গ্যাঞ্জেল্মনি তিন বৎসরের শিশুকে ১০ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ অব্ বেলাডোনা প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন । ইহা মূত্রাশয়ের পেশীর অবসাদ উপস্থিত করে । শিশুকে শীতল মৈদুন ব্যবস্থেয় ; এবং কোন প্রকার ভয় আদি প্রদর্শন নিষিদ্ধ । রাত্রি উঠাইয়া মধ্যে মধ্যে প্রস্রাবত্যাগ করাইবে । ডাং হামণ্ড্ এ রোগের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—রোগীকে শয্যাগ্রহণকালে মূত্রত্যাগ করাইবে ; এবং রাত্রি উঠাইয়া দুই তিন বার প্রস্রাব করাইবে । শিশুকে চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিতে দিবে না ; এবং R. জিক্ ব্রোমাইড্ ʒss, একষ্ট্ : আর্গট্ : লিফুইড্ ʒiiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০ বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবনীয় ; প্রতি মাসে ৫ বিন্দু ক্রিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে । ব্রোমাইড্ অব্ জিক্ অসহ্য হইলে ব্রোমাইড্ অব্ আয়রন্ ব্যবস্থেয় ; যথা,—R. ফেরি ব্রোমাইড্ ʒi, শর্করার পাক ʒv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য । কেহ কেহ এ রোগে বেঞ্জোইক্ স্যাসিডের বিশেষ প্রশংসা করেন । ব্রোমাইড্, টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাইড্, ট্রিকুনিয়া, টিংচার্ ক্যাঙ্কারাইডিস্, ক্লোর্যাল্ আদি ঔষধ দ্বারা সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায় । এই সকল ঔষধীয় চিকিৎসা নিষ্ফল হইলে ইউরিথায় নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের দ্রব, অথবা নমনীয় বৃক্ষী প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে ।

মূত্রাশয়-প্রদাহ ।

সিষ্টাইটিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—মূত্রাশয়ের তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ ।

কারণ ।—অসাবধানে ক্যাথিটার প্রয়োগ আদি জনিত মূত্রাশয়ে আঘাত, মূত্রশিলাদি বাহু বস্তুর চাপ, মূত্রনলীর প্রদাহের বিস্তার, এপিথিলিয়াম্ আদি নব-বর্দ্ধন, জীবাণু (মাইক্রো-অর্গ্যানিজম্) দ্বারা সংক্রামণ, মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত, ক্যাঙ্কারাইডিস্ আদি ঔষধ অথবা পরিমাণে সেবন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় । ইহাতে প্লেগ্মিক ঝিল্লির প্রদাহের অনুরূপ নৈদানিক পরিবর্তন উপস্থিত হয় । ভিন্ন ভিন্ন স্থলে প্রদাহের বিভিন্নতা লক্ষিত হয় ।

লক্ষণ ।—বারংবার প্রস্রাব, বেদনা ও যন্ত্রণা, কুহন্যাদিক্য উপস্থিত হয় ; প্রস্রাবের অবস্থা পরিবর্তিত হয় ; ইহাতে পুষ্, রক্ত, প্লেগ্মা ও মূত্রাশয়ের এপিথিলিয়াম্ বর্তমান থাকে ; পরে প্রস্রাব দুর্গন্ধ ও স্যামোনিয়ার গন্ধযুক্ত হয় । অনেক স্থলে বেদনা কেবল মূত্রত্যাগের পর সামান্য মাত্র অনুভূত হয়, কখন বা অত্যন্ত বেদনা সত্ত্বে বর্তমান থাকে । সচরাচর তলপেট, পেরিনিয়াম্ ও শিরাগ্রপ্রদেশে বেদনা বোধ হয় ; বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে উহা উরুদেশ ও কটিদেশ দিয়া অণ্ডে বিকিণ্ড হয় । মূত্রাশয়ের বড়ি আক্রান্ত হইলে তলপেট চাপিলে বেদনা বোধ হয় । মূত্রাশয়ের গ্রীবাংশ প্রদাহগ্রস্ত হইলে পেরিনিয়ামে ও লিঙ্গাগ্রে বেদনা হয় । রোগ তরুণ হইলে কতক পরিমাণে অর বর্তমান থাকিতে পারে ; পুরাতন মূত্রাশয়প্রদাহে অর থাকে না । কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ প্রমেহ-জনিত মূত্রাশয়-প্রদাহে মূত্রনলীর প্রদাহাদিক্য বশতঃ প্রস্রাব-রোধ হইতে পারে । সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে ।

পুরাতন মূত্রাশয়-প্রদাহে, যে সকল স্থলে রোগোৎপাদক কারণ নিরাকরণ অসাধ্য, রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, এবং আহারের ব্যতিক্রমে, ঠাণ্ডা লাগান, শ্রমাধিকা, সুরাপান বা রতিক্রিয়া সম্বন্ধে অপরিমিততা আদি বশতঃ প্রদাহের আতিশয্য হয়। এইরূপ প্রদাহের হ্রাস-বৃদ্ধি হইয়া, পরিশেষে মূত্রগ্রস্থি বা উহার পেলভিসের প্রদাহ, ক্ষত, স্ফোটকাদি বিষম উপসর্গ উৎপাদিত হয় ও রোগীর জীবন নাশ করে।

এ রোগ অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত। এ কারণ এ গ্রন্থে সবিস্তারে বর্ণন অযুক্ত। সংক্ষেপে ইহার চিকিৎসা বর্ণিত হইতেছে ;—

চিকিৎসা।—মূত্রাশয়-প্রদাহের চিকিৎসার্থ রোগের কারণ নিরাকরণ প্রয়োজন। যদি মূত্রাশয়মধ্যে শিলা, নব-বর্দ্ধন, ক্যাথিটারের খণ্ড বর্তমান প্রযুক্ত রোগ উৎপাদিত হয়, তাহা হইলে এতদঙ্গীকরণ চিকিৎসকের প্রধান ও প্রথম কর্তব্য। যদি ক্যাথারাইডিস্, ক্রোরাইড্, অব্ আয়রন্ আদি সেবন বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে সে সকল পদার্থ সেবন বন্ধ করিয়া ক্ষার মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োজ্য। অসাধনাতা সহকারে অস্ত্রচালনা বশতঃ মূত্রাশয় প্রদাহ হইলে শয্যাগ্রহণ, নিয়মবদ্ধ পথ্য, কুস্থনাদিক্য নিবারণার্থ অহিফেন, বেদনানিবারক ঔষধ, দ্রবকারক ও ক্ষার ঔষধ ব্যবস্থেয়।

যদি জীবাণু (মাইক্রোব্) দ্বারা সংক্রামণ বশতঃ মূত্রাশয়-প্রদাহ জন্মে, তাহা হইলে রোগ বিষম-রূপ ধারণ করে ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। প্রদাহের তরুণাবস্থায় কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কেবল হৃদ্ব পথ্যই ব্যবস্থেয়। রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইয়া নিতম্বদেশ অপেক্ষাকৃত উর্দ্ধে স্থাপন করিবে ; ও লাণবিক পিচকারী দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার রাখিবে ; আক্ষেপ ও কুস্থন দমন ও বেদনা নিবারণার্থ অহিফেনের সাপোজিটোরি ব্যবস্থা করিবে ; এবং নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করিবে,—*Rx* গ্যাসিড্ বোরিক্, সোডা ব্রোমাইড্ : *aa* *griv*, টিং ওপিয়াই ডিয়ো : *zinc*, টিং বেলাডোনি *gtt. xlviii*, টিং গ্যাকোনাইট্ : *gtt. viii*, লাইকর্ পোটাশী সাইট্রেট্ *grviii* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম্ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না যন্ত্রণাদির উপশম হয়, দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। অনন্তর ক্ষার ও দ্রবকারক পানীয় দ্বারা সচরাচর রোগ উপশমিত হয়।

যদি রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে লক্ষণ সকলের প্রবলতার হ্রাস হয় ; প্রস্রাব শ্লেষ্মায় পূর্ণ থাকে ; ঘন ঘন প্রস্রাব হয় ; কিন্তু যন্ত্রণাদির অনেক লাঘব হয়। রোগোৎপাদক কারণ সকল দূরীকরণের পর পুরাতন সিষ্টাইটিস্ রোগের চিকিৎসার্থ দুই প্রকার প্রণালী অবলম্বন করা যায় ;—১, ঔষধ উদরস্থ করণ ; ২, মূত্রাশয়ে পিচকারী বা ইরিগেশন্ প্রয়োগ। ঔষধদ্রব্য উদরস্থ করণার্থ বালসাম্ অব্ কোপেবা, কিউবেব্, টেরেবিন্থিনেট্ প্রভৃতি, বুকু ও ইউভী আর্গাই সহ প্রয়োগ উপযোগী। এ ভিন্ন, যে সকল ঔষধদ্রব্য মূত্রগ্রস্থি দ্বারা দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায় ও নির্গমন-কালে মূত্রাশয়ে পচন-নিবারক ক্রিয়া দর্শায়, ও জীবাণু ধ্বংস বা উহাদের বর্দ্ধন রোধ করে, তৎসমুদয় সেবনের ব্যবস্থা করা যায়। এতদর্থে স্ত্রালল্ ও বোরাসিক্ গ্যাসিড্ উৎকৃষ্ট।

মূত্রাশয়ে ইরিগেশন্ প্রয়োগার্থ নাইট্রেট্ অব্ সিলভারের দ্রব (শতকরা ১—২), পার্ম্যানিয়ানেট্ অব্ পোটাশিয়াম্ দ্রব (শতকরা ১—৩), বোরাসিক্ গ্যাসিড্ দ্রব (শতকরা ২—১০), ক্রিয়োলিন্ দ্রব (শতকরা ১—৫), ক্রোসিভ্ সাল্ফিমেটের দ্রব (১৫০০০এ ১), কার্বলিক্ গ্যাসিড্ দ্রব (৫০০এ ১) ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। ইরিগেশন্ বা পিচকারী প্রয়োগের পূর্বে ঈষৎ জল দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিয়া লইলে উপকার দর্শে। এ সকল উপায়ে রোগ দমিত না হইলে অস্ত্র-চিকিৎসার সাহায্য লইতে হয়।

পুরাতন মূত্রাশয়-প্রদাহ বশতঃ মূত্রাশয়ের ক্ষীণতা উপস্থিত হইয়া মূত্রত্যাগে আংশিক অপারকতা জন্মিতে পারে। ইহাতে মূত্রাশয়ের পেশী সকলের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় ; মূত্রাশয়ের

প্রাচীর পাতলা ও ক্ষীণ হয়, এবং পৈশিক স্ত্র সকলে মেদাপকর্ষ জন্মে ; কখন কখন ফাইব্রিড্ পরিবর্তন উপস্থিত হয়। এ অবস্থার চিকিৎসার্থ রোগীকে স্বয়ং ক্যাথিটার্ প্রয়োগ করিতে শিক্ষা করাইবে ; এবং প্রয়োজন অনুসারে দিবসে তিন চারি বার ক্যাথিটার্ প্রয়োগ দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করিতে আদেশ দিবে। এ ভিন্ন, বোরাসিক্ স্যাসিড্ ও পার্মাঙ্গানেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্রব দ্বারা মুত্রাশয় ধোত করিবে। স্ট্রিক্‌নাইন, আর্গট্, টিংচার্ অব্ পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ এবং তড়িৎ প্রয়োগ আদি এ রোগে বিশেষ উপযোগী।

মুত্রাশয়-শিলা, মুত্রাশয়, ইউরিথ্রা, প্রোষ্টেট্ গ্রন্থি, গ্র্যান্, অণ্ড আদির বিবিধ পীড়া অন্ত-চিকিৎসার অধীন ; এ কারণে এ গ্রন্থে বর্ণিত হইল না।

সুপ্রারেণ্ডাল্ ক্যাপ্সিউলের পীড়া ।

গ্যাডিসন্স ডিজীজ্ ।

নির্ব্বাচন ।—সুপ্রারেণ্ডাল্ ক্যাপ্সিউলের পীড়া, ইহাতে চর্ম্মের বিবর্ণতা উপস্থিত হয়।

নিদান ।—সুপ্রারেণ্ডাল্ ক্যাপ্সিউলের রোগে কখন কখন এক প্রকার এনীমিয়া সহযোগী হয়, ও গাত্রের চর্ম্ম বিবর্ণ হয়। এই রোগ গ্যাডিসন্স পীড়া নামে খ্যাত। সুপ্রারেণ্ডাল্ ক্যাপ্সিউলের টিউবার্কিউলার্ প্রদাহ বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি অনুমিত হয়, এবং প্রায় যক্ষ্মার সহিত সম্মিলিত দেখা যায়। ক্যাপ্সিউল্ বিবর্তিত, কঠিন, ও কঠন করিলে পনীরবৎ পদার্থ নির্ম্মিত দৃষ্ট হয়। ক্যাপ্সিউলের এই রোগের সহিত চর্ম্মের বিবর্ণতার কি প্রকার সম্বন্ধ, তাহা কিছুই জানা যায় না। ইহাও দেখা যায় যে, ক্যাপ্সিউল্ ক্যান্সার বা লার্ভেশাস্ পরিবর্তন দ্বারা সম্পূর্ণ বিনষ্ট হইয়াছে, তথাপি গ্যাডিসন্স রোগের বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। এ রোগের নিদান বিষয়ে বিবিধ মত।

কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ক্যাপ্সিউলের অধিক কাল পর্য্যন্ত ক্রমশঃ ও সম্পূর্ণ ধ্বংস প্রাপ্তি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় ; এবং প্রমাণ দর্শান যে, অন্ত্যন্ত টিউবার্কিউলার্ পীড়াতেও চর্ম্মের বিবর্ণতা সম্পাদিত হয়। রিসেলের মতে ক্যাপ্সিউলের সম্পূর্ণ ধ্বংস বশতঃ উদরের সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ু সকল বিকারগ্রস্ত হয়, তন্নিবন্ধন ঔদরীয় যন্ত্রে রক্তাবেগ ও তাহাদের ক্রিয়া-বিকার উৎপন্ন হয়, এবং এ কারণ গ্যাডিসন্স পীড়ার প্রধান চিহ্ন নীরক্তাবস্থা প্রকাশ পায়। ক্যাপ্সিউলের ক্যান্সার ও লার্ভেশাস্ পীড়ায় ইহার কতকাংশ সুহাবস্থায় থাকা সম্ভব, ও উহা দ্বারা যন্ত্রের নিয়মিত ক্রিয়া সম্পাদিত হয়।

লক্ষণ ।—এনীমিয়া রোগে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী দৌর্ব্বল্য ও ক্ষীণতা বোধ করে, এবং স্বাস্থ্য-বিকার ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। গাত্রের চর্ম্ম, অধিকন্তু মুখের ও গলার চর্ম্ম তাব্রবর্ণ হয়। নাড়ী ক্ষীণ, এবং রোগী অত্যন্ত অস্থির ও শ্রমে অনিচ্ছু হয়। সচরাচর ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় ও প্রায় বমন হয়। অনেক স্থলে চর্ম্মের বিবর্ণতা থাকিলেও সুপ্রারেণ্ডাল্ ক্যাপ্সিউলের কোন পীড়া দেখা যায় না।

চিকিৎসা ।—রক্তাশ্রিতার চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। এ রোগ প্রায় সাংঘাতিক হয়।

দশম পরিচ্ছেদ ।

জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র ।

জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের পীড়া অন্ত-চিকিৎসা ও স্ত্রী-চিকিৎসা-বিদ্যার অধীন ; এ গ্রন্থে সবিস্তার বর্ণনীয় নহে । সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে যত দূর আবশ্যিক, কেবল তাহাই সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে ;—

পুরুষজাতি ।

সচরাচর পুরুষজাতিয় রোগী জননেদ্রিয় সম্বন্ধে নিম্নলিখিত লক্ষণ ও পীড়াদির জন্য চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে ।

ধ্বজভঙ্গ ।

ইম্পোটেন্স ।

নির্ব্বাচন ।—পুরুষের স্ত্রী-সন্তোগ-ক্রিয়া সমাধানে অক্ষমতাকে ধ্বজভঙ্গ বলে ।

ইহা দুইটি প্রধান কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে,—বৈধানিক বা কৈহিক, এবং মানসিক ।

লিঙ্গের অভাব বা বিকৃতি, যথা,—আজন্ম, বা পীড়া কিংবা আঘাত জনিত লিঙ্গের ধ্বংসতা ; ঔপদংশিক ওয়ার্ট, কার্সিনোমা আদি জনিত লিঙ্গের অযথা স্থলতা ; এবং কর্তী বা আঘাত আদি বশতঃ লিঙ্গের গতি-বৈলক্ষণ্য ।

অণ্ডের (টেষ্টিকুল) অভাব বা বিকৃত অবস্থা বশতঃ ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হইতে পারে । একপে মস্তিষ্ক বা মাজ্জের পীড়া বশতঃ অণ্ডের বিলীর্ণন উৎপাদিত হইয়া, অথবা অণ্ডের প্রাধান্যিক পীড়া, বা জলদোষ, ভেরিকোসিল, অর্কুদাদির চাপ প্রযুক্ত, কিংবা অত্যধিক রতিক্রিয়া বা হস্তমৈথুন বশতঃ ধ্বজভঙ্গ হয় ।

কোন কোন ঔষধদ্রব্য অযথা পরিমাণে বা দীর্ঘকাল সেবনে রতি-শক্তির হ্রাস বা লোপ হইয়া থাকে ; যথা,—কোমাইড, অব্ পোটাসিয়াম, ক্লোর্যাল, গাঁজা, অহিফেন, স্মরা, আইয়োডাইড্ ইত্যাদি । মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মাজ্জায় আঘাত, ও মাইয়েলাইটিস্ আদি রোগে ইহা সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে । প্রস্রাবে ভৌম ফস্ফেট বা অক্স্যালাটে অব্ বাইন্স সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে কতক পরিমাণে ধ্বজভঙ্গ লক্ষিত হয় । মধুমূত্র ও ট্রাইটিময়ে সচরাচর রতি-শক্তির ক্ষীণতা হইতে দেখা যায় ।

পক্ষাঘাত রোগ বশতঃ, বিশেষতঃ যে সকল মাজ্জের পক্ষাঘাত রোগে স্নায়ুশব্দ ও সরলাস্ত্র রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে তাহাতে ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয় । অল্প বয়সে অত্যধিক রতিক্রিয়া বশতঃ অকাল-ধ্বজভঙ্গ হইয়া থাকে । শোকেমোটর স্নাট্যাক্সি রোগে পুরুষলিঙ্গের কার্য-অপারকতা হইতে পারে ; কিন্তু সচরাচর এ রোগে রুতি-ক্ষমতা বৃদ্ধি পায় । কোন কোন ক্ষয়কর পীড়ায় ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয় (“জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া” দেখ) ।

এতদভিন্ন, বিবিধ মানসিক কারণে, যথা,—শোক, তাপ, ভয়, বিরক্তি, ব্যক্তিবিশেষের উপর অশ্রদ্ধা বা অনাসক্তি বশতঃ, অনেক স্থলে আদৌ লিঙ্গ উৎখিত হয় না, বা একপক্ষস্থায়ী ও অসম্পূর্ণ উৎখিত হয় যে, সহবাস অসম্ভব হয় ।

কাহার কাহার অকারণে, কাহার বা অধিক হস্তমৈথুন বা রতি-সন্তোগ-অভ্যাস বশতঃ মনে

এরূপ বিশ্বাস দৃঢ়বদ্ধ হয় যে, তাহার ক্ষমতাশক্তি । এ বিশ্বাস ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় ; রোগী উদ্বিগ্ন, বিমর্ষ ও উত্তমরহিত হয় ; ফলতঃ রোগী এক প্রকার উন্মাদগ্রস্ত হইয়া থাকে । পরীক্ষা করিয়া যদি জনেনেক্সিয় সন্ধকীয় যন্ত্র ও উহার ক্রিয়া সূচ্যবস্থার পাওয়া যায়, তাহা হইলে রোগীর ভ্রান্ত বিশ্বাস দূর করিবার চেষ্টা পাইবে । পরীক্ষাকালে নিম্নলিখিত কয়টি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে,—রোগীর দস্তোগ-বাসনা আছে কি না ; লিঙ্গের গ্ৰাস্যের চৈতন্য বা স্পর্শানুভব হ্রাস হইয়াছে কি না ; লিঙ্গের উত্থানকারী পেশীর ক্ষীণতা বশতঃ বা অল্প কারণে লিঙ্গের উত্থান-শক্তির ক্ষীণতা বা অসম্পূর্ণতা আছে কি না ; এবং অকাল-বীৰ্য্য-পতন হয় কি না ।

চিকিৎসা ।—লিঙ্গের আকার-বিকৃতি বশতঃ ক্ষমতাশক্তি হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা উপকার আশা করা যাইতে পারে । জলদোষ, তেরিকোসিল, ফ্রোটিম্মাথো অস্ত্র-বৃদ্ধি, ও অর্ধদুর্দীর্ণ বশতঃ টেষ্টিকুলের বিশীর্ণ হইলে যৌবজ্ঞভঙ্গ উপস্থিত হয়, যথোচিত অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকার করা যাইতে পারে । ঔষধদ্রব্য সেবন বশতঃ জনেনেক্সিয়ের ক্ষীণতায় সেই সকল ঔষধদ্রব্য সেবন বন্ধ করা প্রয়োজন । অজীর্ণ, মধুমত্র প্রভৃতি জনিত ক্ষমতাশক্তি সচরাচর রোগোৎপাদক কারণ নিরাকৃত করিলে উপশমিত হয় । মস্তিষ্ক বা কশেরুকা-মজ্জার প্রাদাহিক বা অজ্ঞান বিকার জনিত ক্ষমতাশক্তি বিশেষ প্রতিকার আশা করা যায় না । এই সকল বিকার উপশমিত হইবার পর দোর্দল্যের চিকিৎসা অর্থ মাত্রায় কফাইড্ অব্ জিক্ বা টিংচার ক্যাছারাইডিস্ এবং কশেরুকা-মজ্জায় ও অণ্ডে তড়িৎপ্রয়োগ বিশেষ উপযোগী ।

ইউরিথার চৈতন্যাদিক-জনিত রোগে সাউণ্ড বা বৃজী প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে । এ সকল অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন । এই প্রকার ক্ষমতাশক্তি ডেমিয়ানা, ট্রিকুনাইন, কফরাস, ক্যাছারাইডিস্ আদি জনেনেক্সিয়ের উত্তেজনকর ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ । উগ্রতা বর্তমান থাকিলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগী । অল্প মাত্রায় কুইনাইন, টিংচার অব্ আয়রন্ সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে ।

ইউরিথার চৈতন্যাদিক উপশমিত ও অবরোধ মুক্ত হইবার পর শীতল উষ্ণান অথবা পৃষ্ঠদেশে ও জনেনেক্সিয়ে শীতল স্পঞ্জিঙ্ক দ্বারা এবং তড়িৎপ্রয়োগ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । এই সময়ে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—R. সালফেট অব্ কুইনাইন gr. i, সালফেট অব্ আয়রন্ gr. i, কফাইড্ অব্ জিক্ gr. ʃʃ, ট্রিকুনিয়া gr. ʃʃ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কিছু দিন পর্যন্ত দিবসে তিন বার সেবনীয় । ডেমিয়ানা উপযোগিতায় লিখিত ব্যবহৃত হয় ।

মানসিক ক্ষমতাশক্তি, অর্থাৎ ভয়, উদ্বেগ আদি বশতঃ সহবাসে অক্ষমতায় রোগীর মনের উপর কার্য্য করণ, এবং রোগী আরোগ্য হইবে এরূপ বিশ্বাস জন্মাইয়া দেওন নিত্য আবশ্যক । রোগীর মনে বিশ্বাস জন্মাইয়া দিবার নিমিত্ত এবং দৈহিক ও স্থানিক বলাধানের নিমিত্ত বলকারক ঔষধ, শীতল ধারা-দান, তড়িৎ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় । রোগীর অবস্থানুসারে মানসিক চিকিৎসা অবলম্বনীয় (“জনেনেক্সিয় সন্ধকীয় যন্ত্রের উপর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া” দেখ) ।

পুরুষের বক্ষ্যতা ।

টারিলিট ইন্স মেস্ ।

নির্ব্যচন ।—স্বাভাবিক বা স্বস্থ বীৰ্য্যপাতের ক্ষমতার ক্ষীণতা বা লোপ বশতঃ সন্তানোৎপাদনের অপারকতাকে বক্ষ্যতা কহে ।

যদি রতি-ক্রিয়ার ক্ষমতা বর্তমান থাকে অথচ বীৰ্য্যপাত না হয়, তাহাকে এস্পার্মেটিজম্ কহে । যদি বীৰ্য্যপাত হয়, কিন্তু তাহাতে স্পার্মেটোজোয়া বর্তমান না থাকে, তাহাকে এস্পার্মিডিস্ কহে ।

বন্ধাতার সঙ্গে সঙ্গে ধ্বজভঙ্গ বর্তমান থাকিতে পারে। নপুংসকদিগের এবং যাহাদিগের যৌবনা-বস্থায় উভয় অণু বিলীর্ণনপ্রাপ্ত হইয়াছে তাহাদের ধ্বজভঙ্গ ও বন্ধাতা উভয়ে একত্র বর্তমান থাকে।

অনেক স্থলে যথেষ্ট পরিমাণে বীৰ্য্য নিক্শিপ্ত হইলেও এবং তাহাতে বহুসংখ্যক স্পার্মেটোজোয়া (গুরুকীট) বর্তমান থাকিলেও যদি ঐ সকল গুরুকীট সজীব না হয় তাহা হইলে তদ্বারা সন্তান উৎপাদন হয় না। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা স্বাভাবিক গুরু পরীক্ষা করিলে তাহাতে এই সকল স্পার্মেটোজোয়ার উদ্বিগ্ন গতি বীৰ্য্যপাতের পর বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত লক্ষিত হইয়া থাকে (চিত্র ৪৩, ঘ দেখ)। বীৰ্য্যপাতের অব্যবহিত পরে গুরুকীট সকল নিশ্চল থাকে, কিন্তু উহাতে ক্ষার-দ্রব সংযোগ-করিলে উহারা সচল হয়; যদি ক্ষার দ্রব সংযোগেও কীট সকল গতিহীন থাকে, তাহা হইলে যে ব্যক্তির বীৰ্য্য পরীক্ষা করা হইতেছে সে বন্ধ্য। যদি বীৰ্য্যপাতের মার্গের কোন বিকার বশতঃ, বা অস্বাভাবিক ছিদ্র থাকা প্রযুক্ত নিয়মিতরূপে বীৰ্য্যপাত না হয়, তাহা হইলে তাহাকে মিস্-ইমিশন্ বা অযথা-বীৰ্য্যপাত বলে।

বিবিধ কারণে এৰ্জুস্পার্মিজম্ উপস্থিত হইতে পারে; যথা,—অণু বা গুরুনলী সকলের আঙ্গন অস্বাভাবিক, বিকৃতি, বা স্থানচ্যুতি, উভয় দিকের অণু ও এপিডিডাইমিসের অপকর্ষ, প্রদাহ, বিলীর্ণন, অথবা গুরুক্রান্তক গ্রন্থিসকলের ম্যালিগ্ন্যান্ট, টিউবার্কিউলার, বা ঔপদংশিক পীড়া, কিংবা এপিডিডাইমিস্ বা ভাস্‌ডিফারেন্সের অবরোধ, ইত্যাদি। এই সকল স্থলে বীৰ্য্য গুরুকীট বর্তমান থাকে না। এতদ্ভিন্ন, অত্যধিক রতিক্রিয়া, সাতিশয় স্নায়বীয দৌৰ্বল্য, যক্ষ্মা আদি ক্ষয়কর পীড়া, এবং অপরিমিত সুরা বা অহিফেন আদি সেবন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

বিবিধ কারণে রতিক্রিয়ায় বীৰ্য্যপাত হয় না (এস্পার্মেটিজম্); যথা—সাধারণ বীৰ্য্য-নিষ্ক্ষেপক নলীর অবরোধ, সাইনাস্ পকিউলারির সন্নিগতে নৈদানিক পরিবর্তন-জনিত বীৰ্য্যনির্গমনে প্রতিরোধ, ইউরিথ্রার অবরোধ, বা সেমিথাল্ ফিস্চুলা। কখন কখন বীৰ্য্য-প্রক্ষেপক পেশী সকলের শক্তির লোপ বশতঃ বীৰ্য্যপাত স্থগিত হয়। এ ভিন্ন, লিম্ফের মুণ্ডের, বা প্রোষ্টেটিক্ ইউরিথ্রার চৈতন্ত্য লোপ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অপর কোন কোন স্থলে মানসিক এস্পার্মেটিজম্-লক্ষিত হয়; এ স্থলে রোগী স্ত্রীলোকবিশেষের সহিত সম্পূর্ণ রতিক্রিয়া করিতে পারে না, ও বীৰ্য্যপাত হয় না।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণের উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে। যদি অণ্ডের ধ্বংস বশতঃ বা ভাস্‌ডিফারেন্সের বিলোপ বশতঃ বন্ধাতা উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে আরোগ্য এককালে অসম্ভব। যদি ইউরিথ্রার অবরোধ বশতঃ বীৰ্য্য-নির্গমন প্রতিরুদ্ধ হয়, তাহা হইলে অবরোধ মুক্ত করিলে বন্ধাতা আরোগ্য হয়। মূত্রনলীর প্রোষ্টেটিক্ অংশের পুরাতন প্রদাহ বশতঃ বীৰ্য্য-প্রক্ষেপক পেশী সকলের ক্ষীণতা উপস্থিত হয়, ও তন্নিবন্ধন বীৰ্য্যপাত প্রতিরুদ্ধ হয়; এ স্থলে শীতল ষ্টীল-নিষ্প্রিত সাউণ্ড, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার বা সাল্‌ফেট্ অব্ কপার দ্রব (শতকরা ৩ ভাগ) মাখাইয়া মূত্রনলীমধ্য দিয়া প্রবেশ করাইলে, সরলান্ত্রে প্রোষ্টেট্ অভিমুখে উষ্ণ ডুশ্ প্রয়োগ করিলে, এবং বলকারক ঔষধ বিধান করিলে সচরাচর যথেষ্ট উপকার দর্শে। প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে মূত্রনলীর প্রোষ্টেটিক্ অংশে ফের্যাডিক্ তড়িৎ ব্যবহৃত হয়। এ স্থলে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—R ট্রিক্লোইনৌ সাল্‌ফ্‌ gr. ʒi, ফ্লুরাইড্ gr. ʒi, একষ্টঃ ডেমিয়ান্ gr. iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক বা দুই বটিকা করিয়া দিবসে তিন বার সেবনীয়।

যদি লিম্ফ-মুণ্ডের চৈতন্ত্য-লোপ বশতঃ বীৰ্য্যপাত না হয়, তাহা হইলে ডাং গ্রাস্ তড়িৎ ব্রাস্ প্রয়োগের অল্পমতি দেন। ডাং কালিস্ এ অবস্থায় লিম্ফ-মুণ্ডোপরি স্পিষ্টার প্রয়োগের আদেশ করেন।

মানসিক কারণোদ্ভূত বীৰ্য্যপাত-রোধে আরোগ্য সম্বন্ধে রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস জন্মাইয়া দেওনই

এক মাত্র চিকিৎসা। হুইকি প্রয়োগে যথোচিত উত্তেজনা উৎপাদন করিলে কখন কখন ক্ষণস্থায়ী উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

যদি অণ্ড অণ্ডকোষমধ্যে অবতরণ না করা প্রযুক্ত প্রক্ষিপ্ত বীৰ্য্যে গুরুকীটের অভাবে বন্ধাতা উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে রোগীর শৈশবাবস্থায় ভৌতিক উপায়ে বা অন্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা অণ্ড যথাস্থানে সংস্থাপন আবশ্যক। উপবংশ বশতঃ বীৰ্য্যে গুরুকীটের অভাব হইলে পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োজ্য।

দৌৰ্ব্বল্য বা রতিক্রিয়াদিক্য-জনিত বন্ধাতায় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থায়। উভয় দিকের এপিডি-ডাইমাইটিস্ বশতঃ ডাক্টের বিলোপ হয়; এ কারণ এ রোগের তরুণাবস্থার অনতিপরে উত্তাপ, আর্দ্রতা, সঞ্চাপ, বেলাডোনা ও পারদ মলম, এবং আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা উপকার দর্শে। টিউবার্কিউলার বা ক্যান্সারাস্ পীড়া-জনিত রোগে কিছুতেই উপকার দর্শে না।

প্রায়েপিজ্‌ম্ ।

নির্ব্বাচন।—লিঙ্গের অথবা বা দীর্ঘস্থায়ী উত্থানকে প্রায়েপিজ্‌ম্ বলে। কখন কখন এতৎসহ সাতিশয় রতি-লালসা বর্ত্তমান থাকে।

প্রায়েপিজ্‌ম্‌কে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—লিঙ্গের রক্তপ্রণালী সকলের প্রাচীরের বা ব্লড্-স্পেসের শৈথিল্য বশতঃ রক্ত দ্বারা লিঙ্গের প্রসারণকে ফলস্ বা অপ্রকৃত প্রায়েপিজ্‌ম্ বলে; ইহাতে বিশেষ বেদন বর্ত্তমান থাকে না, কিন্তু এক প্রকার বিশেষ অম্লধ বোধ হয়। দ্বিতীয় প্রকার বা ট্রু প্রায়েপিজ্‌মে লিঙ্গ রক্তপূর্ণ থাকে, এবং তৎসহ লিঙ্গের উত্থানকারী পেশীয় সূত্র সকল, এবং ট্রাবিকিউলীর পেশীয় সূত্র সকল সঙ্কুচিত হয়; ইহাতে সচরাচর লিঙ্গ কঠিন হয়, ও কাঠিগ্র দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে; এবং ইহা সাতিশয় যন্ত্রণাজনক হয়।

ইহা বিবিধ কারণে বা পীড়ায় উৎপন্ন হইয়া থাকে;—রতি-লালসার প্রবলতা সংযুক্ত মানসিক বিকারে, ধনুষ্ঠকার, জলাতঙ্ক, এবং কখন কখন কণ্ঠনির্গমনকারী অরাস্ত-দৌৰ্ব্বল্যে ইহা লক্ষিত হয়। সেরিবেলান্ ও পস্‌ ভেরোলিয়াইর অরুদ বা অত্রাশ্র পীড়ায়, এবং কখন কখন কশেৰুকা-মাজ্‌জের পীড়ায়, বিশেষতঃ মাইয়েলাইটিস্ রোগে, লিঙ্গের স্থায়ী উত্থান-অবস্থা দৃষ্ট হয়। নিম্নোক্ত মলপূর্ণ থাকিলে, বিশেষতঃ এতৎসহ প্রোষ্টেট্‌ উগ্রতাবৃত্ত ও বিবদ্ধিত হইলে, এবং প্রদাহযুক্ত অর্শ, মূত্রাশয়-প্রসার, মূত্রাশয়ের পাথরী, ফাইমোসিস্, লিঙ্গনাল প্রদাহ আদি বর্ত্তমান থাকিলে ক্ষণস্থায়ী যন্ত্রণাজনক প্রায়েপিজ্‌ম্‌ উৎপন্ন হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক বা কশেৰুকা-মাজ্‌জা অথবা লিঙ্গে আঘাত বশতঃ ইহা উপস্থিত হইতে পারে। গ্রীবাদেশস্থ বা কটদেশস্থ কশেৰুকা-মাজ্‌জা আহত হইলে অবিরাম বা সবিরাম প্রায়েপিজ্‌ম্‌ লক্ষিত হইয়া থাকে; গ্রীবাদেশীয় মাজ্‌জায় আঘাত বশতঃ কখন কখন রেতঃপাতসহবর্ত্তী মহসা লিঙ্গের উত্থান উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এই অবস্থার চিকিৎসার্থ-রোগের কারণ নির্ণয়ে ও তদ্রূপীকরণে চেষ্টা পাইবে। অনেক সময়ে যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, স্থানিক চিকিৎসার নিতান্ত প্রয়োজন হইয়া থাকে। স্থানিক চিকিৎসার্থ বেলাডোনার প্রলেপ, শৈত্য, উষ্ণ সেক বা উষ্ণ পুল্‌টিস্, বেদনা-নিবারক মলম প্রভৃতি উপযোগী।

বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিলে কোন কোন স্থলে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। আন্তান্তরিক প্রয়োগার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ল্যাপ্যালিন্, হাইয়োসায়েমাস্, বেলাডোনা প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যায়।

হস্ত-মৈথুন ।

মাষ্টারেশন ।

নির্বাচন ।—অর্থাৎ বা অস্বাভাবিক উপায়ে রতিসন্তোগ-স্ব্থ উৎপাদনকে মাষ্টারেশন বলে ।

বিবিধ কারণে এই কু-প্রবৃত্তি বা কু-অভ্যাস জন্মিয়া থাকে । প্রথমতঃ তরুণবয়স্ক বালকদিগের লিঙ্গাগ্র-চর্ম্মের অভ্যন্তর দিকে, এবং বালিকাদিগের ভগ্নমধ্যে কোন উগ্রতা-উৎপাদক কারণ বর্তমান থাকায় স্বভাবতঃই উহারা হস্ত দ্বারা ঐ সকল স্থান ঘাঁটিয়া থাকে ; এবং উহাতে স্পৃগদ উত্তেজনা উপস্থিত হয় ; এবং বারংবার এই স্ব্থ-অমৃত-প্রয়াসে কদর্যা হস্তমৈথুন-কার্য্যে লিপ্ত হইতে হয় ।

অপর, হস্তমৈথুনে আসক্ত ব্যক্তির প্রায়ই তরুণ যুবা ; কু-সংসর্গ বশতঃ এই কু-অভ্যাসে রত হইয়া থাকে । স্ত্রীলোকদিগের অনেক স্থলে মধুমহ রোগ বশতঃ যৌনিকগুণ উপস্থিত হওয়ার উহারা এই কু-প্রবৃত্তির বশবর্তী হয় । এ ভিন্ন, অপর কতকগুলি স্থলে উন্মাদ, মানসিক জড়তা আদি মানসিকের বিকার বশতঃ হস্তমৈথুনে আসক্তি জন্মে । যে স্ত্রী বা পুরুষ হস্তমৈথুনে বিশেষ আসক্ত, তাহারার হৃদয় মানসিক বিকারের বশবর্তী হয় । প্রথমে সাতিশয় লাজুকতা উপস্থিত হয় ; কার্য্যে দৃঢ়ত্বত্যাগ থাকে না ; অপরের সঙ্গ ভাল লাগে না, রোগি সতত একাকী থাকিতে ইচ্ছা করে । ক্রমশঃ মনোমধ্যে ভয়, ও অপরের প্রতি অবিশ্বাস জন্মে ; প্রকৃতি রুক্ষ ও বিষন্ন হয় ; ভয় হয় কে যেন তাহার আহারে বিষ মিশাইয়া দিয়াছে বা মিশাইতে চেষ্টা করিতেছে ; বিবিধ প্রকার অমূলক চিন্তা উপস্থিত হয় ; রোগীর ধর্ম্মপ্রবৃত্তি সাতিশয় বলবতী হয় । সচরাচর বুদ্ধিবৃত্তি ও মেধাশক্তি ক্রমে ক্ষীণ হইয়া আইসে, ও কিছুকাল পরে ডিমেনশিয়া নামক উন্মাদ রোগ উপস্থিত হয় । হৃদবেপন আদি স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় । হস্তমৈথুন বশতঃ একবার উন্মাদ রোগ উপস্থিত হইলে, তাহা প্রায় আরোগ্য হয় না, ও এই দূষণীয় আসক্তি দমন করা যায় না । হস্তমৈথুন ভিন্ন, অপরিমিত রতিসন্তোগেও বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হয় । কখন কখন সাতিশয় মানসিক নিস্তেজতা, নিরুৎসাহ, স্মরণ-শক্তির লোপ, শিরঃপীড়া ও স্নায়ুশূলদি প্রকাশ পাইতে পারে ।

পূর্বোক্ত স্নায়বীয় লক্ষণ সকল ভিন্ন দেহের অন্যান্য বিধানও আক্রান্ত হয় । এনীমিয়া ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয় ; পরিপাক-বিকার জন্মে ; এবং রোগীর স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হয় । কোন কোন স্থলে মূত্রাশয় বিকার-গ্রস্ত হয়, প্রস্রাবে অন্তলব বর্তমান থাকে, মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশে বা তৎসঙ্গিকটে উগ্রতা উপস্থিত হয়, এবং প্রস্রাবে স্লেষ্মা ও প্রোথোট্-গ্রাঙ্কি-নিঃসৃত রস নির্গত হয় । সামান্য উত্তেজনায় বীৰ্য্যপাত ও স্বপ্ন-দোষ হইয়া থাকে ; রোগ প্রবল হইলে ধ্বজভঙ্গ হয় । অস্বাভাবিক মৈথুনের বশবর্তী স্ত্রীলোকদিগের দয়া মায়া আদি স্বাভাবিক সঙ্গুণ সকল তিরোহিত হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা ।—যে সকল স্থলে তরুণ বয়সে স্থানিক উগ্রতা বশতঃ এই কু-অভ্যাস জন্মে, সেই সকল স্থলে উগ্রতা-উৎপাদক কারণ দূরীকরণ আবশ্যক । প্রলম্বিত লিঙ্গাগ্র-স্ব্থ বশতঃ উগ্রতা জন্মিলে তাহা কাটিয়া দেওয়া প্রয়োজন । অনেক স্থলে স্ত্রীলোকদিগের অপরিষ্কারতা বশতঃ বা স্ত্রীশব্দেও ক্রমি বাহ জননেত্রিয়ে আসিয়া কণ্ডূয়ন উৎপাদন করে, স্তত্রাং ইহাদের যথোচিত চিকিৎসা আবশ্যক । ফলতঃ, কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখা চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য ।

যুবা ব্যক্তির এই কু-অভ্যাস পরিত্যাগ করাইবার জন্য সংপরাশর্ম্ম দান, ও স্থানিক স্নিষ্টার দ্বারা চেষ্টা করা যায় । অনেক স্থলে বিবাহের পর এই কু-প্রবৃত্তি পরিত্যক্ত হয় ।

এতজ্ঞানিত যে সকল পীড়া উৎপাদিত হয় সে সকলের চিকিৎসার্থ কু-অভ্যাস নিবারণের পর, দৈহিক ও মানসিক স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে । প্রত্যুষে গাত্রোথান, নিয়মিত আহার ও ব্যায়াম,

দেশভ্রমণ, সদ্বন্ধুসংসর্গ ব্যবস্থায় । অনন্তর লক্ষণ সকলের যথাবিধি চিকিৎসা আবশ্যক । কাম-প্রযুক্তি নিবারণার্থ ব্রোমাইড্‌স্ উপযোগী । (“জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় ব্যস্তের উপর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া” দেখ) ।

শুক্রমেহ ।

স্পার্মেটোরিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—কামোদ্দীপন, কামহৃৎপি ও লিঙ্গের সমুৎপাদন না হইয়া বীৰ্য্যপাতকে স্পার্মেটো-রিয়া বলে ।

জিতেন্দ্রিয়, নিশ্চল-স্বভাব ব্যক্তিদিগের মধ্যে মধ্যে স্বপ্নাবেশে বীৰ্য্যপাত হইয়া থাকে । পক্ষান্তরে একবার এইরূপে বীৰ্য্যপাত হইলে তাহাকে পীড়া বলা যায় না ; ফলতঃ এতদ্ব্যপেক্ষ আরও ঘন ঘন বীৰ্য্যপাত হইলেও যদি কোন অসুস্থতা উৎপাদিত না হয়, তাহা হইলে ইহাও 'পীড়ামধ্যে গণ্য' নহে ; কিন্তু যদি রোগী নিস্তেজস্বতা, নিরুৎসাহ, ও আলস্য বোধ করে, পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা রোগমধ্যে পরিগণিত । অজীর্ণ ও কোষ্ঠকাঠিন্যগ্রস্ত, অধায়নাসক্ত বা অলস ব্যক্তিদিগের ঘন ঘন বীৰ্য্যপাত হইয়া থাকে । কামোদ্দীপনকারী চিন্তা, গল্প বা পাঠাদি বশতঃ পুনঃ পুনঃ স্বপ্নদোষ হইতে পারে । যদি প্রতি রাত্রে, বা সপ্তাহে তিন চারি দিন রাত্রে স্বপ্নদোষ হয়, অথবা যদি লিঙ্গোৎপাদন বা কাম উপস্থিত না হইয়া দিবাভাগে বীৰ্য্যপাত হয়, তাহা হইলে তাহাকে পীড়া বলিতে হইবে । অনেক স্থলে প্রস্রাবে ফস্ফেট্‌স্ নির্গত হয় ; রোগী উহাকে বীৰ্য্যালয়ে নিতান্ত চিন্তিত হয় ও চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে । কোন কোন স্থলে লিঙ্গনলী-মুখে মধ্যে মধ্যে বা অনবরত অণ্ডালের গায় পরিস্কার আঠাবৎ পদার্থ নির্গত হয় । ইহা প্রোট্টেট্‌ গ্রন্থি আদি হইতে নিঃসৃত রস ; ও উহাতে চিন্তার কোন কারণ নাই ।

অস্বাভাবিক বীৰ্য্যপাত হইলে রোগী উদ্যমরহিত ও রোগীর মনোভঙ্গ হয় ; মানসিক নিস্তেজস্বতা, কর্মে অপারকতা, দৌর্ব্বল্য, জীবনানুশঙ্কা আদি উপস্থিত হয় ; এবং প্রস্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট, উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি ও উহাতে অক্জ্যালোট্‌স্ অধঃস্থ হয় ।

লক্ষণ ।—নিদ্রিতাবস্থায় বা দিবাভাগে, মূত্র বা মলত্যাগকালে বা তৎপরে, কিংবা অনেক ক্ষণ অস্বারোহণ বা যানারোহণ, অধিক ক্ষণ উপবেশন, এবং রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে, জননেদ্রিয়ার অল্পমাত্র উগ্রতা বা ঘর্ষণ মাত্রেই অটৈচ্ছিক বীৰ্য্যক্ষরণ হয় ; দৈহিক লক্ষণ সকল বিশেষ প্রবল হয় ; রোগী অজীর্ণতা, আত্মান ও অঙ্গ-উদ্দীর্ণ বশতঃ বিশেষ কষ্ট পায় । রাত্রে অস্থির, উদ্যমরহিত ও ভয়াকুল হয়, এবং দিবাভাগে অত্যন্ত নিরাশ হইয়া পড়ে । মুখমণ্ডল আরক্তিম, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, কর্ণকুহরে শব্দ, বিকৃত দর্শন ও বিকৃত স্বপ্ন, এবং মস্তিষ্কে রক্ত-সংগ্রহের অগ্নাত্ত বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায় । কনীনিকা সচরাচর প্রসারিত হয় । হৃৎস্পন্দন ও শ্বাসের স্বল্পতা উপস্থিত হয় । অল্প শব্দ শুনিলে রোগী চমকিয়া উঠে, ও উগ্রস্বভাব হয় । বিবিধ 'স্নায়বীয় বৈষম্য' লক্ষিত হয় ; রোগী পৃষ্ঠদেশে শীতল জল ঝরিতেছে এরূপ অনুভব করে, কিম্বা বোধ করে যেন চর্ম্মোপরি পিপীলিকা বেড়াইতেছে ; বাহুঘর্ষ ঘর্ষণ ও অবশ বোধ হয় । স্মরণশক্তির লোপ হয় ; মেধা ক্ষীণ হইয়া পড়ে ; কথা কহিতে সন্ধিগ্ন হয়, বিলম্ব করে, ও তৌতলামি উপস্থিত হয় । রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগীর মনোবিকার সাতিশয় বৃদ্ধি পায় । সাঁহস ও মনোবৃত্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে । রোগী নিষ্কর্মে ও নীরবে থাকে, ভীত ও বিরক্তচিত্ত হয়, মনে করে সকলে তাহার অত্মার-চেষ্টা করিতেছে ; জীবনধারণ নিতান্ত ভার বোধ হয়, ও আশ্রয়সাধনে প্রবৃত্ত হয় ; অবশেষে প্রকৃত একাশ্রয়োন্মাদ (মনোম্যানিয়া) বা বুদ্ধি-হ্রাস (ডিমেন্‌শিয়া) রোগে 'আক্রান্ত' হয় । এ রোগে কখন কখন নিম্ন-

লিখিত ফল ও লক্ষণ প্রকাশ পায়,—ধ্বজভঙ্গ, হস্তপদের দৃঢ় সংকোচন, সকল পক্ষাঘাত, মৃগী, ট্র্যাবিস্মাস্, স্নায়বীয় স্নায়ুজমা, স্যামোরোসিস্ ইত্যাদি।

কারণ।—রতিসন্তোগাধিকা; হস্তমৈথুন; মুষ্ক-কণ্ডুয়ন; আমাশয়যুক্ত অতিসার; অস্ত্র-কুমি; অর্শ; ভগন্দর; সরলাস্ত্রাবরোধ; স্বাভাবিক ফাইমোসিস্; মূত্রনলী-অবরোধ; ভেরিকোসিস্; মূত্রনলী, অণ্ড বা প্রোষ্টেটের প্রদাহ; মূত্রাশয়প্রদাহ; ব্রিষ্টার, ক্যাহারাইডিস্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ; উপড় হইয়া নিদ্রা যাওন, আদি ইহার কারণ।

রোগনির্ণয়।—মূত্র-নলী হইতে রস নির্গমন ও স্পার্মেটোরিয়া এই উভয়ের মধ্যে প্রাভেদিক চিহ্ন এই যে, পূর্বোক্ত রোগে অবিরল ক্রৈদ নিঃসরণ হয়। প্রোষ্টেটিক্ নিঃসরণাপেক্ষা স্পার্মেটোরিয়া রোগে নিঃসরণ পরিমাণে অধিক। মূত্রপথের ক্রৈদ প্রস্রাবের পূর্বে নির্গত হয়। অত্যাশ্র লক্ষণ দৃষ্টে এ রোগ অস্ত্র রোগ হইতে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ রোগোৎপাদক কোন প্রকার স্থানিক উগ্রতা থাকিলে প্রথমে তন্নিরাকৃত করিবে। শুক্রমেহগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের বিশুদ্ধ-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে নিয়মিতরূপে কোন কার্যে ব্যাপৃত থাকা প্রয়োজন; অল্পভোজনকর পথ্য, নিয়মিত ব্যায়াম, স্নান, ও নিয়মিত সময়ে নিদ্রা ব্যবস্থায়; স্বপ্নদোষ অর্থাৎ রাতে স্বপ্নযোগে রতি-সন্তোগ হইতেছে একরূপ অনুমিত হইয়া বীৰ্য্যপতন রোগে কামোদ্দীপক কুচিন্তা, ও কু-অভ্যাসাদি পরিত্যজ্য। কঠিন শয্যা শয়ন ব্যবস্থায়; এবং অনাবশ্যকীয় উষ্ণ বস্ত্র অঙ্গে আচ্ছাদন নিষিদ্ধ। চিত্ হইয়া শয়ন করিয়া থাকিতে দিবে না, এবং এতদ্ভেদে রোগীর গাত্রে এক খণ্ড কাপড় জড়াইয়া পৃষ্ঠবংশের উপর একটি বৃহৎ গাঁট বাধিয়া দিতে ব্যবস্থা করিবে। রোগীর অস্ত্র পরিষ্কার রাখিবে; এবং শয়নকালের অব্যবহিত পূর্বে এক বার ও মূত্রারাত্রে আর এক বার প্রস্রাব ত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। শেষরাত্রে নিদ্রাভঙ্গ হইলে শয্যা ত্যাগ করিতে কহিবে, আর নিদ্রা যাইতে দিবে না। ফাইমোসিস্ বর্তমান থাকিলে তাহা কাটিয়া দিবে, এবং মূত্রনলী-অবরোধ বর্তমান থাকিলে ষণানিয়মে তাহার চিকিৎসা করিবে। মলদ্বারসন্নিহিতে কোন পীড়া, যথা,—অর্শ, ভগন্দর, ফিসার্ প্রভৃতি, এবং অণ্ড ও সরলাস্ত্র আদির পীড়া বর্তমান থাকিলে তদুপশমনের চেষ্টা পাইবে।

শুক্রমেহ রোগের চিকিৎসার্থ কেহ কেহ গ্যান্‌ভানিজ্‌মের বিশেষ প্রশংসা করেন। কশেরুকা-মজ্জার উপর ও পেরিনিয়ামে প্রভাগ্রস্তাসাধক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ফ্লুইড্ একষ্ট্রাক্ট্ অব্ জেলুমিনিয়াম্ প্রয়োগ উপকারক। এতৎসহ স্যাটোপাইন্ উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করা যায়। এনৌমিয়া, ষ্ট্রুমা, ও ম্যালেরিয়া বর্তমান থাকিলে, উহাদের যথাবিধি চিকিৎসা আবশ্যক। অধিকাংশ শুক্রমেহগ্রস্ত ব্যক্তি দেখিতে পাংশুবর্ণ; ইহাদিগকে লৌহ ও আর্সেনিক্ প্রয়োগে, এবং বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ১৬ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগে যথেষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। শয়নকালে ১৬ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইয়োসায়মিন্ প্রয়োগ করিলে রাত্রে বীৰ্য্যপাত নিরারিত হয়।

রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে, যে সকল স্থলে দিবসে ও রাত্রে অনৈচ্ছিক বীৰ্য্যস্খলন হয়, যে সকল স্থলে লিঙ্গের উত্থান-কমতা কম, বা আদৌ থাকে না, ও অবিরাম বীৰ্য্যপাত হইয়া থাকে, সেই সকল স্থলে গ্যান্‌ভানিজ্‌ম দ্বারা অশেষ উপকার পাওয়া যায়। আর্গট্, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, ক্যাহারাইডিস্, ফক্ষরাস্ ও ডেমিয়ানা অনুমোদিত হইয়াছে। ডাঃ সিড্‌নি রিস্কার্ নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থা করেন,—R একষ্ট: বেলাডোন্: gr. ½, জিঙ্ক: সাল্‌ফ: gr. iss; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়। রোগ দৌর্জাল্য-জনিত হইলে ফক্ষরাস্, ফক্ষরিক্ স্যাসিড্ ও হাইপোক্‌ফাইটস্ উপযোগী; স্নায়বীয় ক্ষীণতা বর্তমান থাকিলে অল্প মাত্রায় ষ্ট্রিক্‌নিয়া বা ইগ্‌নেশিয়া প্রয়োজ্য। লিম্বোথানের লক্ষণ থাকিলে ও পুন: পুন: বীৰ্য্যপাত সহবর্ত্তী হইলে অধ্যাপক

বার্থোলো নিম্নলিখিত ব্যৱস্থা দেন ;—R পটঃ ব্রোমাইডঃ ʒi, ইনফঃ ডিজিটালঃ ʒviii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় এক সপ্তাহ কাল প্রতি প্রাতে ও রাত্রে, পরে প্রতি রায়ে, সেবনীয় । যদি কেবল বীৰ্য্যপাত হয় অথচ ব্যাবায়লিপ্সা বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে দুই তিন নিম্নম্ মাত্রায় টিংচার্ ক্যান্থারাইডিস্ মহোপকারক । শুঁক্ৰকোষের (সেমিভাল্ ভেসিকুল্) ক্ষীণতা ও শৈথিল্য প্রযুক্ত রোগ উৎপন্ন হইলে অধ্যাপক বার্থোলো নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগের আদেশ করেন,— R ফেরি আর্সেনিয়াস্ gr. v, আর্গটিন্ (গ্যাকোয়াস্ এক্‌ট্রাক্ট্) ʒʒʒ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ত্রিশ বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা প্রাতে ও রাত্রে বিধেয় ।

কামোন্মাদ ।

সেটাইরিয়েসিস্ নিম্ফোমানিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—রতিসন্তোষ প্রয়াসে মান, ভয়, লজ্জা এবং শ্রায়-অশ্রায়-বিচার-বিবর্জিত দুর্নি-
বার কাম-প্রবৃত্তি-সংযুক্ত মানসিক বিকারকে কামোন্মাদ বলে । পুরুষের এ রোগ হইলে তাহাকে সেটাইরিয়েসিস্, ও স্ত্রীলোকের হইলে নিম্ফোমানিয়া বলে ।

এ রোগ সচরাচর ধ্বজভঙ্গের সহবর্তী দেখা যায় । অধিকাংশ স্থলে অলস-স্বভাব স্বায়-প্রকৃতির ব্যক্তি নিয়ত আদিরসপূর্ণ পুস্তকাদি পাঠ করিলে বা চিন্তায় রত থাকিলে, অথচ ব্যাবায়-লিপ্সা-পরি-
তৃপ্তির কোন উপায় না থাকিলে কামোন্মাদ জন্মিয়া থাকে । কখন কখন সন্তোষ-ক্ষমতা লালসার অনুরূপ হইতে দেখা যায়, ও স্নহাবস্থাপেক্ষা ঘন ঘন রতি-ক্রিয়ায় সক্ষম হয় । স্বায়মূলের প্রদাহ, আঘাতাদি বশতঃ, এবং কোন কোন স্থলে জননেত্রিয়ের বিকৃতি বশতঃ কামোন্মাদ উৎপন্ন হইতে পারে ।

অনেক স্থলে একরূপ দেখা যায় যে, ব্যক্তি-বিশেষ সাত্ত্বিক বুদ্ধিমান, বিচারক্ষম, সমাজের ভূষণ, সঙ্গুণের আদর্শ ; কিন্তু হয় ত তাঁহার কাম-প্রবৃত্তি এত প্রবল যে, এ স্থলে তাঁহার বিবেচনা-শক্তি এককালে লোপ পায় ; একরূপ হইলে তাহাকে কামোন্মাদ-পীড়াগ্রস্ত বলে ।

চিকিৎসা ।—কামোন্মাদ রোগের চিকিৎসার্থ অশ্রায় স্বায়বীয় পীড়ার শ্রায় চিকিৎসা অব-
লম্বনীয় । বিশুদ্ধ বায়ুসেবন, সুপাচ্য পুষ্টিকর আহার, স্নান, ব্যায়াম আদি যাহাতে স্বাস্থ্যোন্নতি হয়, তৎসমুদয় ব্যবস্থেয় ; এতদ্ভিন্ন, জননেত্রিয় সন্নিহিতে কোন প্রকার উগ্রতা বর্তমান থাকিলে, যথা,—
কুঞ্চিত মেট্রস্ক, অর্শ, ক্রিমি, কুরুল ইত্যাদি, তৎপ্রতিকার আবশ্যক ।

এ রোগের ঔষধীয় চিকিৎসার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও হাইয়োসায়েরিমিন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট । অর্শজনিত রোগে সাল্‌ফার্ উপযোগী । এতদ্ভিন্ন, কর্পূর ও লাণুলিন্ ফলোপধায়করূপে ব্যবহৃত হইয়াছে ।

প্রমেহ ।

গনোরিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—পুরুষের মূত্রনলীর ও তৎসহযোগী শৈল্পিক ঝিল্লির, এবং স্ত্রীলোকের যোনি-
পথের ও তৎসহযোগী শৈল্পিক ঝিল্লির স্পর্শাক্রামক পুষ্যুক্ত প্রদাহকে গনোরিয়া বলে ।

এই স্পর্শাক্রামক বিশেষ প্রদাহে গনোকক্কাস্ নামক রোগোৎপাদক বিশেষ জীবাণু (মাইক্রোব্) বর্ণিত হইয়াছে । কিন্তু এখনও অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এই জীবাণু ও গনোরিয়া পরস্পরের কারণ ও কার্য সম্বন্ধে সন্দেহ করেন ।

ক্ৰীপুৰুষ-ভেদে বিভিন্ন বিধান রোগাক্রান্ত হয়, ও বিভিন্ন লক্ষণাদি প্রকাশ পায় ; এ কারণে এ স্থলে ক্রী ও পুরুষের এই পীড়া স্বতন্ত্র বর্ণন করা যাইতেছে ।

পুরুষে প্রমেহ ।

তরুণ মূত্রনলী-প্রদাহে অধিকাংশ স্থলে গনোককাস্, পাস্-মাইক্রোবাস্ ও অন্তান্ত প্রকার ব্যাক-
টেরিয়া একত্রে পাওয়া যায় ; কোন কোন স্থলে গনোককাস্ বর্তমান থাকে না । এ হেতু পুরুষের
মূত্রনলীর প্রদাহকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় ;—১, সামান্য (সিম্পল্) ইউরিথাইটিস্ ; ইহাতে
কেবল পুষ-মাইক্রোবাস্ হইতে সংক্রামকতা উৎপন্ন হয় । ২, বিশেষ বা স্পেসিফিক্ ইউরিথাইটিস্ ;
ইহাতে পুষ-মাইক্রোবাস্ ও গনোককাস্ বর্তমান থাকে ।

সামান্য মূত্রনলী-প্রদাহ বা সিম্পল্ ইউরিথাইটিস্ ।—ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইতে পারে ।
শ্বেতপ্রদর রোগের ক্লেদ, জরায়ুর ক্ষত বা ম্যালিগ্‌ন্যান্ট পীড়ায় আবির্ভবিত রস, ঋতুর আব, উগ্র যৌন
আবস্থার সংস্রব, নলীমধ্যে উগ্র পদার্থের পিচকারী বা মূত্র-শিলা, অথবা ক্যাপিটার প্রয়োগ আদি
বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে । প্রকৃত গনোরিয়া বা বিশেষ ইউরিথাইটিস্‌গ্ৰস্ত ব্যক্তির সহিত
সঙ্গ-ক্রিয়া-সমুদ্ভূত মূত্রনলী প্রদাহের ও ইহার লক্ষণাদি একই প্রকার ; কেবল অধিকাংশ স্থলে সামান্য
মূত্রনলী-প্রদাহের লক্ষণ অপেক্ষাকৃত মৃদু ও স্বল্পস্থায়ী ।

লক্ষণ সকলের প্রাবল্য-ভেদে ইউরিথাইটিস্‌কে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—১, তরুণ
প্রাদাহিক গনোরিয়া ; ২, অপ্রবল বা ক্র্যাটারাল্ গনোরিয়া ; ৩, উগ্রতাজনক বা বার্থ (য্যাবটিভ্)
গনোরিয়া ।

তরুণ গনোরিয়া ;—স্পর্শাক্রমণের প্রায় সপ্তম দিবস মধ্যে, কখন কখন কয়েক ঘণ্টা,
কিছু বার চৌদ্দ দিবস পরে মূত্রনলী-রন্ধে শূঁড় শূঁড়ানি বোধ হয়, ও ছদ্ম-মিশ্রিত জলের ছায় ক্লেদ
নির্গত হয় ; এবং তদনন্তর প্রস্রাবত্যাগকালে সমস্ত নলীমধ্যে জ্বালা উপস্থিত হয় ; রক্ত আরম্ভিত
ও ক্ষীত হয় ; এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই তরল ক্লেদ নির্গত হয় ; সমস্তই ক্লেদ গাঢ়, শ্বেত-হরিদবর্ণ,
পুৰ্ব্ব হয় । মূত্রনলী ক্ষীত হয়, ও প্রস্রাবের স্রোতের হ্রাস হয় । লিঙ্গে স্থানে বেদনা, পুনঃ পুনঃ
মূত্রত্যাগেচ্ছা, মূত্রত্যাগে কুহ্নাধিকা, এবং কখন কখন প্রস্রাবে রক্তস্রাব হয় ।

প্রমেহ রোগের এই প্রথমাবস্থায় বিবিধ উপসর্গ প্রকাশ পাইতে পারে । প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া
সমগ্র লিঙ্গ-মুণ্ড (গ্লান্স্) আক্রমণ করে ; ইহাকে বেলেনাইটিস্ বলে । এই প্রদাহ অধিকতর
বিস্তৃত হইয়া লিঙ্গগ্র-ত্বকের অভ্যন্তরিক বা শ্লেষ্মিক-আবরণ-প্রদাহ বা বেলেনো-পস্থাইটিস্ উৎপন্ন
করিতে পারে । প্রিপিউসের প্রদাহ ও উহার কোষীয় (সেলিউলার) বিধানের শোথ প্রযুক্ত উহা
ক্ষীত হয়, এবং লিঙ্গগ্র-ত্বক প্রত্যাবর্তন করিয়া লিঙ্গ-মুণ্ড প্রকাশ করা যায় না ; ইহাকে “মুদো” বা
ফাইমোসিস্ বলে । অগ্র-ত্বক প্রতিক্রিয়া করিলে মুণ্ড-পশ্চাৎস্থিত খাঁজে ক্ষীতি আদি বশতঃ উহা
দৃঢ়রূপে চাপিয়া আটকাইয়া যায়, ও অগ্র-ত্বক সমুখ দিকে টানিয়া আনা যায় না ; ইহাকে “উপ্‌টা
মুদো” বা পারাফাইমোসিস্ বলে । এ অবস্থায় লিঙ্গে জ্বালা বা কড়ী নামক লিঙ্গে স্থানকালে
লিঙ্গের বেদনায়ুক্ত বক্রতা উপস্থিত হইয়া থাকে ।

এই অবস্থার পরবর্তী অবস্থায় বা স্থায়ী অবস্থায় প্রচুর ক্লেদ-নির্গমন বর্তমান থাকে, এবং প্রস্রাবে
জ্বালা ও লিঙ্গে জ্বালা অত্যন্ত প্রবল হয় । বারংবার মূত্রত্যাগ ও রাত্রি পুনঃ পুনঃ লিঙ্গে জ্বালা বশতঃ
রোগী কষ্ট পায় । এই অবস্থা সপ্তাহ হইতে পক্ষাবধি কাল থাকিতে পারে, ও এই অবস্থায় প্রদাহ
পশ্চাদভিমুখে বিস্তৃত হইতে পারে ও অন্তান্ত বিবিধ উপসর্গ উৎপাদন করিতে পারে ।

এই সকল উপসর্গের মধ্যে ফলিকিউলার ও পেরি-ইউরিথ্যাল্ স্ফোটক ক্ষুদ্র গোল বেদনায়ুক্ত
অর্জুদ রূপে মূত্রনলী-নিয়-প্রদেশে প্রকাশ পায় । অধিকাংশ স্থলে এই স্ফোটক অত্যন্ত দ্রুত
মুক্ত হয় ; কখন কখন বাহ্যদিকে চর্মে বিদীর্ণ হয় ।

প্রমেহ রোগে কোন কোন স্থলে পূর্ব শোষিত হইয়া লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্ উৎপন্ন হয়, ও সচরাচর লিম্ফের পৃষ্ঠদেশীয় (ডর্সাল্) লিম্ফ্যাটিক্ সকল আক্রান্ত হয়। এতদনন্তর বা এই সকল উপসর্গ প্রকাশ না পাইয়াও কুঁচুকিপ্রদেশে লসিকা-গ্রন্থি সকলের প্রদাহ (এডিনাইটিস্) উপস্থিত হয়; ইহাকে প্রমেহজনিত বাবী বা গনোরিয়াল্ বিউবো বলে। সাধারণতঃ প্যাপার্টস্ লিগামেন্টের অব্যবহিত নিম্নস্থ অগভীর গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হয়।

এতদ্ভিন্ন, সচরাচর তৃতীয় সপ্তাহের শেষাংশে বা আরও বিলম্বে অপর কতকগুলি উপসর্গ প্রকাশ পাইতে পারে। এক বা উভয় কাউপার্স্ গ্ল্যাণ্ড্ প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে; পেরিনিয়াম্ প্রদেশে দর্প-দগানি ও যন্ত্রণা, চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়; এবং উপবেশন ও পদসঞ্চারণ সাতিশয় কষ্টকর হয়।

প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া প্রোষ্টেট গ্রন্থি আক্রমণ করিতে পারে, এবং তাহা হইলে সরলান্ত্র ও পেরিনিয়াম্ প্রদেশে ভার ও টান বোধ, বারংবার মূত্রত্যাগ, ও মূত্রত্যাগান্তে যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। মলত্যাগ যন্ত্রণাদায়ক হয়। প্রদাহ ক্রমে যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, বেদনা ও যন্ত্রণা তত বৃদ্ধি হয়, প্রস্রাব তত ঘন ঘন ও কষ্টকর হয়, এমন কি অনেক সময়ে প্রস্রাব রোধ হইয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে প্রদাহের উপশম হয়, কচিং প্রদাহ পুথোৎপত্তিতে পরিণত হয়। তরুণ প্রোষ্টেট-গ্রন্থি-প্রদাহ হৃদম্ পুরাতন প্রদাহে পরিণত হইতে পারে; ও তাহা হইলে তরুণ প্রদাহের লক্ষণ সকল অপ্রবলরূপে বর্তমান থাকে, বেদনার পরিবর্তে ভার ও পূর্ণতা বোধ, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব, প্রস্রাবের শেষ কয়েক বিন্দু ফোঁটা ফোঁটা করিয়া মূত্রনলী-রন্ধু দিয়া গড়াইয়া পড়ে; মূত্রনলী হইতে অঙালালের ত্রায় ও কখন কখন দুগ্ধবৎ ক্লেদ নির্গত হয়, এবং মূত্রনলী চূঁচিয়া আনিলে ও প্রতিবার মলত্যাগে এই ক্লেদ নির্গত হইতে পারে। পরীক্ষা করিলে প্রোষ্টেট গ্রন্থি বেদনায়ুক্ত ও বিবর্তিত লক্ষিত হয়।

মূত্রাশয়ের গীবাদেশ (নেক্) প্রদাহগ্রস্ত হইলে সেই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া গনোরিয়াল্ সিষ্টাইটিস্ উৎপাদন করিতে পারে; ইহাতে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব, প্রস্রাবের শেষে সাতিশয় কুহন, প্রস্রাবে অত্যন্ত আলা ও যন্ত্রণা, প্রস্রাবান্তে রক্ত ও পুথ নির্গমন লক্ষিত হইয়া থাকে।

পূর্কোক্ত উপসর্গ সকল সংযুক্ত প্রমেহের দ্বিতীয় বা স্থায়ী অবস্থা সচরাচর এক হইতে দুই সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়।

এই দ্বিতীয় অবস্থার পর রোগোপশমনাবস্থা আরম্ভ হয়। প্রস্রাব অপেক্ষাকৃত বারে কম ও যন্ত্রণাবিহীন হয়; ক্লেদ অপেক্ষাকৃত তরল, জলীয় ও স্বল্পপরিমাণ হয়, বা এককালে শুকাইয়া যায়; আর পুনঃ পুনঃ লিম্বোচ্ছ্বাস ও কড়ী উপস্থিত হয় না, ও বেদনাদি বর্তমান থাকে না।

যে পর্য্যন্ত না সম্পূর্ণ রোগোপশম হয় সে পর্য্যন্ত প্রদাহের বিস্তার বশতঃ আর কতকগুলি উৎকট উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

অধিকাংশ স্থলে প্রমেহগ্রস্ত রোগী, সাবধানে ও উপযুক্ত চিকিৎসাধীনে থাকিলে, সচরাচর মূত্রনলীর বিশেষ প্রদাহ (ইউরিথ্রাইটিস্) ভিন্ন অত্র কোন উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হয় না। সম্ভবতঃ শতকরা ১৬ হইতে ২০ জন প্রমেহ-রোগীর এক বা একাধিক উপসর্গ প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগ কেবল মূত্রনলীমধ্যে আবদ্ধ না থাকিয়া দেহের অগ্রান্ত্র অংশ আক্রমণ করে। প্রধানতঃ মূত্রনলীর প্রদাহের বিস্তার বশতঃ সন্নিহিত যন্ত্র সকল আক্রান্ত হইয়া, ও কখন কখন দৈহিক সেপ্টিসীমিয়া উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত এক বা একাধিক কষ্টকর বিষম উপসর্গ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল উপসর্গের মধ্যে কতকগুলি এমন কি জীবন-সংশয়কর, অন্ততঃ দেহের আক্রান্ত অংশ চিরকালের ভরে ক্ষতিগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা।

কোন কোন স্থলে প্রমেহ-উৎপাদক জীবাণু (গনোকক্কাস্) দ্বারা এই সকল অবস্থা উৎপাদিত হইয়া থাকে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে প্রমেহ-জীবাণু ও পুথোৎপাদক জীবাণু (প্রধানতঃ ষ্ট্র্যাকিলো-কক্কাস্) সংমিশ্রণজনিত বিষের ক্রিয়া বশতঃ এই সকল উপসর্গ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ কারণ

বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক, যেন প্রমেহ রোগের মূত্রনলী-প্রদাহের চিকিৎসার প্রারম্ভ হইতেই পচন-নিবারক উপায়াদি অবলম্বন করা হয় ; অপরিষ্কার অন্ত্রাদি দ্বারা পুষ-জীবাণু প্রবিষ্ট হইলে এই সকল বিষম উপসর্গ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা ।

প্রমেহ বশতঃ পুরুষে নিম্নলিখিত উপসর্গ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে,—এপিডিডাইমাইটিস্, প্রোষ্টেটাইটিস্, সেমিথ্যাল্ ভেসিকিউলাইটিস্, সিষ্টাইটিস্, ইউটেরাইটিস্, পাইয়েলাইটিস্ ও নিফ্রাইটিস্, এবং সার্কার্সিক প্রমেহ-বিষ সংক্রামণ (প্রমেহ বা এতদন্তর্গত পীড়া) । এতদ্বিধ, মূত্রাবরোধ, ফলিকিউ-লার ও পেরি-ইউরিথ্যাল্ স্ফোটক, কাউপারের গ্রন্থির প্রদাহ, বেলেনাইটিস্, ফাইমোসিস্ ও প্যারা-ফাইমোসিস্ (মূদো ও উল্টা মূদো), বাধি ও লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্, এবং প্রমেহজনিত অক্ষি-ঝিল্লি-প্রদাহ (গনোরিয়াল্ কল্জাক্টিভাইটিস্) সাধারণতঃ প্রমেহ রোগে উপসর্গরূপে প্রকাশ পায় । ইহাদিগের মধ্যে কতক গুলি যথা-স্থানে বর্ণিত হইয়াছে ; অপরগুলি এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে ।

এপিডিডাইমাইটিস্ ।—পুরুষের প্রমেহের এই উপসর্গ সচরাচর ঘটয়া থাকে, এবং প্রমেহজনিত প্রদাহ প্রোষ্টেটিক্ ইউরিথ্রা হইতে ইজ্যাকিউলেটরি ডাক্ট্ দিয়া ভাস্ ডিফারেন্সে, এবং তথা হইতে এপিডিডাইমিসে বিস্তৃত হয় । প্রমেহ রোগে সচরাচর শতকরা প্রায় নয় জন রোগীর এপিডিডাইমাসের প্রদাহ লক্ষিত হইয়া থাকে ; সাধারণতঃ রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহ ও তৃতীয় মাসের মধ্যে ইহা প্রকাশ পায় । প্রমেহ-রোগ-ভোগ-কালে অত্যধিক পরিশ্রম, স্মর্যাপান ও স্ত্রীসহবাস বশতঃ এই উপসর্গ উদ্দীপিত হয় । অধিকাংশ স্থলে একটি মাত্র অণ্ড আক্রান্ত হয়, কোন কোন স্থলে উভয় অণ্ডই রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে । এপিডিডাইমিস্ প্রদাহগ্রস্ত হইবার পূর্বে রোগী ভাস্ ডিফারেন্সে, বিশেষতঃ ইন্ফ্রিথ্যাল্ কেন্টাল্ মধ্যে ও বস্তি-গহ্বর মধ্যে কামড়ানি-বৎ স্নায়ুশূল বেদনা অমুভব করে । অণ্ডকোষ মধ্যে স্থিত ভাস্ বিবদ্ধিত ও টিপিলে বেদনায়ুক্ত হইতে পারে ; অনন্তর সচরাচর পরদিনেই এপিডিডাইমিসের প্রদাহ প্রকাশ পায় । কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এ প্রকার কোন পূর্বলক্ষণ লক্ষিত হয় না, সহসা বেদনা প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয়, ও বেদনা সত্ত্বর সাতিশয় প্রবল হয় । এপিডিডাইমাইটিসের আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে মূত্রনলীমধ্য হইতে পুষ-নির্গমন সহসা বন্ধ হয়, অথবা অত্যন্ত হ্রাস হয় । প্রদাহ সম্পূর্ণ বিদ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে আক্রান্ত দিকের মুক্ শোথগ্রস্ত ও বেগুনিয়াভ-বর্ণ হয় । সচরাচর জলদোষ (তরুণ হাইড্রোসীল্) উপস্থিত হয়, এবং এপিডিডাইমিস্ এতদূর বিবদ্ধিতাকার হয় যে, উহা অণ্ড (টেস্টিস্) অপেক্ষা বৃহত্তর হয় । শ্লোবাস্ মেজরের সর্ব-নিম্ন অংশ চাপিলে সর্বাপেক্ষা অধিক বেদনায়ুক্ত হয়, এবং এ অবস্থায় এপিডিডাইমিসের নিম্নতর অস্ত টিপিলে বিশেষ এক প্রকার বিবমিষা-জনক বেদনা অমুভূত হয় । ভাস্ ডিফারেন্সে টান না লাগে এ কারণ রোগী কোঙ । (কুজ) হইয়া, এবং সাতিশয় বেদনায়ুক্ত অঙ্গে চাপ না লাগে এ কারণ উভয় উরু ফাঁক করিয়া ও বাহু দিকে ঘুরাইয়া চলে । দক্ষিণ অপেক্ষা বাম অণ্ড অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে । এপিডিডাইমাইটিসে যে বেদনা হয় তাহা ভিন্ন ভিন্ন স্থলে নিতান্ত সামান্য হইতে অত্যন্ত অসহনীয় হইয়া থাকে ; সকল স্থলেই স্পার্মেটিক্ কর্ড্ ক্ষীতিগ্রস্ত হয় । ভাস্ ডিফারেন্স্ পরীক্ষা করিলে সাতিশয় শূল অমুভূত হয় । যে হাইড্রোসীল্ বর্তমান থাকে তাহা এপিডিডাইমাইটিস্ উপশম হইবার সঙ্গে সঙ্গে অদৃশ্য হইয়া যায় । এপিডিডাইমাইটিসের ভাবিফল সতত শুভ ; কচিং প্রদাহ পুষোৎপত্তিতে পরিণত হয় । কখন কখন টেস্টিস্ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহা বিরল । টেস্টিস্ পর্য্যন্ত রোগ বিস্তৃত হইলে তাহাকে এপিডিডাইমো-অর্কাইটিস্ বলে । উভয় দিকের এপিডিডাইমিস্ আক্রান্ত হইলে বক্ষ্যতা উৎপাদিত হইতে পারে, কিন্তু তাহা হইলেও রোগীর মৈথুন-শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে ।

অপ্রবল বা ক্যাটার্য্যাল্ গনোরিয়া ।—যাহাদের পূর্বে একবার তরুণ প্রমেহ উপস্থিত হইয়াছে, তাহাদের অপরিমিত বা দৃষ্ট রতিসন্তোগের পর মূত্রনলীপ্রদাহ জন্মে, ও যথেষ্ট পরিমাণে পুষময়, বা শ্লেমা ও পুষমিশ্রিত ক্লেদ-নির্গত হইতে থাকে । বিশেষ বেদনা বর্তমান থাকে না, এবং

সচরাচর প্রস্রাবে মূত্রনলীমধ্যে উত্তীর্ণতা বোধ হয় । কর্তী আদৌ থাকে না, বা নিতান্ত সামান্য মাত্র থাকে ; মূত্রাশয়ের উগ্রতা ও উপসর্গাদি সচরাচর লক্ষিত হয় না । নিয়মিত চিকিৎসার ক্লেদ-নির্গমন সম্ভব হ্রাস হয় ; কিন্তু তুই এক বিন্দু শ্লেষ্মা-মিশ্রিত পুষ্, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে, নির্গত হইয়া থাকে, এবং সাধারণতঃ এই অবস্থার কিছুতেই প্রতিকার হয় না । মূত্রনলীর ক্যাটার্যাল্ অবস্থায় কতকগুলি বিষম উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে ; যথা,—গনোরিয়্যাল্ রিউম্যাটিজ্ম, গনোরিয়্যাল্ অফ্‌থ্যালমিয়া, ও গনোরিয়্যাল্ কঙ্জাক্টিভাইটিস্ । এই সকল উপসর্গ তরুণ গনোরিয়াতেও প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

গনোরিয়্যাল্ রিউম্যাটিজ্ম বা প্রমেহ-বাত ।—প্রমেহ রোগে পুষ-নির্গমনাবস্থায় সহসা জ্বাহ, শূলফ, মণিবদ্য বা কুর্পূর-সন্ধিতে বেদনা ও ক্ষীতি প্রকাশ পায় ; সচরাচর কতক পরিমাণে ক্লেদ-নির্গমন লাঘব হয় । ক্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয় । এ রোগের বিবরণ পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে (২৪৯ পৃষ্ঠা দেখ) ।

গনোরিয়্যাল্ অফ্‌থ্যালমিয়া ।—প্রমেহ রোগে চক্ষুর ভিন্ন ভিন্ন বিধান প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে । ক্লেটোরটিক্ আঘরণ, আইরিস্, অকিউলো-প্যাল্‌পিরালা অকি-ঝিল্লি প্রদাহাক্রান্ত হইতে পারে ; সাধারণ আইরাইটিস্ বা কঙ্জাক্টিভাইটিসের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, যন্ত্রণা ও বেদনা উপস্থিত হয়, এবং শ্লেষ্মামিশ্রিত পুষ্ নির্গত হয় । উপযুক্ত চিকিৎসায় রোগোপশম হয়, কিন্তু সচরাচর রোগ পুরাতন ক্রম অনুসরণ করিয়া স্বতঃ শূন্য হয় ।

গনোরিয়্যাল্ কঙ্জাক্টিভাইটিস্ ।—অঙ্গুলি বা বস্ত্র দ্বারা গনোরিয়া-পুষের সাক্ষাৎ সংস্পর্শে এই অকিঝিল্লির প্রদাহ উৎপন্ন হয় । ইহা পূর্বোক্ত প্রকার পুষযুক্ত অকিপ্রদাহ অপেক্ষা বিষমতর পীড়া । পুষ সংলগ্ন হইবার পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণাদি প্রকাশ পায় । প্রথমে অকি-ঝিল্লির সামান্য ক্যাটার্যাল্ প্রদাহ উপস্থিত হয় ; অতি সত্ত্বর প্রদাহ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে অকিপল্লবদ্বয় ক্ষীত, শোথগ্রস্ত, ও পরস্পরে সংলগ্ন হয়, ও তন্মধ্য দিয়া গাঢ় পুষযুক্ত রস নির্গত হইতে থাকে ; পল্লবদ্বয় ফাঁক করিয়া দেখিলে অকিঝিল্লি আরক্তিম, কিমোসিস্‌গ্রস্ত ও পূষাবৃত দৃষ্ট হয় । চিকিৎসা দ্বারা কিমোসিস্ উপশমিত না হইলে অনতিবিলম্বে কর্ণিয়া ক্ষতযুক্ত, বা বিযুক্ত ও প্রেক্ষিপ্ত হইয়া অকিগোলকের জায়ে এককালে নির্গত হইয়া বাইতে পারে । এই সমুদয় উৎপাত রোগারম্ভ হইতে তিন চারি দিবসের মধ্যেই উপস্থিত হইয়া থাকে । এই প্রদাহজনিত পুষ সাতিশয় স্পর্শাক্রামক ও উগ্রতা-সাধক ; গণ্ড বাহিয়া পড়িলে তথায় বিলক্ষণ উগ্রতা উৎপাদন করে ।

ইরিটেটিভ্ গনোরিয়া ।—অনেক স্থলে কুৎসিত সহবাসের পর মূত্রতাগে অল্প বেদনা ও জ্বালা, এবং মূত্রনলী-রন্ধে সামান্য কণ্ডুয়ন বোধ হয় । নলী-রন্ধের উভয় ওষ্ঠ আরক্তিম দেখা যায়, এবং তন্মধ্য হইতে অল্প পরিমাণ স্বচ্ছ রস নির্গত হয় । ফলতঃ ইহাতে তরুণ প্রমেহ রোগের প্রথমাবস্থার লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে । এই অবস্থা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ; পরে আট দশ দিবসের মধ্যে রোগোপশম হইয়া থাকে ।

মূত্রনলীর পুরাতন ক্লেদ-নিঃসরণ ।—এই অবস্থাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে ;—১, ইউরিথ্যার তরুণ প্রদাহ উপশমিত হইবার পর যে ক্লেদ-নির্গমন রহিয়া যায় ; ২, গনোরিয়া রোগ পুরাতন হইয়া ইউরিথ্যার কোন অংশের প্রদাহ বশতঃ যে পুষ-নিঃসরণ হয় ; ৩, মীট্-রোগ-জনিত ক্লেদ-নিঃসরণ ।

১। ইউরিথ্যাল্ ক্যাটার্ ।—গনোরিয়া রোগ আরোগ্য হইবার পর কোন কোন স্থলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত প্রচুর পরিমাণে রস-নিঃসরণ হয় । ইহাতে কোন বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না ; মূত্রনলীর মুখে রস নিঃসৃত হওয়ায় রোগীর বিশেষ অসুবিধা ও মনে বৃথা চিন্তার উদয় হয় । অনেক স্থলে প্রোষ্টেটোরিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । রোগীর মূত্রনলী “চুঁচিয়া আনিলে” মূত্রনলীর মুখে তুই এক বিন্দু রস নির্গত হয় । সাধারণতঃ এ রোগ কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ মধ্যে স্বতঃ আরোগ্য হয় ।

২। পুরাতন গনোরিয়া।—তরুণ গনোরিয়ার লক্ষণাদি উপশমিত হইবার পর অনেকানেক স্থলে ক্ষীরের জায় ক্রৈদ-নিঃসরণ বর্তমান থাকে ; মূত্রনলী চাপিয়া আনিলে, অথবা কয়েক ঘণ্টার পর মূত্রত্যাগ করিলে এই পুষ্পযুক্ত ক্রৈদ নির্গত হয়। এই পুষ্প ইউরিথার যে কোন অংশে উপস্থিত হইতে পারে ; সচরাচর ফসা ত্র্যভিকিউলেরিস্ কিংবা সম্মুখ মেম্ব্রেনাস্ অংশ হইতে ইহা উৎথিত হয়। মূত্র-নলীর দ্বার অল্প আরক্তিম ও ক্ষীত থাকে ; প্রস্রাবত্যাগে নলীমধ্যে উচ্চতা-বোধ, ও কখন বা সামান্য জ্বালা বোধ হয় ; লিঙ্গ-উত্থানে অপ্রবল বেদনা বর্তমান থাকে ; এবং রতিসন্তোগ, স্রাবাপান, অপরি-মিত আহার, রাত্রিজাগরণ আদি অত্যাচার বশতঃ এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

৩। গ্লীট।—গনোরিয়া রোগে যে সকল স্থলে রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, অথবা যে সকল স্থলে পুনঃ পুনঃ গনোরিয়া উপস্থিত হয়, তত্তৎ স্থলে অপরাপর কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ; এতন্মধ্যে গ্লীট বা মূত্রনলীমধ্য হইতে শ্লেষ্মা ও পুষ্প-মিশ্রিত ক্রৈদ-নির্গমন প্রধান। গ্লীট রোগে প্রাতঃ-কালে মূত্রনলীরন্ধ্রের উভয় ওষ্ঠ ঘন সংলগ্ন থাকে ; ওষ্ঠদ্বয় মুক্ত করিলে, বা নলী চাপিয়া আনিলে এক বিন্দু অস্বচ্ছ স্বেতবর্ণ ক্রৈদ নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে আরও অধিকতর পরিমাণে পুষ্প দেখা যায়। কখন কখন প্রস্রাবত্যাগের পূর্বে এই পুষ্প স্থরের জায় আকারে নির্গত হইয়া যায়। গ্লীট রোগে অধিকাংশ স্থলে প্রস্রাবত্যাগের শেষভাগে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র নির্গত হয় ; ঘন ঘন মূত্রত্যাগ, এবং কটিদেশে ও হাইপোগাস্ট্রিক্ প্রদেশে অস্থায়ী মৃদু বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে ; এরূপ হইলে নলী-অবরোধ (স্ট্রিক্চার) আশঙ্কা করা যায়।

এতদ্ভিন্ন, প্রোট্টোইটিস্ আদি রোগ বশতঃ মূত্রনলীমধ্য হইতে ক্রৈদ নির্গত হইতে পারে ; এত-দ্বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে।

চিকিৎসা।—তরুণ গনোরিয়া।—গনোরিয়া রোগের উপযুক্ত চিকিৎসা করিতে গেলে রোগের অবস্থা ও পূর্বে বর্ণিত শ্রেণীবিভাগের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। স্থানিক উগ্রতা বৃদ্ধি না পায় এ উদ্দেশ্যে সকল প্রকার উগ্রতার কারণ দূরীকরণ সর্বপ্রধান কর্তব্য ; এতদ্বিবন্ধন রোগীকে কটি-দেশে দেহোপেক্ষা উচ্চে রাখিয়া শয়িতভাবে বিশ্রাম বাবস্থা করিবে ; লঘু আহার, যথা,—ছন্দ, মথিত ছন্দ, সুপাচ্য ঔষজ্য ও ফলাদি পথ্যার্থ বিধান করা যায়। রতিলালসা উদ্ভিত হইয়া রক্ত-সংগ্রহ বৃদ্ধি না পায় এতদুদ্দেশ্যে স্ত্রীলোক দ্বারা রোগীর পরিচর্যা নিষেধ করিবে। প্রস্রাবের কটুত্ব হ্রাস করণার্থ যথেষ্ট পরিমাণে জল, জলমিশ্রিত ছন্দ, ক্ষার, মূত্রকারক ঔষধ ও স্নিগ্ধকারক পানীয় প্রভৃতি বাবস্থ্য হয়। রোগের প্রথমা-বস্থায় শীতল হিপব্যাথ, ও লাবণিক বিরোচক দ্বারা উপকার দর্শে। জ্বর ও প্রদাহ দমনার্থ এক মিনিম্ মাত্রায় টিংচার অব ম্যাগনোইট্ প্রতি ঘণ্টার প্রয়োগ করিলে সময়সময়ে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কোপেবা, কিউবেব্‌স্, স্ত্রাগোল্‌ উড্‌ অয়িল্‌, গর্জ্‌ন, ইউকেলিপ্টাস্ প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য মূত্রনলীর স্নায়িক ঝিল্লির উপর বিশেষ কার্য্য করে, এবং ইহারা মূত্রমার্গ দিয়া নির্গমনকালে মূত্রমার্গস্থ জীবাণু সকল নষ্ট করিয়া উপকার করে। পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, প্রমেহ রোগের গনোকক্কাস্ নষ্ট করণার্থ কোপেবা সর্বোৎকৃষ্ট। পূর্বে উক্ত ঔষধদ্রব্য সকল স্ত্রাগোল্‌ সহযোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে ; যথা—R স্ত্রাগোল্‌ gr. v, ওলিয়ো-রেজিন্‌ কিউবেব্‌স্ gr. v, প্যারা বাল্‌সাম্ অব কোপেবা gr. x, পেপ্সিন্‌ gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চুলী (ক্যাম্পিউল্‌) অন্তর্গত করিবে ; এক এক ক্যাম্পিউল্‌ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। মূত্রমার্গের উগ্রতা অত্যন্ত অধিক হওয়া প্রযুক্ত কিউবেব্‌স্ বা কোপেবা নিষিদ্ধ হইলে ১০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় স্ত্রাগোল্‌ দিবসে চারি বার বিধেয় ; অথবা, R স্ত্রাগোল্‌ ১০ গ্রেণ্‌ বোরিক্‌ ʒviii, পটুঃ ব্রোমাইড্‌ ʒviii, টিং ম্যাগনোইট্‌ gtt. xvi, মিঃ পোটাসিয়াই সাইট্রেটিন্‌ ʒviii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম্‌ মাত্রায় জল সহযোগে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। এই সকল প্রয়োগরূপ অসম্ভব না বিধন হইলে স্ত্রাগোল্‌ উড্‌ অয়িল্‌ ১০ মিনিম্‌ মাত্রায় দিবসে চারি বার বিধেয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ উপরি উক্ত ঔষধ সকল ব্যতীত অপর কোন ঔষধদ্রব্যের আবশ্যক হয় না।

ডাঃ সিলাস্ ডার্কি তরুণ প্রমেহ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R কোপেরী 3iii, স্পিরিটুঃ জঁকার্ঃ নাইট্রোঃ 3ss, টিং কাইনো 3ss, মফ্ঃ সালফ্ঃ gr. iv, গ্যাকোঃ ক্যান্ফরঃ 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয় । অনেক স্থলে আট দশ দিবসে এই ব্যবস্থা দ্বারা রোগোপশমন হয় । যদি পুরাতন নির্দিষ্ট ঔষধ থাকে, তাহা হইলে বিশাম ও নিম্নলিখিত চূর্ণ মহোপকারক ;—R পালভ্ঃ কিউবেব্ঃ 3viii, সাল্ফ্যুর্ঃ পোটাসিয়ম্ 3i, পালভ্ঃ নিমোরোপ্ঃ 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বত্রিশটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে ; এক এক পুরিয়া দিবসে তিন বার সেবনীয় । ড্রুয়ড্, পার্কার্, কুট্ আদি বিস্ত্র চিকিৎসকগণ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন,—R কোপেরা 3ss, ওলিঃ কিউবেব্ঃ 3ss, লাইকর্ পোটারী 3iii, স্পিঃ মাইরিষ্টীসী 3ss, গ্যাকোঃ ক্যান্ফরঃ 3i, একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য ।

স্থানিক চিকিৎসা ।—প্রমেহ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ পিচ্কারী দ্বারা মূত্রনলীমধ্যে ঔষধ প্রয়োজিত হয় । যদি পূর্ববর্ণিত ঔষধ সকল আভ্যন্তরিক প্রয়োগে রোগ দমিত না হয়, তাহা হইলে প্রোদাহিক অবস্থা উপশমিত হইলে পিচ্কারী ব্যবস্থেয় । কেহ কেহ প্রোদাহিক অবস্থাতেও পিচ্কারী ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ; কিন্তু ইহাতে সচরাচর বিষম উৎপাত ঘটয়া থাকে । পিচ্কারী প্রয়োগ করিতে হইলে স্থলাগ্র প্রবাহনির্মিত ইউরিথ্রাল্, সিরিজ্ নামক পিচ্কারী ব্যবহার্য্য । অভাবে ক্ষুদ্র কাচের পিচ্কারী ব্যবহার করা যায় । পিচ্কারীতে ঔষধদ্রব্য লইয়া বাম হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা লিঙ্গের গ্লান্স্ ধরিবে । পিচ্কারীর নল মূত্রনলীমধ্যে প্রবেশ করাইবে, এবং ধীরে ধীরে ঔষধদ্রব্য ছাড়িয়া দিবে । এক্ষেপে দুই বা আড়াই ড্রাম্ ঔষধ নলীমধ্যে প্রবিষ্ট করান যায় । পিচ্কারী প্রয়োগের পর তিন চারি মিনিট কাল মূত্রনলীর মুখ চাপিয়া রাখিবে । মূত্রত্যাগের পর পিচ্কারী প্রয়োগের উপযুক্ত সময় । স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োজ্য দ্রব একরূপ হওয়া উচিত যে, তাহা প্রয়োগে সামান্য ত্রি চিন্ চিন্ করে । যদি অধিক যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উপকারের পরিবর্তে বিশেষ অপকার দর্শে ; এ কারণ, ঔষধদ্রব্য জল সংযোগে ক্ষীণ করিয়া লওয়া আবশ্যক ; অথবা, প্রযুক্ত ঔষধদ্রব্যের পরিবর্তন, কিংবা পিচ্কারী বন্ধ করণ প্রয়োজন । পিচ্কারী প্রয়োগার্থ বিবিধ ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; তন্মধ্যে কতকগুলি উগ্র দ্রবরূপে প্রয়োগ না করিলে পুষ-কোষ বা জীবাণু নষ্ট করে না ; কিন্তু এক্ষেপে প্রয়োগে সাতিশয় স্থানিক উগ্রতা উৎপাদন করিয়া বিশেষ অপকার করে । নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্, কার্বলিক্ গ্যাসিড্, ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্, আইয়োডিন্, ক্লোয়াল্, পার্ম্যাঙ্গ্যা-নেট্ অব্ পোটাসিয়াম্, স্যালিসিলিক্ গ্যাসিড্, ক্রিয়োজোট্ আদি এই শ্রেণীর অন্তর্গত । অপর কতকগুলি ঔষধ যথেষ্ট গ্যাণ্টিসেপ্টিক্ ক্রিয়া প্রকাশ করে না ; সুতরাং ব্যাক্টেরিয়া নাশার্থ ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না,—রেসর্সিন্, থেলিন্, কুইনিন্, সালফেট্ ও গ্যাসিটেট্ অব্ জিঙ্ক্, ল্যানোলিন্, ট্যানিন্, গ্যালাম্, ক্যাডমিয়াম্ সাল্ফেট্, ইত্যাদি । তৃতীয় শ্রেণীস্থ ঔষধ সকলের গ্যাণ্টিসেপ্টিক্ ক্রিয়া ক্ষীণ, ও তত্তির উহার অদ্রবণীয় ; সুতরাং উহাদিগের প্রয়োগে বিশেষ ফল প্রাপ্তির আশা করা যায় না । অপর, কাইনো, খদির, লোব, বাবলা, ত্রিফলা প্রভৃতি বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয় ; কিন্তু প্রকৃত গনোরিয়া রোগে ইহাদের উপকারিতা সম্বন্ধে সন্দেহ ।

পূর্কোক্ত ঔষধদ্রব্য সকল ভিন্ন কতকগুলি যথেষ্ট গ্যাণ্টিসেপ্টিক্ অথচ অম্লগ্র ; ইহার পিচ্কারীর নিমিত্ত বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ; যথা,—করোসিভ্ সাল্ফিমেট্, সালফোকার্বলেট্ অব্ জিঙ্ক্, বোরাসিক্ গ্যাসিড্, পারক্লাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্ ও স্যালিসিলেট্ অব্ বিস্মাথ্ ।

কার্খ সাহেব উপরি উক্ত ঔষধ সকলের নিম্নলিখিত দ্রব প্রয়োগ অনুমোদন করেন,—জিঙ্ক্ সাল্ফেট্ ১ আউন্স ৫ গ্রেণ্ ; জিঙ্ক্ ক্লোরাইড্ ১ আউন্স ১ গ্রেণ্, ট্যানিক্ গ্যাসিড্ ১ আউন্স ৫ গ্রেণ্ ; পোটাসিয়াম্ পার্ম্যাঙ্গানেট্ ১ আউন্স ১ গ্রেণ্ ; কার্বলিক্ গ্যাসিড্ ৪০ অংশে ১ অংশ ; আইয়ো-ডোক্ ১ আউন্স ৩০ গ্রেণ্ ; সিল্ভার্ নাইট্রেট্ ১ আউন্স ১ গ্রেণ্ ; করোসিভ্ সাল্ফিমেট্

১ আউন্সে ১৮ গ্রেণ্ ; ক্লোর্যাল্ ১ আউন্সে ৩ গ্রেণ্ ; বোরাসিক্ স্যাসিড্ ১ আউন্সে ৫ গ্রেণ্ ; কুইনাইনী সালফ্ ১ আউন্সে ২ গ্রেণ্ ; সোডিয়াম্ সালিসিলেট্ ১ আউন্সে ৫ গ্রেণ্ ; স্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ১ আউন্সে ৩ গ্রেণ্ ; বিস্মাথ্ ও মিসেরিন্ ১০ অংশে ১ অংশ। এই সকল ঔষধদ্রব্য বিশেষতঃ আইয়োডোফর্ম্, বিস্মাথ্, ক্লোর্যাল্ ও লেড্, মিউসিলেজ্ অব্ ট্রাংগাকাস্ সহ ব্যবহার্য্য।
দ্রব সকল ঔষধক করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফলপ্রদ।

পিচকারীর নিমিত্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী ;—R. হাইড্রার্জ্ : করোসিভ্ : সাল্‌লিমেট্ : gr. 1, জিঙ্ক্ : সাল্‌ফোকার্বলেট্ : 3ss, স্যাসিড্ বোরিক্ : 3ii, লাইকর্ হাইড্রোজেন্ : পারক্লাইড্ : 3vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া পিচকারীরূপে ব্যবহার্য্য ; পিচকারী প্রক্ষেপে যন্ত্রণা হইলে দ্রব ক্ষীণ করিয়া লইবে, এবং মূত্রনলীতে অধিক উগ্রতা বর্তমান থাকিলে : ৮—২৪ গ্রেণ্ স্যাকোসাম্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ ওপিয়াম্ সংযোগ করিয়া লইবে। এতদ্বিন্ন, শীতল বা উষ্ণ জলের পিচকারী ব্যবহৃত হয়।

প্রমেহ রোগের লক্ষণ সকলের মধ্যে প্রস্রাবে জ্বালা এবং কড়ী সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক। নিম্নলিখিত রূপে ইহাদের চিকিৎসা করা যায় ;—

প্রস্রাবের জ্বালা ও যন্ত্রণা এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্, এবং অল্প মাত্রায় স্যাকোনাইট্ ও বেলাডোনা সংযুক্ত মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সদাঃ দুগ্ধ ও জল মিশ্রিত করিয়া পান করিলে, অথবা তোকুমারি, মিসিনা প্রভৃতির ফার্ট্, কিংবা পটাশ্ ওয়াটার্ পান করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্বিন্ন, সমগ্র পুরুষাঙ্গ উষ্ণ জলে নিমগ্ন রাখিয়া মূত্রত্যাগ করিলে উপকার হয়। জ্বালা ও যন্ত্রণার সঙ্গে সঙ্গে মূত্রত্যাগকালে রক্তস্রাব হইলে সমগ্র ইউরিথ্যার উপর বরফ লাগাইয়া সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়। এ স্থলে কেহ কেহ ক্যালেক্টুউলার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদন করেন। অপর, এক আউন্স্ জিন্ সরাপ এক আউন্স্ দধির সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিলে সমগ্র উপকার পাইতে দেখা যায়। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে মূত্রত্যাগের কয়েক মিনিট্ পূর্বে মূত্রনলীমধ্যে শতকরা ৪ অংশ কোকেইন্‌ দ্রবের এক বিন্দু প্রয়োগ উপকারক।

কড়ী।—এই বেদনায়ুক্ত বক্রতা-সহবর্তী লিম্ফের উচ্চাস রোগের চিকিৎসার্থ রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার রাখা নিতান্ত প্রয়োজন। যাহাতে কোন প্রকারে রতিলালসা উদ্ভিক্ত না হয় সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। ইহার ঔষধীয় চিকিৎসার্থ অহিফেন বা মর্ফাইনের সাপোজিটোরি উপযোগী। অহিফেনের নিম্নলিখিত সাপোজিটোরি বিশেষ ফলপ্রদ,—R. পাল্‌ভ্ : ওপিয়াই gr. vi, পাল্‌ভ্ : ক্যাম্‌ফর gr. xviii, ওলি : থিয়োরোম্ q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টি সাপোজিটোরি প্রস্তুত করিবে ; প্রতি রায়ে শয়নকালে এক একটি সাপোজিটোরি ব্যবহার্য্য। কর্পাস্ স্পঞ্জিওসাম্ উপরে এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনার প্রলেপ, হেন্‌বনের সাপোজিটোরি, উষ্ণ স্নান, শীতল জলের ধারা উপকারক।

এই লক্ষণ নিবারণার্থ কর্পুরের অরিষ্ট ১ ড্রাম্ মাত্রায়, অথবা মোনোব্রোমাইড্ অব্ ক্যাম্‌ফর ৩—৫ গ্রেণ্ মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়। ল্যাপ্যালিন্ ৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায়, এবং জেল-সিমিয়ামের তরল সার ১০ মিনিম্ মাত্রায় প্রতিবার রোগীর নিদ্রাভঙ্গে প্রয়োগ উপকারক। এই কষ্টকর লক্ষণ নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ সর্বোৎকৃষ্ট ; শয়নকালে পূর্ণমাত্রায়, ১০ বা ১৫ মিনিম্ বেলাডোনার অরিষ্ট সহযোগে প্রয়োগ করা যায় ; এবং অপর সময়ে অত্যন্ত ঔষধ সহযোগে ইহা অপেক্ষাকৃত কম মাত্রায় ব্যবহার উপযোগী। কোন কোন স্থলে কড়ী এত যন্ত্রণাদায়ক হয় যে, মর্ফাইনের হাইপোডার্মিক প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।

পুরাতন ইউরিথ্যাল্ ক্যাটার্।—এই রোগের চিকিৎসার্থ সাধারণতঃ রোগীর সার্কা-লিক স্বাস্থ্যোন্নতি ছিন্ন অপর কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কোন কোন স্থলে সঙ্কোচক

পিচকারী দ্বারা বিশেষ উপকার হয় ; অপর কোন কোন স্থলে ইহা দ্বারা রস-নিঃসরণ আরও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ।

পুরাতন গনোরিয়া ।—এ রোগে সমস্ত মূত্রনলী প্রদাহগ্রস্ত না হইয়া নলীর সীমাবদ্ধ স্থান মাত্র আক্রান্ত হয় ; এ কারণ সমগ্র মূত্রনলীমধ্যে ঔষধ প্রয়োজিত না হইয়া যাহাতে কেবল রোগ-স্থানে ঔষধ সংলগ্ন হয় সে বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । সচরাচর মূত্রনলীর বাল্বাস্ অংশে বা মেম্ব্রেনাস্ অংশে বা প্রোষ্টেটিক্ অংশে পুরাতন প্রদাহ আক্রমণ করিয়া থাকে । কখন কখন প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া নলীর সমুখাংশ আক্রান্ত হয় ; এবং আক্রান্ত অংশ স্থল, কঠিন ও অবরোধগ্রস্ত হয় । এ সকল স্থলে সপ্তাহে দুই বার করিয়া বৃহদাকার সাউণ্ড্ নলীমধ্যে প্রবেশ করাইলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । যদি এক্রূপে নলী প্রসারিত করিবার পরও পূর্ব-নির্গমন বন্ধ না হয় । এবং মূত্রনলীর সমুখাংশের ক্যাটারাল্ অবস্থা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত রূপে ইরিগেশন্ আবশ্যক,—একটি কোমল রবার্ ক্যাথিটার্ মূত্রনলীর মেম্ব্রেনাস্ অংশ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করিয়া তন্মধ্য দিয়া তিন আউন্স্ নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের দ্রব (এক আউন্সে অর্দ্ধ গ্রেণ্) পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে । সাল্ফেট্ অব্ কপার্ আদির দ্রবও এতদর্থ্যে ব্যবহৃত হয় । অধ্যাপক ইউনা দুদম প্রমেহ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত চিকিৎসা অবলম্বন করেন,—R ওলিঃ কোকৌ ʒiii, সিরী ফ্লেভী ʒss, আর্জেন্টঃ নাইট্রেটঃ gr. xv; বাল্ সাম্ পিরুঃ ʒss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া জলস্বেদন যন্ত্রোত্তাপে গলাইবে ; পরে ইহাতে সাউণ্ড্ ডুবাইয়া শুষ্ক করিয়া লইবে । এই সাউণ্ড্ নলীমধ্যে প্রবেশ করাইলে নলীর উত্তাপে গলিয়া যায়, ও রুগ্নাংশে ঔষধ সংলগ্নে রোগোপশম হয় । এ চিকিৎসায় যদিও সমুদয় নলী ঔষধ-দ্রব্য-সংলগ্ন হয়, কিন্তু তাহাতে কোন অপকার দর্শে না ।

মূত্রনলীর পশ্চাদংশে পুরাতন প্রদাহ বর্তমান থাকিলে ডাঃ রিক্সার নিম্নলিখিত চিকিৎসা অমুমোদন করেন ;—R আর্জেন্টঃ নাইট্রেটঃ বা কুপ্রাই সাল্ফঃ gr. xv, ল্যানোলিন্ ʒiii, ওলিঃ অলিভী ʒiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, একটি ক্যাথিটার্ এতদ্বারা পূর্ণ করিবে, পরে মূত্রনলীমধ্যে ক্যাথিটার্ প্রবেশ করাইবে ; শলার “আই” বা বক্রাংশের ছিদ্র মূত্রনলীর প্রোষ্টেটিক্ অংশ পর্য্যন্ত পৌছিলে একটি পরিমাণ-চিহ্ন-যুক্ত দণ্ড দ্বারা শলার মুক্তমুখ দিয়া ঠেলিয়া মূত্রনলীমধ্যে নির্দিষ্ট পরিমাণ মলম ছাড়িয়া দিবে ।

পুরাতন গনোরিয়া বা স্ট্রীট্ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অমুমোদিত হইয়াছে ;—R পাল্ভঃ কিউবেবঃ ʒi—ii, ফেরি কার্বঃ ʒss—i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক এক পুরিয়া দিবসে তিন বার সেবনীয় ।

স্ট্রীট্ ।—স্বপাচা পুষ্টিকর পথ্য, স্নাতকর কার্যো মনঃসংযোগ, নিয়মিত ব্যায়াম, শীতল অবগাহন ঝান ও পরে উত্তমরূপে অঙ্গ-বর্ষণ এ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ । আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ফেরি সাল্ফঃ gr. ii, কুইনাইনঃ সাল্ফঃ gr. ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে দিবসে তিন বার প্রয়োগ ডাঃ হ্যামণ্ডের অমুমত । সাল্ফেট্ অব্ আয়রনের পরিবর্তে অক্স্যালোট্ বা সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ ব্যবহার করা যায় । এ তিল, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়,—R টিং ক্যান্সারাইডিস্ ʒss, ষ্ট্রিক্‌নিয়ী gr. i, সিরাপ্ লেমন্ ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় প্রাতে ও বৈকালে সেবনীয় । এতৎসঙ্গে সঙ্গে সঙ্কোচক পিচকারী ব্যবস্থেয় । ডাঃ সিলাস্ ডার্কী এ রোগে টিং ক্যান্সারাইডিস্ সহযোগে টার্পিন্ তৈল প্রয়োগ ব্যবস্থা দেন ; এবং নিম্নলিখিত বটিকা অমুমোদন করেন ;—R পাল্ভঃ কিউবেবঃ ʒss, কোপেবা ʒii, ফেরি সাল্ফঃ ʒi, ওলিঃ টেরেবিঙ্কঃ ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দশ গ্রেণ্ ওজনের এক একটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; দিবসে ১৫ হইতে ৩০ বটিকা প্রয়োগ করা যায় । ডাঃ উইল্ বলেন যে, এ রোগে ক্যান্সারাইডিস্ বা আর্গট্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং সপ্তাহে এক বার বা দুই বার মূত্রনলীমধ্যে উত্তমরূপে তৈলাক্ত শীতল বৃজী প্রবিষ্ট করণ সর্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা ।

ফিলডেলফিয়ার প্রসিদ্ধ ডাক্তার বেটন বলেন যে, প্লাট্ রোগের চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা প্রস্রাব অল্প করার রাখিবে, কামোদ্বেক না হয় সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে, বালুসাম্ বা কিউবেব্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং উত্তেজনকর বা সঙ্কোচক পিচ্কারী ব্যবস্থা করিবে ; ঠিক্চার বর্তমান থাকিলে তাহা দূর করিবে ।

প্রমেহ রোগের বিবিধ উপসর্গের চিকিৎসা ।—

বেলেনাইটিস্ ।—ইহার চিকিৎসার্থ দিবসে তিন চারি বার লিঙ্গযুগ্ ক্লোরাইড্ অব্ জিক্ ড্রব (এক আউন্সে চারি গ্রেণ্), বোরিক্ স্যাসিড্ ড্রব (শতকরা এক অংশ), কার্বলিক্ স্যাসিড্ ড্রব (শতকরা দেড় অংশ), বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার ড্রব (এক আউন্সে এক গ্রেণ্) দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিয়া, পরে আস্তে আস্তে শুষ্ক করিয়া প্রদাহযুক্ত স্থানের উপর ট্যানিক্ স্যাসিড্ বা অক্সাইড্ অব্ জিক্ অথবা নিম্নলিখিত চূর্ণ ছড়াইয়া লিণ্ট্ বা স্যাবসর্বেণ্ট্ তুলি আরুত করতঃ লিঙ্গাগ্র-চর্ম ঢাকিয়া দিবে,—R পালভ্ ওপিয়াই gr. i, লাইকোপোডিয়াম্ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

বেলেনো-পত্ভাইটিস্ ।—ইহার চিকিৎসাও পূর্বোক্তের ত্রায় । প্রদাহ অধিক হইলে ও অগ্রচর্ম শোথযুক্ত হইলে লডেনাম্ ও লেড্-লোশন্ দ্বারা অনবরত ভিজাইয়া রাখিবে ; শোথ কমিয়া গেলে বেলেনাইটিসের অনুরূপ চিকিৎসা করিবে ।

ফাইমোসিস্ ও প্যারাকাইমোসিস্ ।—ফাইমোসিস্ (মুদো) রোগের চিকিৎসার্থ সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্কারী দ্বারা অগ্র-চর্মের অভ্যন্তর প্রদেশ ধোত করিয়া পরিষ্কার রাখিবে, এবং সমুদয় লিঙ্গ জলমিশ্র লেড্-ওয়াটার দ্বারা অবিরাম ভিজাইয়া রাখিবে ; ইহাতে উপকার না হইলে অস্ত্রচিকিৎসা অবলম্বন করিবে । প্যারাকাইমোসিস্ (উল্টা মুদো) রোগে অগ্র-চর্ম টানিয়া আনিয়া ফাইমোসিসে পরিণত করিবে ; পরে তক্তিকিৎসা করিবে ।

ফলিকিউলার বা পেরিইউরিথ্যাল্ স্ফোটক ।—সচরাচর ইহারা স্বতঃ মুক্ত হইয়া যায় । ইহাদের চিকিৎসা সাধারণ স্ফোটকের চিকিৎসার ত্রায়, এবং ইহাদিগের বিষয় অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থের বর্ণনীয় ।

বাধী ।—প্রমেহ-জনিত বাধী কখন কখন টিংচার অব্ আইয়োডিন্ বা ওলিয়েট্ অব্ মার্কারির প্রলেপ দিয়া সঞ্চাপ সহকারে বাধিয়া রাখিলে বসিয়া যায় ; পূষোৎপত্তি হইলে অস্ত্রচিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

প্রোটেটাইটিস্ ।—এ রোগে সম্পূর্ণ-বিশ্রাম, লঘু পথা, অস্ত্র পরিষ্কার, প্রস্রাবের কটুত্ব-সংহারোপযোগী ঔষধ, নিতম্ব প্রদেশ উষ্ণে স্থাপন, পেরিনিয়াম্ প্রদেশে জলোকা দ্বারা স্থানিক দোহন, মর্ফাইন্ ও বেলাডোনার সাপোজিটোরি ব্যবস্থায় । অনেক স্থলে পেরিনিয়াম্ প্রদেশে বেলাডোনার প্রলেপ দিলে উপকার দর্শে । পূষোৎপত্তি হইলে অবিলম্বে উহা মুক্ত করিয়া দেওয়া প্রয়োজন । প্রস্রাব বন্ধ হইলে কোমল কাথিটার ব্যবহার্য্য । রোগ পুরাতন হইলে তাহার চিকিৎসার্থ, ঠিক্চার বর্তমান থাকিলে তৎ-প্রতিকার, লঘু আহার, কোষ্ঠ পরিষ্কার, সরলান্ত্রমধ্যে প্রত্যহ একবার করিয়া শীতল জলের পিচ্কারী, প্রত্যহ শীতল জলে কটিনান, পেরিনিয়াম্ প্রদেশে আইয়োডিনের প্রলেপ, ব্যবস্থায় । শীতল ষ্টিলের সাউণ্ড্ নিয়মিতরূপে মুহূনলীমধ্যে প্রবেশ করাইলে উপকার দর্শে ।

এপিডিডাইমাইটিস্ ।—রোগারম্ভে রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে, অণুকোষের নিম্নে বালিশ দিয়া উহা উরুদ্বয়ের সমতলে রাখিবে, এবং বেদনাযুক্ত অণু নিম্নলিখিত ড্রব্ দিয়া ভিজাইয়া রাখিবে ;—R টিং স্যাকোনাইট্ঃ ʒss, টিং ওপিয়াই ʒiss, লাইকর্ প্রাধাই সাব্‌স্যােসেট্ঃ ʒiii, স্যাকোয়া ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । রোগীকে লঘু পথা বিধান করিবে । লাবণিক্ বিরেচক দ্বারা উদর পরিষ্কার রাখিবে । এবং দুই ঘণ্টা অন্তর এক বিন্ টিং স্যাকোনাইট্ ও পাঁচ গ্রেণ্ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিবে । ইহাতে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ফাইটলাকা প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে । যদি পূর্বোক্ত চিকিৎসায় রোগোপশম না হয়, এবং অণু

কঠিন ও বিবর্জনগ্রস্ত হয়, বেদনা মৃদুভাব হয়, তাহা হইলে স্নায়ুচিকিৎসা প্রাচীনের পট (ট্র্যাপিন্) দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ উপযোগী । তদনন্তর বেলাডোনা ও আইয়োডোফর্মের মলম লিণ্টে মাথাইয়া বিবর্জিত অঙ্গের উপর দিয়া আঁট করিয়া কাচ বাঁধিতে আদেশ করিবে । সমুদয় প্রাদাহিক লক্ষণ তিরোহিত হইলে পর যদি এপিডিমাইটিস্ দৃঢ়ীভূত থাকে, তাহা হইলে বেলাডোনা ও পারদ মলম স্থানিক প্রয়োগ এবং আইয়োডিন্ ও পারদ আত্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী ।

গনোরিয়াল্ রিউম্যাটিজম্ ।—(২৪৯ পৃষ্ঠা দেখ) ।

গনোরিয়াল্ অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া ।—এ রোগে গনোরিয়াল্ রিউম্যাটিজমের অনুরূপ দৈহিক চিকিৎসা উপযোগী । কুইনাইন্ ও পারদ দ্বারা ইহার চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ চক্ষু-ধোত, পার্শ্ব-কপালে ত্রিষ্টাৰ্ বা জলোকা, কনীনিকা প্রসারিত রাখিবার নিমিত্ত স্নায়োট্রোপিন্ প্রয়োগ, উষ্ণ পাদ-স্নান, মৃদু বিরোচক ঔষধ, সর্ষপ-পলক্সা, এবং অত্যন্ত প্রত্যুগ্রতা-সাধক উপায়াদি ব্যবস্থেয় ।

কক্সার্টাইটিস্ ।—প্রমেহ রোগের এই উপসর্গ সচরাচর এত বিষমাকার ধারণ করে, ও ইহার ভাবিফল অনেক স্থলে এত অন্তত হইয়া থাকে যে, ইহার চিকিৎসার্ব বিশেষ যত্ন আবশ্যক । ইহার বিবরণ চক্ষু-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থের বর্ণনীয় । এ গ্রন্থে কেবল এই মাত্র বলা যায় যে, রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিবে, এক চক্ষু রোগগ্রস্ত হইলে অপর চক্ষু স্পর্শাক্রমণ প্রাপ্ত না হয় সে জন্ত বিশেষ সতর্কতা, আক্রান্ত চক্ষুতে নাইট্রেট অব্ সিলভার্ দ্রব প্রয়োগ, পার্শ্ব-কপালে জলোকা প্রয়োগ, স্নায়োট্রোপিন্, সাধারণ প্রদাহ-নাশক ও প্রত্যুগ্রতা-সাধক চিকিৎসা ব্যবস্থেয় ।

জীলোকের গনোরিয়া ।

প্রমেহ-জনিত প্রদাহ জীলোকের ভগ (ভাল্‌ভা), যোনি (ভেজাইনা), মূত্রনলী বা জরায়ুতে উৎপন্ন হইতে পারে । প্রদাহ ফেলোপিয়ান্ টিউব্ ও ডিম্বাশয় (ওভেরি) পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে ।

ভগ প্রদাহগ্রস্ত (ভাল্‌ভাইটিস্) হইলে প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয় । ভগোষ্ঠদ্বয় (লেবিয়া) আরক্তিম, ক্ষীত ও ক্ষতযুক্ত হয়, নিম্নী কখন কখন এত ক্ষীত হয় যে, যোনিদ্বার এককালে অবরুদ্ধ হইয়া যায় । এই সকল স্থান সাতিশর বেদনায়ুক্ত হয়, ও সংস্পর্শে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় । প্রদাহিত স্থানে প্রস্রাব সংলগ্ন হইলে অত্যধিক জ্বালা উপস্থিত হয় ; ইন্‌ফ্লুয়েন্সাল্ গ্রন্থি সকল বিবর্জিত ও চাপিলে বেদনায়ুক্ত, কখন কখন পূৰ্বোৎপত্তিতে পরিণত হয় । কোন কোন স্থলে বার্ণোফিলিনির নলী অনুসরণে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ভাল্‌ভো-ভেজাইনাল্ ফোউক উৎপাদন করে ।

যোনি-পথ-প্রদাহে (ভেজাইনাইটিস্) প্রদাহ সচরাচর যোনি-প্রাচীরের পশ্চাৎ ও নিম্নাংশে আরম্ভ হয় । প্রথমে স্থানিক ভার ও পূর্ণতা বোধ হয় ; সঘর শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে, পরে অনতিবিলম্বে পূৰ্ব-নিঃসরণ আরম্ভ হয় । ইহাতে সাধারণ প্রদাহের লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে, এবং রোগ দুর্দম ও প্রবল হইলে যোনিক্ত উপস্থিত হইতে পারে । * রোগ পুরাতন হইলে ক্রেননির্গমন, শ্লেষ্মিক ফিল্লি হুলভা, ও যোনিস্থ প্যাপিলীগণের বিবৃদ্ধি বর্তমান থাকে ।

মূত্রনলী-প্রদাহ (ইউরিথাইটিস্) ।—ভাল্‌ভা বা ভেজাইনার প্রদাহের বিস্তার বশতঃ অধিকাংশ স্থলে মূত্রনলী প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে । মূত্রত্যাগে জ্বালা ও যন্ত্রণা, মূত্রাশয়ের উগ্রতা আদি বর্তমান থাকে ; কিন্তু পুরুষের মূত্রনলীর প্রদাহের জ্ঞান ইহাতে লক্ষণাদি প্রবলরূপে প্রকাশ পায় না ।

চিকিৎসা ।—ভাল্‌ভাইটিস্ রোগে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়ামের উগ্র দ্রব দ্বারা সমুদয় ভগপ্রদেশ উত্তমরূপে ধোত করিবে ; পরে এক থণ্ড কোমল বস্ত্র দ্বারা ঐ স্থান শুষ্ক করিয়া লইবে ।

অনন্তর খেতসারের স্তম্ভ চূর্ণ, বোরাসিক্‌ গ্যাসিড্‌ ও অক্সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ বা অহিফেন ও লাইকো-পোডিয়াম্‌ চূর্ণ ছড়াইয়া দিয়া এক খণ্ড লিণ্ট্‌ সংলগ্ন করিয়া রাখিবে। রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে। প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হইলে উষ্ণ স্নান, বিরেক্তক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার রাখন, লঘু পথ্য বিধান, প্রদাহগ্রস্ত স্থানে অবিরাম লেড্‌-লোশন্‌ ও অহিফেন প্রয়োগ, অথবা সমুদয় ভগপ্রদেশে নাইটেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভারের দ্রব (এক আউন্স ৪০ গ্রেণ্‌) প্রয়োগ ব্যবস্থায়। ভালভো-ভেজাইথাল্‌ গ্রহি প্রদাহগ্রস্ত হইলে স্থানিক রক্তমোক্ষণ দ্বারা প্রদাহ দমিত হইতে পারে। ইহাতে নিষ্ফল হইলে, স্তম্ভ পুষ্ণোৎপত্তি হয় এতদতি প্রায় উষ্ণ সেকাদি ব্যবস্থায়। স্ফোটক উৎপন্ন হইলে অস্ত্রচিকিৎসা আবশ্যক।

যোনি-পথ-প্রদাহে (ভেজাইনাইটিস্‌) ভালভাইটিসের অনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। দুই ঘণ্টা অন্তর সাবান-জলের পিচকারী দ্বারা, অথবা ইহাতে উগ্রতা উৎপাদিত হইলে স্কার দ্রব দ্বারা, যোনি ধৌত করিবে; পরে, ঈষৎ জল দিয়া পুনরায় ধৌত করিয়া ঔষধদ্রব্যসংযুক্ত দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ করিবে। এই পিচকারীর নিমিত্ত বিবিধ ঔষধ, যথা,—গ্যাসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌, গ্যালাম্‌, গ্যাসিটেট্‌ বা সালফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌, সালফো-কার্বলেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌, কেরোসিন্‌ সাল্‌ভিমেন্টের দ্রব প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। যোনি ধৌত করিবার পর ট্যানিক্‌ গ্যাসিড্‌ আদি সঙ্কেচক ঔষধ সংযুক্ত গ্যাব্‌স্‌বের্ট্‌ তুলা যোনিপথমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। যন্ত্রণাদি অধিক হইলে সাপোজিটোরি আকারে অহিফেন স্থানিক প্রয়োগ করা যায়; যথা,—R এক্টঃ ওপিয়াই gr. iii, গ্যাসিড্‌ ট্যানিক্‌: ʒi, ওলিঃ থিয়োরোম্‌: q. s. একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্বাদশটি সাপোজিটোরি প্রস্তুত করিবে।

স্ত্রীলোকদিগের ইউরিণাইটিস্‌ রোগের চিকিৎসার্থ পুরুষের এই রোগের চিকিৎসার আয় চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়।

স্ত্রী-জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি।

বেদনা।—বেদনার স্বভাব, বেদনার প্রকৃত স্থান, বেদনার আক্রমণের বা আতিশয্যের সময় প্রভৃতির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন।

বেদনা বিবিধ প্রকারের হইতে পারে; যথা,—মৃদু ও অবিরাম, তীক্ষ্ণ, বিক্লবণ, দপদপানি, জ্বলন-বৎ ইত্যাদি। আর এক প্রকার প্রসব-বেদনার আয় বেদনা আছে তাহাতে একরূপ অনুভব হয় যে, যোনিপথ দিয়া যেন কিছু নির্গত হইতেছে। বিবিধ জরায়বীয় পীড়া বাতীত মূত্রাশয়ের পীড়ায় ও অর্শরোগে এ প্রকার বেদনা অনুভূত হইতে পারে।

বেদনার স্থান-নিরূপণ আবশ্যক; বেদনা এক স্থানে আবদ্ধ বা বিস্তৃত তাহাও জানা প্রয়োজন। ওভেরির পীড়ায় অল্প মাত্র স্থান ব্যাপিয়া বেদনা অনুভূত হয়। জরায়ুর ক্যান্সার রোগে পিউবিসের ঠিক পশ্চাতে এক প্রকার চর্কণবৎ বা পেণণবৎ বেদনা হয়; বেদনা রাত্রে বৃদ্ধি পায়। কখন কখন তরুণ পেল্‌ভিক্‌ প্রদাহে রাত্রে সাময়িক বেদনা লক্ষিত হয়। বিবিধ পেল্‌ভিক্‌ পীড়ায় ডস্যাল্‌, লাম্বার ও সেক্যাল্‌ প্রদেশে বেদনা বর্তমান থাকে।

মাসিক ঋতুর সহিত বেদনার কোন সম্বন্ধ আছে কি না সে বিষয়ে বিশেষ অনুসন্ধান আবশ্যক। কোন কোন স্থলে ঋতুর সঙ্গে সঙ্গে বেদনা আরম্ভ হয়, দিন কয়েকই বেদনা নিবারিত থাকে; পর-বর্তী ঋতুর সময় বেদনা পুনঃ প্রকাশ পায়। কখন কখন বেদনা এককালে উপশমিত না হইয়া বরাবর বর্তমান থাকে, ও ঋতুসময়ে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

প্রাদাহিক বেদনার বিশ্রাম দ্বারা বেদনার উপশম হয়; সোজা অবস্থার থাকিলে অর্থাৎ দাঁড়াইয়া বা বসিয়া থাকিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। স্নানস্থলে রোগীর অবস্থানাবস্থা পরিবর্তনে বেদনার কোন

ব্যতিক্রম দেখা যায় না। প্রাদাহিক পীড়ায় শরীর সঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি পায়; স্নায়ুশূল রোগে সেরূপ হয় না। পেশীয় বেদনায় পেশীবিশেষ সঞ্চালনে বেদনা বোধ হয়। জননেদ্রিয়ার বিবিধ পীড়ায় মল-ব্রত্যাগে বেদনা অনুভূত হয়। জরায়ু হইতে সংযত রক্ত, আবদ্ধ প্লেগ্মা প্রভৃতি নির্গত হওন কালে প্রসব-বেদনার স্থায় বেদনা বোধ হয়।

জনন-যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়ায় সার্বসামিক বিকার।—পেলভিক পীড়ায় শরীরের বিবিধ যন্ত্রের বিবিধ প্রকার বিকার জন্মিতে পারে। এ স্থলে সংক্ষেপে তাহাদের মধ্যে কেবল কয়েকটি মাত্র উল্লেখ করা যাইবে।

জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় পীড়ায় ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধার, রাহিত্য, বিবমিষা, বমন আদি সচরাচর লক্ষিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ ও যকৃতের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়; প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ, অধঃপতনীয় পদার্থ মিশ্রিত।

স্তন-নিম্নে ও শরীরের বিবিধ স্থানে স্নায়বীয় বেদনা উপস্থিত হয়। মাসিক ঋতুসময়ে মস্তকের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বেদনা, এবং পৃষ্ঠে ও অন্ত্রাচ্ছাদিত বিবিধ স্থানে বেদনা প্রকাশ পায়। গর্ভাবস্থাতেও এই সকল বেদনা লক্ষিত হয়। হৃদযন্ত্র, হস্তপদের শীতলতা, হিষ্টিরিয়া, এবং মানসিক বিকার আদি লক্ষণ পেলভিক পীড়ায় দৃষ্ট হয়।

অনেক স্থলে সামান্য জরায়বীয় পীড়ায় নিম্নত সাতিশয় দৌর্বল্য, মুচ্ছা, বা উদ্যম-রাহিত্য বা ক্লান্তি উপস্থিত হয়। এ সকল বিষয় গ্রন্থের অন্তর্ভুক্ত বর্ণিত হইয়াছে।

ঋতুস্রাব বা মেনস্ট্রুয়েশন্।

যথোচিত পরিবর্দ্ধিত স্ত্রীলোকদিগের যৌবনাবস্থায় জরায়ু-গহ্বর হইতে যে স্বাভাবিক সাময়িক রক্ত-স্রাব ও তৎসঙ্গে জরায়ু-গহ্বরের প্লেগ্মিক ঝিল্লির উপর-স্তর নির্গত হয়, এবং ডিম্বাশয় (ওভেরি) হইতে ডিম্ব প্রসিক্ত হয়, তাহাকে রজঃ বা ঋতুস্রাব বলে।

এতদ্দেশীয় স্ত্রীলোকদিগের ১১ হইতে ১৪ বৎসরের মধ্যে প্রথম ঋতু প্রকাশ পাইয়া থাকে। ভোগ-বিলাসিনী বালিকাদিগের আরও সত্তর রজঃ আরম্ভ হয়। এতদপেক্ষা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আরও অল্প বয়সে, এবং শীতপ্রধান দেশে আরও বিলম্বে ঋতু প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রজঃ আরম্ভ হইয়া স্বভাবতঃ ৪৪ হইতে ৫০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত নিয়মিতরূপে ঋতু হয়, পরে এককালে বন্ধ হইয়া যায়। এই সময়ের মধ্যে গর্ভ হওন বশতঃ বা স্তনে দুগ্ধ হওন বশতঃ সময়ে সময়ে ঋতু স্থগিত থাকে।

বালিকা যৌবনাবস্থা-প্রাপ্ত হইলে মনস্ ভেনেরিস্ ও উর্জকায়-প্রতিকৃতি পরিবর্দ্ধিত হয়, স্থান-বিশেষে চুল উঠে, এবং সমস্ত দেহ স্নেহাল রমণীয় আকার ধারণ করে। যুবতীর বালিকা-স্বভাব তিরোহিত হয়, যুবতী লজ্জাশীলা হয়, এবং পুরুষ-সংসর্গ ত্যাগ করে।

মাসিক ঋতুর আরম্ভে বস্তিপ্রদেশে ভারবোধ হয়, ও রতিসস্তোগ-লালসা বৃদ্ধি পায়। কাহার কাহার সমস্ত ঋতুর সময়ে কোন অসুখই হয় না, কাহারও বা স্বভাবতঃ এ সময়ে সাতিশয় যন্ত্রণা ও বিবিধ প্রকার স্নায়বীয় উগ্রতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

স্বভাবতঃ কাহার ২৮ দিন অন্তর, কাহার বা ২৭ দিন, কাহারও ২০ দিন ও কাহার বা ২১ দিন অন্তর নিয়মিতরূপে রজঃ প্রকাশ পায়। ২ হইতে ৮ দিবস কাল স্বাভাবিক রজঃ স্থায়ী হয়।

রজঃ আরম্ভে যোনিমধ্য হইতে নির্গত দ্রব ঈষদ্রাজ রক্তাভ হয়; পরে রজঃ উজ্জল লোহিতবর্ণ হয়, এবং প্লেগ্মা-মিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত উহা সংযত হয় না। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে জরায়ু ও যোনি-মধ্যস্থ এপিথিলিয়াম্, প্লেগ্মা-কোষ এবং শ্বেত ও লোহিত রক্ত-কণিকা দৃষ্ট হয়।

জরায়ু-গহ্বরস্থ প্লেগ্মিক ঝিল্লি হইতে এই রক্ত বা ক্লেদ নিঃসৃত হয়।

শ্রী-জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র সমূহ ।

বাহ্যযন্ত্র ।—পিউবেসের উপরিস্থিত মেদনির্মিত উচ্চ অংশকে মন্স্ ভেনেরিস্ বলে ; যৌবন-কালে ইহার উপর চুল উঠে ।

মন্স্ ভেনেরিস্ পশ্চাদিকে বিস্তৃত, ভগের দুই ধার দিয়া দুইটি চর্ম্মের ভাঁজ গিয়াছে ; ইহা-দিগকে বৃহৎ ভগোষ্ঠ বা লেবিয়া মেজোরা বলে । ইহারা সংযোগক (কনেক্টিভ), স্থিতিস্থাপক ও মেদযুক্ত বিধানোপাদান (টিস্স) দ্বারা নির্মিত, বহির্ভাগ চর্ম্ম দ্বারা ও অল্প মাত্র চুল দ্বারা এবং অভ্যন্তরীণ দিক্ শ্লেষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত । ইহাদের মধ্যে উত্থানশীল শৈরিক জাল (ভিনাস্ প্রেক্সাস্) আছে । স্বস্থকায় যুবতীদিগের লেবিয়া মেজোরা দৃঢ় ; বৃদ্ধা ও স্ত্রীলোকদিগের শুষ্ক, শিথিল ও দোহলামান ।

সম্মুখে বৃহৎ ভগোষ্ঠদ্বয় যেখানে মিলিত হইয়াছে তাহার পশ্চাৎ ভাগে একটি ক্ষুদ্র প্রবর্ধনের ত্রায় অঙ্গবিশেষ অবস্থিত ; ইহাকে ক্লাইটোরিস্ বা যোনিলিঙ্গ বা ভগাকুর বলে । ইহার নির্মাণ অনেকাংশে পুরুষ-লিঙ্গের নির্মাণের ত্রায় ; ইহাতে কর্পোরা ক্যাভার্নোসা ও গ্লাম্ আছে ; কিন্তু পুরুষের অঙ্গের ত্রায় ইহাতে কর্পোরা স্পঞ্জিওসাম্ নাই, ও মূত্রনলী যোনিলিঙ্গ-ভেদ করিয়া আইসে না । ইহা উদ্রেক-শীল ও সতিশয় সূক্ষ্ম-চেতন ।

লেবিয়া মাইনোরা বা নিম্নি বা ক্ষুদ্রোষ্ঠদ্বয় শ্লেষ্মিক ঝিল্লির ভাঁজ দ্বারা নির্মিত, বৃহদোষ্ঠের অভ্যন্তর দিকে স্থিত ; ইহারা যোনিলিঙ্গের সম্মুখে উভয়ে মিলিত হয় ; এই স্থানকে প্রিপিউশিয়াম্ ক্লাইটোরাই-ডিস্ বা ভগাকুরাবরক বলে । পশ্চাদিকে ক্ষুদ্রোষ্ঠদ্বয় যোনিদ্বারের পশ্চাতে ফোর্কেটি নামক স্থানে শেষ হয় । কুমারীদিগের ক্ষুদ্রোষ্ঠদ্বয় বৃহদোষ্ঠদ্বয় দ্বারা ঢাকা থাকে ; কিন্তু বৃদ্ধা ও দুর্বল স্ত্রীলোকদিগের নিম্নি বৃহদোষ্ঠদ্বয় ছাড়াইয়া বাহির হইয়া পড়ে ও শিথিল হয়, এবং অনাবৃত থাকা প্রযুক্ত চর্ম্মাকার ধারণ করে ।

যোনিলিঙ্গের প্রায় ৩ ইঞ্চি পশ্চাতে একটি ক্ষুদ্র প্রবর্ধনে মূত্রনলী মুক্ত হয় । মূত্রনলী প্রসারশীল, প্রায় ১½ ইঞ্চি লম্বা ; যোনিপ্রাচীরের সম্মুখ প্রদেশে অঙ্গুলি দিয়া ইহা অন্তর্ভব করা যায় ।

লেবিয়া মেজোরা ও মাইনোরায় অনেকগুলি শ্রাবেশাস্ গ্র্যাণ্ড্ বা বসা-গ্রন্থি আছে ; এই সকল গ্রন্থি হইতে বিশেষ গন্ধযুক্ত বসাবৎ রস নিঃসৃত হয় । মূত্রনলী-সন্নিহিতেও কতকগুলি শ্লেষ্মিক-গ্রন্থি পাওয়া যায় । ভগের দুই দিকে বার্থোলিনের গ্র্যাণ্ড্ নামক দুইটি ক্ষুদ্র সংসৃষ্ট গুচ্ছাকার (কম্পাউণ্ড্ রেসিমোস্) গ্রন্থি আছে । ইহাদের নলী হাইমেনের সম্মুখ সীমায় মুক্ত হয়, এবং পুরুষ-সহবাস-কালে ও প্রসব-কালে ইহাদের হইতে এক প্রকার আঠাবৎ, তরল, স্বচ্ছ রস নির্গত হইয়া যোনিদ্বারকে পিচ্ছিল করে ।

জননেদ্রিয়ের বাহ্যংশের সর্বত্র প্রচুররূপে রক্তবহা নাড়ী সকল ব্যাপ্ত । স্থানে স্থানে জালবৎ শিরা সকল একত্র হইয়া পিণ্ডাকার ধারণ করে ; এই পিণ্ডকে ইরেক্টাইল্ টিস্স বা উদ্রেকশীল বিধানো-পাদান বলে । এতদ্বিধ, যোনিদ্বারের দুই পার্শ্বে প্রায় এক ইঞ্চি লম্বা জলোকা-সদৃশ দুইটি পিণ্ড আছে ; ইহাদিগকে বাল্‌বাই ভেণ্ডিবিউলি বলে ; এবং ইহারা যোনি-লিঙ্গের ক্রুরা ও পিউবিসের রেমাইর সহিত সংলগ্ন ; ইহাদের অভ্যন্তর দিক্ শ্লেষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা, ও বাহ্য দিক্ কন্ট্রাক্টার ভেজাইনী (যোনি-সঙ্কোচক) নামক পেশীয় স্ত্র-গুচ্ছ দ্বারা আবৃত । এই পিণ্ডদ্বয় সম্মুখদিকে পাস্ ইন্টার্মিডিয়া নামক ক্ষুদ্র শৈরিক জাল দ্বারা যোনি-লিঙ্গের উদ্রেকশীল টিস্স সহিত সংযুক্ত ।

যোনি-দ্বারের পশ্চাদিকে যে ঝিল্লি-নির্মিত পাতলা ভাঁজ দেখা যায়, তাহাকে ফোর্কেটি বলে । প্রথম প্রসবের সময় সচরাচর ইহা ছিন্ন হইয়া যায় ।

যোনি-দ্বারের উভয় পার্শ্বে লেবিয়া মাইনোরা । কুমারীদিগের যোনিদ্বার যোনি-পটহ বা সতীচ্ছদ

(হাইমেন) দ্বারা অংশতঃ অবরুদ্ধ থাকে । সতীচ্ছদ অর্ধচন্দ্রাকার বা গোলাকার, স্নৈয়িক বিস্তারিত দ্বারা নির্মিত । ইহার কুজ অংশ উর্দ্ধ অভিমুখে থাকে । সচরাচর প্রথম পুরুষ-সহবাসে ইহা ছিন্ন হইয়া যায় ; এবং প্রসবের পর ইহা ধ্বংস হইয়া যায়, অসম চিহ্ন মাত্র থাকে, ইহাকে ক্যারাক্টিউলি মাটিকর্মিস্ বলে । সতী বালিকাদিগেও অনেক কারণে যোনি-পটহ ছিন্ন হইতে পারে ; আবার অনেক সময়ে অসতীদিগেরও যোনি-পটহ অছিন্ন দেখা যাইতে পারে ।

গুহ-দ্বার ও যোনি-দ্বারের পশ্চাৎ সীমার মধ্যবর্তী স্থানকে পেরিনিয়াম্ বা বিটপপ্রদেশ বলে । এই স্থান দীর্ঘে প্রায় ১২ ইঞ্চি ; ইহার মধ্যস্থল দিয়া মোটা সেলাইয়ের জায় একটি রেখা গিয়াছে । তাহাকে রাফি বলে, ও এই রেখা দ্বারা পেরিনিয়াম্ প্রদেশ ছই পার্শ্বদিকে বিভক্ত । উর্দ্ধে যোনি ও সরলাস্ত্রের নিরাংশ, এবং নিম্নে পেরিনিয়াম্, এতন্মধ্যবর্তী সংযোজক-টিস্ট্র-নির্মিত ত্রিকোণাকার পিণ্ডকে পেরিনিয়াল্ বডি বলে । প্রসবকালীন এই স্থান সাতিশয় বিস্তৃত হয়, ও ইহারা বহির্দিকে ঠেলিয়া আসায় প্রসব-প্রণালী দৈর্ঘ্যে প্রায় ৩৪ ইঞ্চি বৃদ্ধি পায়, এবং প্রসব-প্রণালীর ম্যাক্সিমাম্ সম্মুখাভিমুখী হয় ।

যোনি বা ভেজাইনা ।—বাহ্য জী-চিহ্ন বা ভগ (ভাল্ভা) হইতে জরায়ু পর্যন্ত বিস্তৃত একটি প্রসারণীল প্রণালী বা পথকে যোনি বলে । যোনির সম্মুখ-প্রাচীর প্রায় ২২ ইঞ্চি, পশ্চাৎ প্রায় ৩২ ইঞ্চি লম্বা । ইহার উর্দ্ধসীমায় জরায়ু । যোনির সম্মুখদিকে মূত্রাশয়ের বেগ ও ইউট্রিখা, পশ্চাদিকে সরলাস্ত্র (রেক্টাম্) ও পাউচ্ অন্ ডাগ্লান্, এবং ইহার উভয় ধারে ব্রড্ লিগামেন্ট ও লেভেটর এনাই নামক পেশী । যোনি-প্রাচীরে অল্পপ্রস্থে কুঞ্চিত বলির জায় ভাঁজ আছে, তাহাকে রিউগি বলে ; এবং সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীরের মধ্যস্থলে রাফি নামক বুলি আছে । যোনি-পথের বহিঃসীমায় ফিস্ট্র নামক অবরোধক পেশী আছে ।

হাইমেন ছিন্ন হইলে পর যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে দ্বার-সন্নিহিতে বহুসংখ্যক বিবিধ আকার ও অবয়বের প্রবর্দ্ধন (ক্যারাক্টিউলি মাটিকর্মিস্) স্পষ্ট হয় । এ ভিন্ন, অল্পপ্রস্থ বুলি সকল (রিউগি) স্পর্শ করা যায় ।

যোনির সম্মুখ-প্রাচীরে অঙ্গুলিতে মূত্রনলী একটি রজ্জুর জায় অনুমিত হয় । মূত্রনলী অতিক্রম করিয়া মূত্রাশয়ের পশ্চাৎ-প্রাচীরে অঙ্গুলি স্পর্শ করে ; মূত্রাশয় প্রসারিত না হইলে উহা অনুমান করা যায় না ।

যোনি ও সরলাস্ত্র-ব্যবধায়ক ঝিল্লি এত স্থল্লম্ যে, সরলাস্ত্রে মল থাকিলে তাহা সহজেই অনুভূত হয় ।

যোনির উর্দ্ধ সীমায় প্রবর্দ্ধিত জরায়ু-গ্রীবা (সার্ভিক্স্ ইউটেরাই) স্পর্শ করা যায় ; ইহা নিম্ন-পশ্চাৎ-মুখী, অর্থাৎ নাভি ও কল্লিক্স্ মধ্যস্থ সরলরেখায় স্থিত । সার্ভিক্সের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্র গোলাকার জরায়ু-মুখ (অস্) স্পষ্ট হয় । অঙ্গের পশ্চাৎ ওষ্ঠ অপেক্ষা সম্মুখোষ্ঠ ঈষদ্বাত্র অধঃস্থিত । পশ্চাতে সার্ভিক্স্ ও সম্মুখে যোনিপ্রাচীর, ইহার মধ্যে যে স্থলীর জায় গহ্বর আছে, তাহা অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে সম্পূর্ণ স্থিতিস্থাপক অনুভূত হয় ।

যে সকল জীলোকের সম্ভান হয় নাই তাহাদের যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া সিফিসিস্ পিউবিস্, রেমাই অব্ পিউবেস্ ও ইন্ডিয়া স্পর্শ করা যায় ।

জরায়ু ।—ইহা পিয়ারা-আকার, সম্মুখ-পশ্চাতে চাপা, এবং মূত্রাশয় ও সরলাস্ত্রের মধ্যস্থলে স্থিত । জরায়ু প্রায় তিন ইঞ্চি লম্বা । বর্ণনের সুবিধার নিমিত্ত জরায়ুকে তিন ভাগে বিভক্ত করা হয় ;—

১। ফাণ্ডাস্ ;—ইহা জরায়ুর দেহ বা বডির প্রশস্ত উর্দ্ধ সীমা । ২। বডি ;—ফাণ্ডাস্ হইতে জরায়ুর গ্রীবাদেশ পর্যন্ত যে অংশ, তাহাকে বডি বলে ; ইহা উপর হইতে ক্রমে সরু হইয়া আসি-

যাচ্ছে । ফাণ্ডাস্ ও বডি যে স্থলে মিলিত হইয়াছে তথায় কোণে (য়্যাঙ্ক্ল) ফেলোপিয়ান্ টিউব্ সংলগ্ন । ৩। গ্রীবাদেশ বা সার্ভিক্স;—ইহা যোনি-প্রাচীর দ্বারা পরিবেষ্টিত, ও কতকাংশ যোনি-পথে প্রলম্বিত । এই প্রলম্বিত অংশে অল্পপ্রস্থে একটি ছিদ্র আছে, তাহাকে অস্ ইউটেরাই বলে ।

জরায়ু-মধ্যস্থ গহ্বর ত্রিকোণাকার ; উপরের দুইটি কোণে ফেলোপিয়ান্ টিউবস্ মিলিত হয় ; তৃতীয় কোণে অস্ । যে স্থলে বডি ও সার্ভিক্স্ মিলিত হয়, সেই স্থান ঈষৎ কুঞ্চিত ; তাহাকে অস্ ইউটেরাই ইন্টার্ণাস্ বলে । সম্মুখে দুইটি, পশ্চাতে দুইটি, এবং পার্শ্বে দুইটি লিগামেন্টস্ বা বন্ধনী দ্বারা জরায়ু বস্তিগহ্বরে রক্ষিত ।

ফেলোপিয়ান্ টিউবস্ ।—ইহার নলীর আকার, জরায়ুর দুই ধারে দুইটি, বড় লিগামেন্টের উর্দ্ধ সীমায় স্থিত । প্রতি টিউব্ প্রায় চারি ইঞ্চি লম্বা । ইহাদের এক সীমা জরায়ুর সহিত সংযুক্ত, অপূর সীমা কালরের দ্বায় কিম্বা যুক্ত ; এই সকল-কিম্বা সময়বিশেষে ওভেরিকে জড়াইয়া ধরে ।

ওভেরিস্ বা ডিম্বাশয় ।—ইহার দুই পার্শ্বে দুইটি, চ্যান্টা, গোলাকার, এবং বড় লিগামেন্টের পশ্চাতে স্থিত ।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়-পরীক্ষা ।

সন্দর্শন দ্বারা স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের বাহ্যংশ বা ভগ-পরীক্ষা ।—স্থানিক বেদনা থাকিলে, বা উপ-দংশ বা প্রেমহ আছে এরূপ অনুমিত হইলে, অথবা যোনি-পথ দিয়া কিছু নির্গত হইতেছে রোগী এরূপ অনুভব করিলে, এই প্রকার পরীক্ষার প্রয়োজন হয় । সন্দর্শন দ্বারা নিম্নলিখিত বিবিধ রোগ নির্ণয় করা যায় ;—কোমল স্ফাকার, কঠিন স্ফাকার ; কণ্ডিলোমেটা ; ইউরিথ্রাল্ ক্যারাক্ল ; লেবিয়াল্ স্কেট ; যোনিমধ্য দিয়া বস্তু প্রদেহীয় কোন যন্ত্র নির্গমন ; প্রসবজনিত পেরিনিয়াম্ ও লেবিয়া ছিন্ন হওন ; অর্শ ।

যোনি-পরীক্ষা ।—নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে বালিকা বা কুমারীর যোনি-পরীক্ষা অক-র্তব্য । লক্ষণাদি দ্বারা বস্তুপ্রদেহীয় যন্ত্রের পীড়া অনুমিত না হইলে স্ত্রীলোককে এরূপে ব্যভ্রম করা দূষণীয় । স্বাভাবিক মাসিক ঋতুর সময় যোনি-পরীক্ষা নিষিদ্ধ ।

পরীক্ষার পূর্বে রোগীর সম্মতি লওয়া প্রয়োজন, অথবা পরীক্ষক বিচারালয়ে দণ্ডনীয় ।

পরীক্ষার অনুমতি লইয়া রোগিনীকে পরীক্ষোপযোগী অবস্থায় শুয়াইবে । প্রথমে স্রবিধামত স্থানে উহাকে বাম পার্শ্বে জালু গুটাইয়া শুয়াইবে, পরে বাইম্যাক্স্যাল্ বা দুই হাত দ্বারা পরীক্ষাকালে উহাকে চিত্ত করিয়া লইবে । সমুদয় অঙ্গ বস্ত্রাবৃত রাখিবে ; উদরপ্রদেশের বস্ত্র শিথিল করিয়া দিবে । অনন্তর পরীক্ষক দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলিতে তৈল, মাখন বা ঘি মাখাইয়া বামহস্ত দ্বারা সাবধানে ঈষৎ উত্তোলন করিয়া যোনি-পথ দিয়া পরীক্ষা-অঙ্গুলি যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইবে, এবং নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ;—

১। যোনি-দ্বারের অবস্থা ;—শিথিল বা কুঞ্চিত ; কোন স্থান বেদনায়ুক্ত কি না ; দ্বার আক্ষেপ-যুক্ত কি না ।

২। যোনি-প্রাচীর ;—রিউগির অবস্থা ; উষ্ণতা, আর্দ্রতা ; নিঃসৃত রসাদির অবস্থা ; প্রাচীরসংলগ্ন টিউবস্ ; পেসারি, প্লাগ্ আদি বাহ্য পদার্থ ; ফিস্চুলা ; প্রাচীরের আকার, দৈর্ঘ্য প্রভৃতি ।

৩। সার্ভিক্স ;—আকার, অবয়ব, ও কি প্রকারে অবস্থিত ; স্পর্শ করিলে কিরূপ অনুভব হয়,—স্থূল, প্রসারিত, ও সঞ্চলনশীল কি না ; কোন পার্শ্বে আকৃষ্ট কি না ; ক্ষত, ক্ষত-চিহ্ন, ও তাহাদের স্তাব ।

৪। অস্;—আকার, অবয়ব; জরায়ু ও ওষ্ঠের অবস্থা; ছিদ্রের অবস্থা; পলিপাস্, ক্যান্সার ইত্যাদি ।

৫। পোষ্টরিয়র্ ফর্নিস্;—গালের মধ্যে কোণে অঙ্গুলি প্রয়োগ করিলে বেরূপ বোধ হয়, স্বভাবতঃ এ স্থলে অঙ্গুলিতেও সেইরূপ বোধ হয়। ডাংল্যাস্ পাউচে মল, তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ বশতঃ সঞ্চিত পদার্থ, রিটোভাটেড্ ফাণ্ডাস্, রক্ত-সঞ্চয়, জরায়ুর পশ্চাৎ-প্রাচীরে সংলগ্ন ফাইব্রয়িড্, প্রদাহযুক্ত বা সিষ্ট্যুক্ত ডিম্বাশয়, উদরী, রস আদি এই স্থান হইতে অনুভব করা যায় ।

৬। গ্যাণ্টিরিয়র্ ফর্নিস্;—টিউমরাদিও এই স্থান হইতে অনেক সময়ে নির্ণয় করা যায় ।

৭। ল্যাটারাল্ ফর্নিসেস্;—ক্ষত, ডিম্বাশয়ে সিষ্ট্ জরায়ুর পার্শ্ববক্রতা, ব্রড লিগামেন্টে রক্তোৎস্রজন, ফেলোপিয়ান্ টিউবের ফাইব্রয়িড্ এখান হইতে অনুমেয় ।

বাইম্যানুয়াল্ অর্থাৎ দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষা ।—রোগীকে চিত্ করিয়া, জাহ্ন শুটাইয়া, স্বন্ধ ও মস্তকের নিম্নে বালিশ দিয়া শুয়াইবে। পূর্বোক্ত প্রকারে যোনিমধ্যে এক হস্তের অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবে, ও অপর হস্ত তলপেটে দিয়া জরায়ু ও তল্লিকটবর্তী যন্ত্র সঁকলের অবস্থা, টিউমরাদি সুন্দররূপে পরীক্ষা করা যায় ।

স্পেকিউলাম্ দ্বারা পরীক্ষা ।—অস্ ও যোনি-মধ্য স্থান দেখিবার জন্ত, ঐ সকল স্থানে ওষধ প্রয়োগ ও অঙ্গচালনার জন্ত স্পেকিউলাম্ ব্যবহৃত হয় । সচরাচর চারি প্রকার স্পেকিউলামের ব্যবহার দেখা যায়;—সিম্স্; ফাণ্ড সনন্স্; বার্গ্‌স্; এবং কাস্কোর স্পেকিউলাম্ । ইহাদের বিষয় এ স্থলে বর্ণন করিয়া গ্রন্থের কলেবর-বৃদ্ধি অকর্তব্য ।

জরায়বীয় সাউণ্ড্ ।—সাউণ্ড্ বিবিধ প্রকার । সচরাচর সিম্প্‌সনের সাউণ্ড্ ব্যবহৃত হয় । ইহা নমনীয়, ধাতু-নির্মিত, এক দিকে উপযুক্ত বাঁটযুক্ত; ১২ ইঞ্চ লম্বা, উর্দ্ধাংশ বক্র । বাঁটের এক পৃষ্ঠে কিরিকিরা কাটা, স্ততরাং বাঁট দেখিলেই স্থির করা যায় যে, যন্ত্র জরায়ুমধ্যে কিরূপে স্থিত । দণ্ডটি স্থানে স্থানে চিহ্নিত । যন্ত্রের অগ্রভাগে একটি গোল পিণ্ড আছে; এই স্থান হইতে ২½ ইঞ্চ অন্তরে একটি প্রবর্দ্ধন । বাহার গর্ভ হইয়াছে তাহার পূর্ণবর্দ্ধিত জরায়ুগহ্বর এই ২½ ইঞ্চ । এ ভিন্ন, যন্ত্রের ৩ ইঞ্চ, ৪½ ইঞ্চ, ৫½ ইঞ্চ দূরে ৮½ ইঞ্চ পর্য্যন্ত চিহ্নিত । সাউণ্ড্ প্রয়োগ করিতে অতি সাবধানতা আবশ্যক, নচেৎ রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতি সম্ভাবনা । নিম্নলিখিত স্থলে সাউণ্ড্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ;—১, স্বাভাবিক ঋতুকালে; ২, জরায়ু, ডিম্বাশয়, পেলভিক্ পেরিটোনিয়াম্ বা কনেক্টিভ্ টিস্যুর তরুণ প্রদাহে; ৩, জরায়ু-গাত্রে বা গ্রীবাদেশে ক্যান্সার হইলে; এবং ৪, মাসিক ঋতু বন্ধ হইয়া গর্ভ-লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, সাউণ্ড্ প্রয়োগ অবিধেয় ।

সাউণ্ড্ ব্যবহার-প্রণালী ।—সাউণ্ডের অগ্রভাগ হইতে ৩ ইঞ্চ পর্য্যন্ত কার্বলিক্ তৈল মাখাইবে । দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জ্বী যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া সার্ভিক্সের সম্মুখোষ্ঠ স্পর্শ করিবে; অনন্তর এই অঙ্গুলি অনুমার্গে সাউণ্ড্ চালাইবে, ও অস্মধ্যে প্রবেশ করাইবে । প্রায় এক ইঞ্চ সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট হইলে অবরোধ প্রাপ্ত হয় । যদি জরায়ু পশ্চাদিকে আবর্তিত (রিটোভাটেড্) হয়, তাহা হইলে যন্ত্রের বাঁট ঘুরাইয়া সিম্ফিসিসের দিকে লইলে সহজেই সাউণ্ড্ জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট হইবে ও উহার অগ্রভাগ ফাণ্ডাস্ স্পর্শ করিবে । স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইতে কোনরূপ বলের প্রয়োজন হয় না । জরায়ু সম্মুখ দিকে থাকিলে, তন্মধ্যে সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইতে হইলে, সার্ভিক্স্ মধ্যে সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট হইবার পর যন্ত্রের অগ্রভাগ স্থির রাখিয়া, বাঁট ধরিয়া অর্ধচন্দ্র-আকারে ঘুরাইয়া আনিবে, অনন্তর বাঁটের দিক্ ক্রমশঃ পেরিনিয়ামের দিকে আনিতে হয় ।

জরায়ু সম্মুখে বক্র হইলে (গ্যাণ্টিফ্লেক্‌ড্) তন্মধ্যে সাউণ্ড্ প্রবেশ করান শ্রুতগণ । এ স্থলে ভল্‌সিলা নামক যন্ত্র দ্বারা জরায়ু বহির্দিকে টানিয়া সাউণ্ড্ প্রবেশ করান যায় ।

সাউণ্ড্ ব্যবহার দ্বারা বিবিধ বিষয় অবগত হওয়া যায়;—

১। জরায়ু-গহ্বরের দৈর্ঘ্য। জরায়ু-অভ্যন্তর আবর্তিত হইলে (সুপারইন্ডলিউশন্), এবং জরায়ু হ্রাসগ্রস্ত হইলে জরায়ু-গহ্বরের স্বাভাবিক দৈর্ঘ্যের হ্রাস হয়। নিম্নলিখিত কারণে গহ্বরের দৈর্ঘ্য বৃদ্ধি পায়;—বিরুদ্ধি, সাবইন্ডলিউশন্, গ্যাণ্ডোমেট্রাইটিস্, সাবমিউকাস্ ফাইব্রয়িড্, ইষ্টাষ্ট্রিওমিউ ফাইব্রয়িড্, পলিপাস্, প্রোলাপ্সাস্ ইউটেরাই।

২। জরায়ুর দিক্ নিরূপণ, অর্থাৎ রিটোভার্টেড্ বা ল্যাটারিভার্টেড্।

৩। সার্ভিক্সের সহিত জরায়ু-বডির সম্বন্ধ, অর্থাৎ গ্যাণ্টফ্লেক্শন্ বা রিট্রোফ্লেক্শন্।

৪। আভ্যন্তরিক ও বাহ্য অসে অবরোধ; ফাণ্ডাসে বেদনা।

৫। জরায়ুর সম্বলনশীলতা।

৬। জরায়ু-অভ্যন্তরীয় আবরণ-ঝিল্লির কক্ষতা।

এতদ্ভিন্ন, গ্যাণ্টফ্লেক্শন্, রিট্রোফ্লেক্শন্ রোগে ও অত্যন্ত স্থলে চিকিৎসার নিমিত্ত সাউণ্ড্ ব্যবহার করা যায়।

স্ট্রী-জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র সকলের পীড়া।

শ্বেতপ্রদর।

লিউকোরিয়া।

নির্ব্বাচন।—স্ট্রী-জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র সকলের শ্লৈষ্মিক আবরণের কোন অংশ হইতে স্লেয়া, রস বা পুষ সংযুক্ত ক্রেন্দ নির্গমনকে শ্বেতপ্রদর বলে।

প্রকৃত পক্ষে শ্বেতপ্রদর স্বতন্ত্র পীড়া নহে; ভগ, যোনি, জরায়ু, ও ডিম্বনলীর (ওভি-ডাক্ট্) পীড়ার লক্ষণরূপে ইহা প্রকাশ পায়; এবং রোগাক্রান্ত স্থান-ভেদে শ্বেতপ্রদরকে বিবিধ আখ্যা দেওয়া যায়; যথা,—ভাল্ভার (ভগ সম্বন্ধীয়), ভেজাইহাল্ (যোনি সম্বন্ধীয়), ইণ্ট্রা-ইউটেরাইন্ (জরায়ু সম্বন্ধীয়), ও টিউব্যাল্ (ডিম্বনলী সম্বন্ধীয়)। শ্বেতপ্রদরকে যে প্রকারেই শ্রেণীবিভাগ করা হউক, দুইটি বিষয়ে বিশেষ স্মরণ রাখা কর্তব্য;—প্রথম, এই যে, ইহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয়, ও স্তত্রাং ইহার স্থানিক চিকিৎসা আবশ্যক; দ্বিতীয়, এই যে, ইহার কারণ-রূপে বা উপসর্গরূপে স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য বা কোন ভৌতিক উগ্রতা লক্ষিত হয়, স্তত্রাং তৎপ্রতি-কার প্রয়োজন।

ভাল্ভার শ্বেতপ্রদর রোগে কেবল ভাল্ভার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হইতে পারে। ইহাতে আঠাবৎ রস নিঃসৃত হয়; রস লেবিয়া মেজোরার গাত্রে সংগৃহীত হয়, ও ঘনীভূত হইয়া উভয় ওষ্ঠের ধার সংলগ্ন করে।

বিবিধ কারণে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্লফিউসাস্ বা লিম্ফ্যাটিক্ দেহস্বভাব-জনিত দৈহিক ক্ষীণতা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, ঠাণ্ডা লাগন, পরাজপুষ্ট কীটের অস্তিত্ব, গনোরিয়া, হস্ত-মৈথুন প্রভৃতি বশতঃ স্থানিক উগ্রতা এ রোগের কারণ। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ কারণে ভাল্ভার প্রদাহ উপস্থিত হইয়া এই প্রকার শ্বেতপ্রদর উপস্থিত হইয়া থাকে। ভাল্ভার প্রদাহ সম্বন্ধে পরে বর্ণিত হইবে।

এই প্রকার লিউকোরিয়া অধিকাংশ স্থলে বালিকা-বয়সে দৃষ্ট হয়। এ রোগ ভাল্ভা ও উহার গ্রন্থি সকলের প্রদাহ বশতঃ, অথবা ভাল্ভার রক্তাবস্রাব, শোথ ও ক্ষত বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। গর্ভ, মাসিক ঋতু, পুনঃ পুনঃ রতিক্রিয়া-জনিত ভাল্ভার উত্তেজনাধিক্য আদি বশতঃ উহা রক্তাবস্রাব

ও শোথগ্রস্ত হইতে পারে, এবং ঘর্ষণ, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট পীড়া, ল্যুপাস্, উগ্রতাজনক ক্লেদ সংলগন প্রভৃতি বশতঃ ভাল্‌ভার শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ছিন্ন হইয়া ক্ষত উৎপাদন করিতে পারে ।

ভেজাইথ্যাল্ বা যোনিমধ্যস্থ শ্বেতপ্রদর।—যোনিমার্গের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির এই সামান্য ক্যাটার্যাল্ শ্বেতপ্রদর রোগে নিঃসৃত ক্লেদ অস্বচ্ছ, শ্বেতবর্ণ ও সাতিশয় কটু হয় । যোনিপথের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহের তারতম্য-ভেদে স্থানিক চিহ্নাদি প্রকাশ পায় ।

বেদনা ও যন্ত্রণা ; যোনিমধ্যে উষ্ণতা ও স্ফোচ বোধ ; মূত্রনলীতে উগ্রতা, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব ও প্রস্রাবে যন্ত্রণা ; যোনির উপরিভাগে যন্ত্রণা ও চুলকানি হয় । প্রথমে বর্ণহীন ক্লেদ, পরে রোগ পুরাতন হইলে পুষ্পযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয় । যোনি ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত, এবং শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ঘোর রক্তবর্ণ ও প্রদাহযুক্ত হয় ।

প্রেমেহ রোগ হইতে এ রোগ প্রভেদ করা কিছু কঠিন । রোগিণীর স্বামীর স্বভাব জ্ঞাত হইয়া রোগ নির্ণয় করিবে । কেহকেহ বিবেচনা করেন যে, শ্বেতপ্রদর স্পর্শক্রামক পীড়া, এবং সেই কারণ বশতঃ সংস্পর্শনে পুরুষের মূত্রনলী হইতে ক্লেদ নির্গত হয়, ও প্রিপিউসে ক্ষত উৎপাদন করে । জরায়বীয় শ্বেতপ্রদর হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে জরায়ু-মুখে প্রদাহ ও জরায়ু-মুখ হইতে ক্লেদ নির্গত হয় না ; নিঃসৃত ক্লেদ অবিক্তর তরল ও অল্পগুণবিশিষ্ট ; এবং ঋতুকালের পূর্বে বা পরে যোনিস্থ শ্বেতপ্রদর রোগের বৃদ্ধি হয় না । জরায়বীয় লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, এবং ইহাতে রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ ক্ষতি হয় না ।

কারণ ।—স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য বশতঃ স্বাভাবিক নিঃসরণের ব্যাঘাত ইহার উৎপত্তির কারণ । অসম্পূর্ণ বা অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, যোনি বা অণ্ডাশ্রয় নিকটবর্তী যন্ত্রের উত্তেজনা, যোনিমধ্যে বাহ্য পদার্থ, শীতল বায়ু সেবন, পুরুষ-সংসর্গে অত্যাচার প্রভৃতি রোগ-উৎপত্তির কারণমধ্যে গণ্য ।

ইউটেরাইন বা জরায়বীয় শ্বেতপ্রদর ।—ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে ;—১, জরায়ু-গ্রীবাস্থ বা সার্ভাইক্যাল্ শ্বেতপ্রদর ; এবং ২, জরায়ু-দেহমধ্যস্থ বা কর্পোরিয়্যাল্ শ্বেতপ্রদর ।

সার্ভাইক্যাল্ শ্বেতপ্রদর রোগে নিঃসৃত ক্লেদ আঠাবৎ, স্লেয়াময়, অণ্ডের লালার তায় ও ক্ষার-গুণবিশিষ্ট । কখন কখন পুষ্প সংযোগে ইহা পীড়াভবণ হয় ।

কর্পোরিয়্যাল্ শ্বেতপ্রদর রোগে জরায়ুর দেহমধ্য হইতে নিঃসৃত ক্লেদ জলীয় বা স্লেয়ামবিশিষ্ট হইতে পারে । নিঃসৃত ক্লেদ অস্বচ্ছ ও ক্ষারগুণবিশিষ্ট, এবং কখন কখন পুষ্ণসংযুক্ত হইয়া থাকে ।

স্বাভাবিক ক্ষরণাপেক্ষা অধিক পরিমাণে শ্বেতবর্ণ গন্ধবিহীন ক্লেদ নির্গত হয় । ঋতুর পূর্বে বা ঋতুকালে কিংবা পরে ক্ষরণ বৃদ্ধি হয় । কতিদেশে বেদনা ও ক্ষীণতা বোধ, সাতিশয় দৌর্বল্য, তলপেটে ভার অনুভূত হয় । যোনি শিথিল হয়, এবং জরায়ু স্বস্থানভ্রষ্ট হইয়া নিম্নগামী হয় ; জরায়ু-গ্রীবা ক্ষীত, অস্ ইউটেরাইন রক্তবর্ণ, ও উহাতে রক্তসংগ্রহ লক্ষিত হয় । ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠকাঠিন্য ও অস্ত্রের উগ্রতা, পৃষ্ঠবংশের উগ্রতা, হৃৎস্পন্দন ও বিবিধ স্নায়বীয় ক্ষীণতার লক্ষণ প্রকাশ পায় । সচরাচর বাম পার্শ্বে বেদনা হইয়া থাকে ।

কারণ ।—জরায়ু-মুখ ও জরায়ু-গ্রীবার প্রদাহ, দৌর্বল্য, ঋতুরোধ, গর্ভপাত, পুনঃ পুনঃ গর্ভোৎপাদন, জরায়ু-গ্রীবার রক্ত-সংগ্রহ, ও দ্বেগোৎপত্তি ইহার পূর্ববর্তী কারণ ।

টিউব্যাল্ শ্বেতপ্রদর ।—সচরাচর পুষ্পর্ণ ক্লেদ নির্গত হইয়া থাকে ; কখন কখন স্লেয়াময় বা জলীয় ক্লেদ নিঃসৃত হয় । রসাদি ডিম্বনলীমধ্যে সংগৃহীত হয় ও নলীকে প্রসারিত করে, পরে জরায়ুমধ্য দিয়া নির্গত হইয়া যায় । নলীমধ্যে রসাদি সংগ্রহকালে ও নলী হইতে নির্গমনকালে বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয় ; ক্লেদ নির্গত হইয়া গেলে বেদনাদির উপশম হয় ।

শৈশবাবস্থায় বা বালিকাবস্থায় শ্বেতপ্রদর উপস্থিত হইতে পারে । কীটিক্ বিবেচনা করেন যে, এই প্রকার শ্বেতপ্রদর স্পর্শক্রামক । ইহা পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, আঘাত, রুমি,

বিবিধ (স্পেসিফিক) জ্বর, গুটিকা নির্গমম আদি বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে; এবং সচরাচর ক্ষুধিউলাগ্রস্ত ব্যক্তি ও যাহারা একজিমা রোগের বশবর্তী তাহারা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

জন্মেন্জিয় সঞ্চকীয় যন্ত্র সকলের যে সকল পীড়ায় ষ্ঠেতপ্রদর লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, তৎসমুদয়ের বিবরণ বর্ণনাকালে এ বিষয়ের পুনঃ প্রসঙ্গ হইবে ।

চিকিৎসা ।—ষ্ঠেতপ্রদরের চিকিৎসার্থ রস-নিঃসরণাধিকার কারণ নির্ণয় করিয়া তন্নিরাকরণ প্রয়োজন । ইহার চিকিৎসাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—দৈহিক ও স্থানিক ।

দৈহিক চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ব্যায়াম, পুষ্টিকর পথ্য, শীতল স্নান, বায়ু-পরিবর্তন, বলকারক ঔষধ আদি ব্যবস্থেয় । দুগ্ধনিঃসরণাধিক্য আদি বা অল্প কোন কারণজনিত নীরক্তাবস্থা বর্তমান থাকিলে গৌহ বা আর্সেনিক প্রয়োজ্য । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে,—R. গ্যাসিডঃ আর্সেনিকঃ gr. ʒi, ফেরি রিডাক্টঃ gr. ii, কুইনাইনী সালফঃ gr. xx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িট বটিকা প্রস্তুত করিবে ; যুবতীদিগের পক্ষে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয় । অথবা, R. টিং ফেরি ক্লোরঃ ʒi, টিং সিঙ্কোনাঈ কোঃ ʒii, টিং জেনশিয়েনঃ কোঃ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম মাত্রায় দিবসে তিন বার, আহারান্তে বিধেয় । ডাং ফিলিপ্স এ রোগে টিং পাল্‌সেটিলা ৫ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ অনুমোদন করেন ।

স্থানিক চিকিৎসার্থ প্রত্যুগ্রতাসাপক ঔষধ প্রয়োগ এবং যথোচিত ঔষধদ্রব্যের পিচ্কারী বা প্রলেপ উপযোগী । ফেলোপিয়্যান্ টিউবের ক্যাটারিংযুক্ত ওভেরির উগ্রতা-জনিত ষ্ঠেতপ্রদরে উভয় কুচকি প্রদেশে ক্যাথারাইডাল্ কলোডিয়ন দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্টিচায় প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে । সঙ্গে সঙ্গে সার্ভিক্সের চতুর্দিকস্থ যৌনপ্রদেশে তুলী দ্বারা আইয়োডিন্, কার্বলিক্ গ্যাসিড্ ও ক্লোরাল্ প্রয়োগ উপকারক ।

ষ্ঠেতপ্রদরে ক্ষয় লাঘব করণোদ্দেশ্যে বিবিধ সঙ্কেচক ঔষধদ্রব্যের পিচ্কারী ব্যবহৃত হয় । ডাং রিঙ্গার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R. সোডঃ বাইকার্বনেটঃ ʒi, টিং বেলাডোন্ ʒii, গ্যাকোঃ Oi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । ক্রন্দ দুর্গন্ধযুক্ত হইলে পার্ম্যাঙ্গানেট অব্ পোটাসিয়ামের দ্রব (১ পাইন্টে ১ ড্রাম্) ব্যবহার্য্য । কট্‌কিরি ও জিক্কের দ্রবের পিচ্কারী বিশেষ উপযোগী ; যথা,—R. জিক্কঃ সালফঃ ʒi, গ্যালামঃ সালফঃ ʒi, গ্লিসেরিনঃ ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি কোয়ার্ট জলে এক টেবুল-চামচ পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য । কখন কখন খদির, সিঙ্কোনা, ট্যানিন্ প্রভৃতির পিচ্কারী এবং কখন কখন তুলী দ্বারা মাইট্রেট্ অব্ সিল্‌তার দ্রব প্রয়োগ প্রয়োজন হয় । অত্যন্ত উগ্রতা থাকিলে অহিকেনের পিচ্কারী, এবং অত্যন্ত রক্ত-সংগ্রহ ও স্থানিক প্রদাহের লক্ষণ থাকিলে, জরায়ু-গ্রীবায জলোকা প্রয়োগ করা যায় । কাবাবচিনি, ক্যাথারাইডিস্ টার্পিন্, ফট্‌কিরি, ট্যানিন্, এবং ইউভী অঃসাই প্রভৃতি যে সকল ঔষধ সাধারণ শারীর-বিধান দ্বারা শৈল্পিক ঝিলিতে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎসমুদয় এ রোগে বিশেষ উপযোগী ।

স্ত্রীলোকের বক্ষ্যতা ।

গ্লেট্রিলিট ইন্ ফিমেল্ ।

সুস্থ ডিম্বের সহিত পুরুষের সুস্থ বীৰ্য্য সংস্পর্শনে ও ফলোৎপাদনে অক্ষমাবস্থাকে বক্ষ্যতা বলে । জীবনের যে সময়ে সন্তানোৎপাদন-ক্ষমতা স্বভাবতঃ বর্তমান থাকে, যথা,—স্ত্রীলোকদিগের সাধারণতঃ ১৩ হইতে ৪৫ বৎসর বয়সের মধ্যে, সে সময়ে সন্তান উৎপাদিত না হইলে তাহাকে বক্ষ্যতা বলা যায় ; যদি পূর্বেকৃত বয়সের পূর্বে বা পরে সন্তানোৎপাদনের ক্ষমতা না থাকে, তাহাকে বক্ষ্যতা বলা যায় না ।

পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৬৬৪) যে, পুরুষ জাতি প্রধানতঃ দুইটি কারণে বক্ষ্য হইতে পারে ;—

১, যে স্থলে পুরুষের বীৰ্য্যে জীবন্ত শুক্রকীট বর্তমান থাকে না ; ২, যে স্থলে লিঙ্গোৎপাদনের ক্ষীণতা বা যোনিমধ্যে পুরুষের লিঙ্গ সম্যক প্রবেশের অভাব হয়। প্রথমোক্ত কারণে বক্ষ্যতা উপস্থিত হইলে যে পর্য্যন্ত না তৎপ্রতিকার হয়, সে পর্য্যন্ত ত্রীলোকের গর্ভোৎপাদনের কোন সম্ভাবনা নাই। পরীক্ষা দ্বারা বীৰ্য্যের এই অবস্থা নির্ণীত হইলে, তাহার চিকিৎসার্থ দুই তিন দিবস অন্তর মূত্রনলীমধ্যে ধীরে ধীরে ষ্টীল সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট করাইবে, এবং ক্রমশঃ সাউণ্ডের আকার বৃদ্ধি করিবে। এ ভিন্ন, অণ্ড ও এপিডাইমিস্ ডলন (নীডিঙ্), অণ্ডকোষোপরি আইয়োডিনের অরিস্ট প্রলেপ ও তড়িৎ প্রয়োগ করিলে শুক্র-নলী (টিউবিউল্) সকলের ক্রিয়া উদ্ভিক্ত হইয়া জীবন্ত শুক্র-কীট উৎপাদন করিতে পারে। দ্বিতীয় কারণে, অর্থাৎ অসম্পূর্ণ রতিক্রিয়া বশতঃও অনেক স্থলে বক্ষ্যতা উপস্থিত হয়।

বিবিধ কারণে ত্রীলোক বক্ষ্য হইয়া থাকে ;—

১ ; যে স্থলে ডিম্ব (ওভাম্) উৎপন্ন হয় না। ২ ; যে স্থলে ত্রী-জননেন্দ্রিয়-মার্গের অভাব বা কোন অবরোধ থাকে। ৩ ; যে স্থলে ত্রী বা পুরুষ একরূপ কোন উপায় অবলম্বন করে, যাহাতে সম্ভাব্যোৎপত্তি প্রতিরুদ্ধ হয়। ৪ ; যে স্থলে পুরুষের বীৰ্য্য ও ত্রীলোকের ডিম্ব পরস্পরের সংস্রবে কোন প্রতিবন্ধকতা থাকে ; যথা,—জরায়ু ও ফেলোপিয়ান্ টিউব্ কাটিয়া নির্গত করিয়া ফেলা ; জরায়ুর টিউমর্ (মাইয়োমেটা) ; জরায়ুর ক্যান্সার ; ফেলোপিয়ান্ টিউবের বিবিধ পীড়া ; এবং ডিম্বাশয়ের (ওভেরি) বিবিধ পীড়া।

১ ; যে সকল স্থলে ডিম্ব উৎপন্ন হয় না, সে সকল স্থলে সম্ভাব্যোৎপাদনের কোন আশা নাই। পুষ্টিকর আহার, ব্যায়াম, উদরের ম্যাসাজ্ প্রভৃতি দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতি করিলে যদি কোন উপকার দর্শে।

২ ; ত্রী-জননেন্দ্রিয়ার অভাব বা মার্গের অবরোধ থাকিলে অধিকাংশ স্থলে কিছুতেই গর্ভের আশা করা যায় না। যদি জননেন্দ্রিয়ার যন্ত্র সকল সুস্থাবস্থায় থাকে, কেবল একটি পর্দা দ্বারা মার্গ অবরুদ্ধ থাকে, তাহা হইলে অন্তঃ-চিকিৎসা দ্বারা তাহা নিবারণ করা যায়।

৩ ; অনেক স্থলে ত্রীলোকেরা সহবাসকালে জরায়ুমুখে তুলা বা স্পঞ্জ স্থাপন করে, ও সহবাসান্তে তাহা বাহির করিয়া ফেলে, বা সহবাসের পর ঔষধসংযুক্ত দ্রব দ্বারা যোনি-অভ্যন্তর ধোত করিয়া ফেলে, অথবা পুরুষেরা সঙ্গমকালে পুরুষাঙ্গে কণ্ডাম্ নামক পাতলা লিঙ্গাবরণ ব্যবহার করিয়া থাকে ; এ কারণ গর্ভোৎপত্তির ব্যাঘাত জন্মে। এ সকল স্থলে এই সকল উপায় অবলম্বন স্থগিত করিলে বক্ষ্যতা নিবারিত হয়।

৪ ; যে সকল কারণে পুরুষের বীৰ্য্য ও ত্রীলোকের ডিম্ব পরস্পরের সন্মিলনের ব্যাঘাত জন্মে সেই সকল কারণ নিরাকরণ করিতে পারিলে, এতৎকারণ জনিত বক্ষ্যতা নিবারণ করা যাইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন, ফেলোপিয়ান্ নলী-প্রদাহ (শ্যাল্পিঞ্জাইটিস্) ও ডিম্বাশয়-প্রদাহ (ওভেরাইটিস্) বশতঃ বক্ষ্যতা উপস্থিত হইতে পারে। এ স্থলে যোনির ফর্নিজে টিংচার অব্ আইয়োডিন্ প্রয়োগ, পরে সপ্তাহে দুই তিন বার তুলার বোরো-মিসেরিস্ টেপন্ (শতকরা ৫০), ও উষ্ণ জলের (১১২ ত্রাপাংশ) ডুশ্ উপকারক।

ফলতঃ নিম্নলিখিত অবস্থা সকলের সঙ্গে সঙ্গে বক্ষ্যতা বর্তমান থাকিতে দেখা যায় ;—ভেজাইনিস্-মাস্, বিবর্তিত সার্ভিক্সের বিকৃতি, সার্ভাইক্যাল্ ক্যাটার্, গ্যার্ট্‌ফ্লেক্শন্, কটিং রিট্রোফ্লেক্শন্, এণ্ডো-মিট্রাইটিস্, ওভেরাইটিস্, পেলভিক্ পেরিটোনাইটিস্ ইত্যাদি।

ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহ ।

ঋতু স্ত্রীলোকগণ যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ হইতে স্বাভাবিক ঋতু বন্ধ হইবার কাল পর্য্যন্ত নিয়মিত-ক্রমে মাসে মাসে ঋতুমতী হইয়া থাকে (পৃষ্ঠা ৬৮১ দেখ) । সাধারণতঃ রজোনিঃসরণের পূর্বে আলস্তবোধ, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, শিরঃপীড়া, ও কটদেশে কনকনানি বেদনা উপস্থিত হয় ; কাহার কাহার জরের লক্ষণ প্রকাশ পায় । কয়েক ঘণ্টার পর অসংযমশীল কৃষ্ণাভবর্ণ অল্পগুণযুক্ত রক্ত যোনিদ্বার দিয়া নির্গত হয় ।

বিবিধ কারণে বা নৈদানিক অবস্থা বশতঃ এই স্বাভাবিক রজোনিঃসরণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটতে পারে । রজঃ-স্বল্পতা বা অভাব (ম্যামিনোরিয়া), রজোহর্ষিক (মেনোরেজিয়া) এবং রজঃকৃচ্ছ বা কষ্টরজঃ উপস্থিত হইতে পারে । ইহার প্রকৃত পক্ষে স্বতন্ত্র পীড়া নহে, বিবিধ পীড়িতাবস্থার লক্ষণ মাত্র । এ স্থলে ইহাদের বিষয় সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে ; পরে যে সকল পীড়ার লক্ষণরূপে ইহার প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় বর্ণনাকালে ইহাদের বিষয় পুনর্নির্দিষ্ট হইবে ।

রজোহ্রস্বতা বা রজোলোপ ।

ম্যামিনোরিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক ঋতুকালের (প্রথম ঋতু আরম্ভ হইতে বৃদ্ধাবস্থার ঋতু বন্ধ হওন পর্য্যন্ত কাল) মধ্যে কোন কারণে মাসিক রজের অভাব হইলে তাহাকে ম্যামিনোরিয়া বলে । স্বভাবতঃ গর্ভাবস্থায় ও দুগ্ধনিঃসরণাবস্থায় রজঃ লুপ্ত থাকে ।

কারণ ।—রজোলোপ বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে ; যথা,—

- ১ । জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের অভাব বা অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন ।
 - ২ । যোনি ও জরায়ু-গ্রীবীর (সার্ভিক্স) আজন্ম বা অর্জিত অবরোধ ।
 - ৩ । ফেলোপিয়ান্, ওভেরি ও জরায়ুর বিবিধ পীড়া ।
 - ৪ । বিবিধ সার্ভিক্সিক পীড়া, যথা,—ক্রোরোসিস্, থাইসিস্, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, উন্মাদ, ইত্যাদি ।
- এতদ্ভিন্ন, মানসিক উদ্বেগ, আঘাত, ঠাণ্ডা লাগন আদি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—ম্যামিনোরিয়ার চিকিৎসা করিতে হইলে উহার বিবিধ কারণের চিকিৎসা আবশ্যক । এ হেতু ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয় । যথা,—

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের সম্যক পরিবর্দ্ধনের অভাব-জনিত রজোলোপে উপযুক্ত পথ্য, নিয়মিত ব্যায়াম আদি দ্বারা রোগিণীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে । উদরপ্রদেশে ম্যাসাজ্, উদর ও জরায়ুতে তড়িৎ প্রয়োগ, যোনিমধ্যে উষ্ণ জলের ডুশ্, বলকারক ও মৃদু বিরোচক ঔষধ উপযোগী ।

বিবিধ জনন-যন্ত্রের বিবিধ পীড়া বশতঃ রজোলোপ হইলে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসা অবলম্বনীয় । উহাদের বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইছে ।

এনীমিয়া বা ক্রোরোসিস্ বর্তমান থাকিলে ডাং গুডেল্ নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থা করেন ;—R একষ্টঃ ম্যালোঃ ম্যাকোয়াস্ ʒi, কেরি সাল্ফঃ এক্সিক্যাটঃ ʒii, ম্যাসাফেটিজী ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক শত বটিকা প্রস্তুত করিবে ; ১ হইতে ৩ বটিকা দিবসে ৩ বার বিধেয় । (এনীমিয়া ও ক্রোরোসিস্ দেখ) ।

প্রেথোরা-সম্মিলিত রজোলোপে দোহন ও লাবণিক বিরোচক ঔষধ উপযোগী ।

যক্ষ্মা, উপদংশ, ম্যালেরিয়া আদি বশতঃ রজোলোপ হইলে যথাবিধি তৎসমুদয়ের চিকিৎসা প্রযোজন ।

পুরাতন রঞ্জোলোপ ও উহার কারণ প্রতীত না হইলে, ঋতুসময়ে ৩০ বিন্দু মাত্রায় এক্ষুণ্ণিঃ সিমিসিফিউগী ফ্লুইডঃ প্রয়োগ বিশেষ অনুমোদিত হইয়াছে। ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ রক্তঃ বন্ধ হইলে ডাং ব্রাটন্ ১—৩ মিনিম্ মাত্রায় টিং গ্যাকোনাইট্ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগের উপদেশ দেন। এ স্থলে গ্যাকোনাইটের পর ২—৪ বিন্দু মাত্রায় টিং পাল্‌সেটিল্ পরবর্তী ঋতুর সময় পর্যন্ত ব্যবহার্য। এ ভিন্ন, যে সকল স্থলে কোন প্রত্যক্ষ কারণ বাতীত যৌবনাবস্থায় ঋতু প্রকাশ পায় না, এবং যে সকল স্থলে নিয়মিত ঋতু সঙ্কেও নির্গত রক্তঃ স্বল্প হয়, সে সকল স্থলে পাল্‌সেটিল্ যথেষ্ট উপকারক।

রঞ্জোহ্মতায় পার্ম্যাঙ্গানেট্ অব্ পুটাশ্ বা সোডা অনুমোদিত হইয়াছে; এক বা দুই গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য। রক্তঃ প্রকাশ পাইবার দিন অনুমান করিয়া তাহার তিন চারি দিবস পূর্ব্ণ হইতে ইহা ব্যবহৃত হয়; ইহাতে অসিদ্ধকাম হইলে ঔষধ বন্ধ করিবে না। অপর, বিনক্সাইড্ অব্ ম্যাঙ্গেনিস্ ১—৩ গ্রেণ্ মাত্রায় ঋতুসময়ের দুই সপ্তাহ পূর্ব্ণ হইতে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এ ভিন্ন, গ্যাপিয়োল্ (৩—১০ গ্রেণ্), স্ট্রাণ্টোনিন্ (২—৪ গ্রেণ্) প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

সকল প্রকার রঞ্জোলোপে ঋতুসময়-সন্নিহিতে প্রত্যহ সর্ষপ-মিশ্রিত উষ্ণ কটিনান বিশেষ ফলপ্রদ।

অধ্যাপক ডিউয়িস্ রঞ্জোহ্মতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R. টিং ফেরি ক্লোরঃ ziii টিং ক্যান্সারাইডিস্ ʒi, টিং গোয়েসাই গ্যামন্ঃ ʒiiss, টিং গ্যালোজ্ ʒss, সিরাপ্ঃ ad. ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়।

রঞ্জোহ্মিক রোগ ।

মেনোরিজিয়া ।

মাসিক ঋতুর সময়ে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে মেনোরিজিয়া, এবং দুইটি মাসিক ঋতুর মধ্যবর্তী সময়ে রক্তস্রাবকে মেট্রোরিজিয়া বলে।

কারণ।—সার্কাজিক ও স্থানিক।

সার্কাজিক বা দৈহিক কারণ;—হীমোরজিক্ ডায়েথিসিস্, স্কর্বিউটিক্ অবস্থা, এনীমিয়া, প্রেথোরা, হৃৎপিণ্ড ও পোট্যাল্ রক্তসঞ্চালনের পীড়া।

স্থানিক কারণ।—এণ্ডোমেট্রাইটিস্, মেট্রাইটিস্, সাবইন্‌ভলিউশন্, জরায়ুর রিট্রোভার্সন্, সাবমিউকাস্ ও ইন্টার্‌স্ট্রাল্ ফাইব্রয়িড্‌স্, পলিপাই, কার্‌সিনোমা, অসম্পূর্ণ গর্ভপাত।

এতদ্ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের পীড়ায়, হিপ্যাটিক্ কন্সেস্‌শনে মেনোরিজিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

অত্যন্ত পরিশ্রম, আঘাত, মলত্যাগকালে কুশ্ণ, অধিক জোরে বস্ত্র পরিধান, পদদ্বয়ে আর্দ্রতা লাগান, শীতলতা, শৈথিল্যিক্ ক্লিভিতে ক্ষত আদি ইহার উদ্দীপক কারণ।

লক্ষণ।—রক্তাধিক্য বশতঃ অপরিমিত রক্তোনিঃসরণ আরম্ভের পূর্ব্ণে মস্তকে ও কটিদেশে তীব্র বেদনা, উত্তাপ বোধ, তলপেটে পূর্ণতা, দপদপানি, ক্ষীতি, আরক্তিম মুখমণ্ডল, শরীরের জ্বালা, নাড়ী পৃষ্ঠ ও কঠিন আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। দৌর্বল্য সহযোগে রঞ্জোহ্মিক রোগ হইলে নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ, মুখমণ্ডল রক্তবিহীন, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষণস্থায়ী ও দ্রুত, পৃষ্ঠে ও কটিদেশে কামড়ানি ও বেদনা আদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—যে কারণে মেনোরিজিয়ার উৎপত্তি, তাহারই চিকিৎসা প্রয়োজন। হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত হইলে ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ্য; যকৃতের পীড়া-জনিত হইলে ক্লোরাইড অব্ গ্যামোনিয়াম্, ইউয়োনিমিন্, বা ইরডিন্ উপকারক।

নিরুপায়ায় হুত্র সকলের শিথিলতা বশতঃ মেনোরেজিয়া বা মেট্রোরেজিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে । এ স্থলে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় নিয়ম ব্যবস্থা দ্বারা রোগোপশম হয় । মুহু ব্যায়াম, যথা,—কষ্ট না হয় এ পরিমাণে পদব্রজে ভ্রমণ, খোলা গাড়ীতে বায়ু সেবন, লঘু ডায়েট সঞ্চালন উপকারক । নিয়মিত প্রাচীরে ম্যাসাজ ও তড়িৎ প্রয়োগ, নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখন, এবং আর্সেনিক, কুইনাইন ও লৌহ প্রয়োগ উপকারক ।

সার্বাস্থিক রক্তাধিক্য (প্লেথরা) বশতঃ জরায়বীয় রক্তস্রাব হইলে রোগীর পথ্য সীমাবদ্ধ করিবে । করিবে । মুহু লাভণিক বিরেচক বিধান করিবে, এবং জরায়ু-গ্রীবা হইতে রক্তমোক্ষণ দ্বারা এক বা দুই-আউন্স রক্ত নির্গত করিয়া দিবে ।

যে স্থলে জরায়ু-পেশীর শিথিল অবস্থা বা সামান্য রক্ত-সংগ্রহ অবস্থা বশতঃ মেনোরেজিয়া উৎপন্ন হয়, সে স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে ;—R. আর্গটিন্ঃ gr. vi, আর্জেন্টাই অক্সাইড্ঃ gr. ʃ, মাইকা প্যানিস্ q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে । এক বটিকা করিয়া দিবসে তিনবার প্রয়োজ্য । ইহাতে রক্তস্রাবের উপশম না হইলে স্থানিক চিকিৎসার প্রয়োজন । শীতল জল, বরফ, ট্যানিক্ স্যাসিড্ ফটকিরি, টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাইড্, উষ্ণ জল আদির পিচকারী ব্যবহার করা যায় । হাইপোডার্মিকরূপে আর্গটিন্ প্রয়োগ উপকারক ।

এ রোগে হেমিমেলিস্ যথেষ্ট ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয় । শৈরিক বা অপ্রবল রক্তস্রাবে, নিঃসৃত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও সংযত হইলে, ইহা সময়ে সময়ে আশ্চর্যরূপ কার্য্য করে । ধামনিক রক্ত-স্রাবে আর্গটিন্ ধেরূপ, শৈরিক রক্তস্রাবে হেমিমেলিস্ তদনুরূপ । রক্তোহধিক রোগে ও অত্যন্ত প্রকার রক্তস্রাবে ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে ; ʃ গ্রেন্ মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা, মদ্যঃ চূর্ণ, বা এক মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগ করিলে বিষম রক্তস্রাব রোধ হয় ।

ডাঃ ফিলিপ্স বলেন যে, যদি স্রাবিত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও সংযত হয়, তাহা হইলে সিমিসিফিউগা উৎকৃষ্ট ঔষধ । অধ্যাপক বার্খোলো এ রোগে জরায়ু বিবাক্তিত, শিথিল ও শৈরিক-রক্ত-সংগ্রহ-যুক্ত হইলে সেবাইন প্রয়োগ করেন ; ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট প্রয়োজনানুসারে অর্দ্ধ হইতে তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে জরায়ুর উপর বলকারক ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার করে । স্বাভাবিক রক্তকালে রক্তস্রাব অধিক হইলে এই বিজ্ঞ চিকিৎসক ঋতুসময়ের সপ্তাহ পূর্বে হইতে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থা করেন, এবং রক্তঃ আরম্ভেই ইহা বন্ধ করেন । ক্যানৈবিস্ ইণ্ডিকা ফলোপধায়ক-রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । সাধারণতঃ রক্তোহধিক দমনার্থ লেবুর রস সেবিত হয় ।

সার্বাস্থিক দৌর্বল্য সহবর্তী রক্তোহধিক রোগে ট্রিকুইনাইন মহোপকারক ;—R. লাইকর ট্রিকুঃ ℥iii, টিং ডিজিটেল্ঃ ℥x, একষ্টঃ হাইড্রাস্টিস্ ক্যানৈঃ লিকুইড্ঃ ℥xv, স্যাকোঃ ad. ʃi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য ।

এ রোগে বার্মিংহাম্ ও মিডল্যাণ্ড্ স্ত্রী-চিকিৎসালয়ে সাব্বইনভলিউশনে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রয়োজিত হয় ;—R. একষ্টঃ আর্গটিন্ঃ লিকুইড্ঃ ʃss, পটঃ ক্লোরঃ gr. x, স্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরিক্ঃ ডিলঃ ℥x, ইনফঃ জেনশিয়ান্ঃ ʃi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি মাস পর্যন্ত দিবসে তিন বার করিয়া ব্যবস্থেয় ।

রক্তঃকৃচ্ছ বা কষ্টরক্তঃ ।

ডিস্‌মেনোরিয়া ।

নির্ব্যচন ।—মাসিক ঋতুর সময়, বা ঋতুকালের পূর্বে বা পরে অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা বর্তমান থাকিলে তাহাকে রক্তঃকৃচ্ছ বলে ।

কারণ ।—বাতযুক্ত দেহ-স্রাব, স্নায়ু-প্রবল ঋতু এ রোগের পূর্ববর্তী কারণ । নিম্নলিখিত

রূপে ইহার উদ্ভীর্ণক কারণ নির্দেশ করা যায় ;—সহসা প্রবল মানসিক আবেগ, জরায়ুমধ্যে রক্ত-সঞ্চয়, ঋতুকালের অব্যবহিত পূর্বে পুরুষ-সহবাস, কোষ্ঠ-কাঠিষ্ঠ, কশেরুকার উত্তেজনা, গাত্রে শীতলতা লাগন, রক্তঃ-বহির্গমনের ভৌতিক অবরোধ, ইত্যাদি ।

লক্ষণ ।—ইহাতে কটিদেশে বেদনা, হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে চাপিলে বেদনা ও যন্ত্রণা ; কখন কখন বেদনা সমস্ত উদরপ্রদেশে ব্যাপ্ত হয় ; পর্যায়ক্রমে স্নায়ুশুলের জ্বায় বেদনা, বমন, আমাশয়ের কামড়ানিযুক্ত উদরাময়, ও মূত্রগ্রন্থির প্রদাহাদির লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ সকল কখন কখন ঋতুকালের পূর্বে, কয়েক ঘণ্টা বা দুই এক দিন হইতে ক্রমশঃ প্রবল হইতে থাকে, ও পরে রক্তঃ-নির্গমন আরম্ভ হইলে ক্রমশঃ বা হঠাৎ ক্ষান্ত হয় । কাহারও রক্তঃনির্গমনের পূর্বে পেলী সকলের আক্ষেপ, কম্প, ও গাত্রে শীতলতা উপস্থিত হয় । সাধারণতঃ নিঃসৃত রক্ত পরিমাণে অল্প হয়, কখন বা আঠাবৎ স্রাবণ বা ক্লেদ সন্মিলিত থাকে ।

কেহ কেহ বিবিধ নৈদানিক অবস্থা-নির্বাচক সংজ্ঞা দ্বারা রক্তঃকৃচ্ছের শ্রেণী-বিভাগ করেন ; যথা,—স্নায়ুশূলী (নিউরালজিক), আক্ষেপিক (স্প্যাজমডিক), রক্তসংগ্রহসংযুক্ত (কঞ্জেস্টিভ), প্রদাহিক (ইনফ্লামেটরি), বিলিবিশিষ্ট (মেম্বেনাস), অবরোধযুক্ত (অবস্ট্রাক্ট) ইত্যাদি । অপর কোন কোন চিকিৎসক রক্তঃকৃচ্ছ-উৎপাদক পীড়িতাবস্থার স্থান-ভেদে ইহার বিভিন্ন প্রকারে শ্রেণীবিভাগ ও নামকরণ করিয়া থাকেন ; যথা,—দৈহিক (কন্সটিটিউশ্যাল্) ডিভাশয় সম্বন্ধীয় (ওভেরিয়ান্), জরায়বীয় (ইউটেরাইন্) ইত্যাদি ।

পূর্বোক্ত বিবিধ প্রকার শ্রেণীবিভাগে রোগ-নির্ণয় বা রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে উপযোগিতা দৃষ্ট হয় না । কার্য্যকারী রূপে ইহার শ্রেণী-বিভাগ করিতে হইলে ইহাকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—১. স্প্যাজমডিক ও কঞ্জেস্টিভ ডিসমেনোরিয়া ; ২. মেম্বেনাস ডিসমেনোরিয়া ; ৩. জন-নেস্রিয়ের যন্ত্র-সকলে বিকৃত বর্ধন, জরায়ুর ফাইব্রোমা, বাতীর প্রকৃতি ও অন্যান্য অজ্ঞাত-কারণ-জনিত রক্তঃকৃচ্ছ ।

১। আক্ষেপিক ও রক্তসংগ্রহসংযুক্ত কষ্টরক্তঃ সচরাচর জরায়ুর প্রদাহিক সমুখাবনতি বা সমুখাক্ষণ (স্প্যান্টিকেশন্) বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে ; এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে । ক্লেপশন্ বশতঃ জরায়ুর আক্ষেপিক সঙ্কোচ উপস্থিত হয় ও সংযত রক্ত নির্গমনে সাতিশয় যন্ত্রণা হয় । জরায়ু-গ্রীবাব (সার্ভিক্স) সঙ্কোচ ও অস্ ইণ্টার্গামের আক্ষেপিক আকৃষ্ট বশতঃও কষ্টরক্তঃ উপস্থিত হইয়া থাকে ।

২। মেম্বেনাস কষ্টরক্তঃ রোগে দৃঢ় খণ্ড রূপে বা ত্রিকোণ স্থলী রূপে শৈল্পিক বিল্লির বাহু স্তর প্রকৃষ্ট হয় । এ স্থলে সাধারণতঃ জরায়ু বিবদ্ধিত হইয়া থাকে । জরায়ুর চতুঃস্পর্শস্থ তন্তু চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়, এবং এতৎসঙ্গে ডিভাশয়ের প্রদাহ বর্তমান থাকিতে পারে । বেদনা সচরাচর অত্যন্ত অধিক, প্রসব-বেদনার জ্বায়, বিলি-নির্গমন-কালে আরও বৃদ্ধি পায় । কোন কোন স্থলে বিল্লির নির্গমন-কালে বেদনা আদৌ বর্তমান না থাকিতে পারে ।

৩। জরায়ুর বিকৃতি বর্ধন প্রভৃতি অন্যান্য কারণে কষ্টরক্তঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

যদি রক্তঃকৃচ্ছ দীর্ঘস্থায়ী হয়, তাহা হইলে বেদনার সময় ও বেদনার স্থানের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগোৎপাদক কারণ নির্ণয় করা যায় । যদি বেদনা রক্তোনিঃসরণের কিছুকাল পূর্বে হইতে আরম্ভ হয়, ও বেদনা উদরের পার্শ্বদিকে বর্তমান থাকে, তাহা হইলে রক্তঃকৃচ্ছ সম্ভবতঃ ডিভাশয়ের পীড়া-জনিত ; এবং ডিভাশয় পরীক্ষা করিলে সচরাচর ইহা নিম্নাগত, বিবদ্ধিত, ও চাপিলে বেদনাযুক্ত লক্ষিত হইয়া থাকে । যদি বেদনা রক্তঃ-নির্গমনের অব্যবহিত পূর্বে আরম্ভ হয়, ও রক্তোনিঃসরণের সঙ্গে সঙ্গে বর্তমান থাকে, ইহার টিউব্যাল্ উৎপত্তি নির্ণয় । যদি বেদনা রক্তোনিঃসরণের সম্বন্ধী হয়, এবং যদি ইহা আক্ষেপসংযুক্ত, ও বস্তির পশ্চাদিকে, পিউবিসের উর্দ্ধ প্রদেশে বর্তমান থাকে,

এবং যদি উভয় হস্ত দ্বারা (বাইম্যানুয়াল্) পরীক্ষায় জরায়ুর চতুর্দিকে কোন বিকৃতিবস্থা লক্ষিত না হয়, ও জরায়ুর সঞ্চলনশীলতার কোন ব্যতিক্রম না ঘটয়া থাকে, তাহা হইলে রক্তকৃচ্ছ জরায়-বীর নির্ণিতব্য।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে, ভ্রমহিলাদিগের সহসা যৌন-পরীক্ষায় প্রস্তাব করা নিতান্ত অমুচিত। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক না হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—
 R স্পিঃ ক্লোরোফর্মঃ ʒss, স্পিঃ গ্যামন্ঃ গ্যারোম্যাট্ঃ ʒss, লাইকর্ গ্যামন্ঃ গ্যাসেট্ঃ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্ মাত্রায় দুই আউন্স্ উষ্ণ জল সহযোগে মধ্য মধ্য সেবনীয়। সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ কটি-স্নান, বা সর্বপ-মিশ্রিত উষ্ণ জলে পাদ-নিমজ্জন ব্যবস্থেয়। অহিফেন বা মর্ফিয়া প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ; যদি যন্ত্রণাধিক্য বশতঃ এতৎপ্রয়োগ একান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে হাই-পোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিবে।

যদি কষ্ট অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে যৌন-পরীক্ষা দ্বারা দেখিবে গ্যার্মিফ্রেকশন্ বর্তমান আছে কি না; কত দূর ফ্রেকশনগ্ৰস্ত হইয়াছে; এবং ডিম্বাধার কত দূর প্রদাহগ্ৰস্ত হইয়াছে। গ্যার্মিফ্রেকশন্ লক্ষিত হইলে ইলিয়াক্ প্রদেশে ব্রিষ্টার, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, গ্লিসেরিন্ প্রাণ্ ও উষ্ণ ডুশ্ ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ পাল্‌ভ্ঃ গ্লাইসিরাইজী কোঃ বা মধ্যে মধ্যে পিচ্কারী প্রয়োগ করিবে। ক্লোরোসিস্গ্ৰস্ত রোগীকে ব্লডের বটিকা (ব্যবস্থা ৩১) ও ডিজিটেলিস, বায়ু-পরিবর্তন আদি উপযোগী। এ সকল উপায়ে উপকার না দর্শিলে সাউণ্ড্ বা বুজী বা জরায়ু-প্রসারক (ডাইলেটর্) ব্যবহার্য।

মেম্ব্রেনাস্ রক্তকৃচ্ছ লাইকর্ আর্সেনিক্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

এণ্ডোসার্ভাইটিস্ বা সার্ভিক্সের অবরোধ বর্তমান থাকিলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা আবশ্যক।

ডিম্বাশয় সম্যক্ পরিবর্তিত হইলে, অথচ জরায়ু পরিবর্তিত না হইলে বোটার অস্ত্র-চিকিৎসা উপযোগী। কেহ কেহ টেটের অস্ত্র-চিকিৎসা অমুমোদন করেন। এ সকল বিষয় এ স্থলে বর্ণনীয় নহে।

বাত বা গাউটের বশবর্তিতা থাকিলে গোয়েকাম্, কলচিকাম্ আদি প্রয়োজ্য।

ডাং গুবেট্ কষ্টরজঃ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন,—R আইয়োডো-ফর্ম্ঃ gr. ss, এক্টঃ বেলাডোনাঃ gr. ʒ, গ্যাসাফেটিড্ঃ gr. iss; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; ঋতুসময়ের এক সপ্তাহ পূর্বে এক এক বটিকা দিবসে ছয় বার বিধেয়। ডাং জর্ডান্ বলেন যে, মেম্ব্রেনাস্ ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে এক্ট্রাক্ট্ হাইড্রাষ্টিন্ বিশেষ ফলপ্রদ।

হঠাৎ বা সময়ে সময়ে কষ্টরজঃ উপস্থিত হইলে ও এতৎসহ জর বর্তমান থাকিলে এক মিনিম্ মাত্রায় টিং গ্যাকোনাইট্ প্রতি ঘণ্টায়, লাইকর্ গ্যামন্ঃ গ্যাসিটেট্ঃ অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর, টিং পাল্‌মেটোলা পাঁচ বিন্দু মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর, এবং সর্বপসংযুক্ত স্নান ব্যবস্থেয়। কখন কখন বেদনা-নিবারক ঔষধের প্রয়োজন হয়; তাহা হইলে কেহ কেহ অহিফেন বা ক্লোরাল বা উভয়কে একত্রে প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

ওভেরিয়ান্ ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে রক্তঃ স্বল্পপরিমাণ হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, নাক্স্ ভমিকা, কুইনাইন্ ও লৌহ উপযোগী। যদি যথেষ্ট পরিমাণ বা প্রচুর রক্তঃ-নিঃসরণ হয়, তাহা হইলে ব্রোমাইড্, এক্টঃ হাইড্রাষ্টিন্ ক্যানেডেন্সিস্ লিকুইড্ঃ (mx—xx), টিং ক্যানেবিস্ ইণ্ড্ঃ (mv), এবং জলের পিচ্কারী উপকারক।

যন্ত্রণা নিবারণার্থ বেলাডোনার সাপোজিটোরি (এক্টঃ gr. ʒ—ii) উপযোগী। ডাং ফার্নেঁ বেলাডোনা ও ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকার (প্রত্যেক gr. ʒ এক্টঃ) সাপোজিটোরি ঋতুকালের কয়েক দিবস পূর্বে হইতে প্রতি রাতে ও প্রাতে গুহমধ্যে প্রয়োগ অমুমোদন করেন।

টিউবাল্ ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে সম্পূর্ণ বিশ্রাম, ও সম্ভবতঃ নলী নির্গত করিয়া ফেলিবার নিমিত্ত অস্ত্র-চিকিৎসার আবশ্যক হইতে পারে ।

জরায়বীয় রক্তক্লেচ্ছ একষ্টঃ তাইবার্গাম্ ফ্রেনিঃ লিকুইঃ অর্ধ ড্রাম্ মাত্রায় চারি বণ্টা অন্তর ; একষ্টঃ আর্গট্ঃ লিকুইঃ $\text{m}v-x$; বাতের পূর্ক-ইতিহাস থাকিলে টিং ম্যাক্‌টরী রেসিমোনি $\text{m}x-xx$, পট্ঃ আইয়োডাইড্ঃ $\text{gr. v}-xv$; লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নিয়ী $\text{miii}-v$; ম্যাণ্টপাইরিন্ $\text{gr. iii}-v$ প্রয়োগ উপকারক । রক্তশলাবস্থায় ম্যাণ্টপাইরিন্ প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ । এতদ্ভিন্ন, এ রোগে সার্ভিস্ প্রসারণ, সার্ভিস্ বিভক্ত করণ, ও গ্যালভ্যানিজম্ দ্বারা উপকার হয় ।

রক্তক্লেচ্ছ রোগে ম্যাপিয়োল্ ($\text{mi}-vi$), উলট্‌কন্‌ল ($\text{gr. x}-xv$) প্রভৃতি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।

ভাল্‌ভার পীড়া সমূহ ।

—:0:—

ভগ-প্রদাহ ।

ভাল্‌ভাইটিস্ ।

নির্ব্যচন ।—ভাল্‌ভার তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ ।

ইহা বিবিধ প্রকারের হইতে পারে ;—ক্যাটারাল্, ফলিকিউলার, ফ্রেগমোনাস্, গ্যান্‌গ্লিনাস্, ম্যাক্‌থাস্, ইরিসিপেলেটাস্, বা ডিস্‌থিরিটিক্ । ভাল্‌ভার প্রদাহের প্রথমাবস্থায় ঘোনিদ্বার ও মূত্রনলী-মুখের চতুর্দিক্ আরতিম, ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয় । কখন কখন মৈথুনিক গ্রন্থি সকল অবরুদ্ধ হয়, এবং এক প্রকার ম্যাক্‌নি উৎপন্ন হইয়া থাকে ; বার্থোলিনির গ্রন্থিসমূহে প্রদাহ ও পুথোৎপত্তি হইয়া ফোটক নিশ্চিত হইতে পারে ; কখন কখন ভগের বৃহদোষ্ঠের লোমের মূলস্থ স্রাবশাস্ গ্রন্থি সকল বিকারগ্রস্ত হয় । পুরাতন প্রদাহে প্রচুর পরিমাণ ক্ষীরের স্রাব পুষ্পক রস নিঃসৃত হয় । গনোরিয়া-জনিত পুরাতন প্রদাহে ঘোনিরন্ধুর চতুর্দিকে কণ্ডিলোমেটা নিশ্চিত হইতে পারে ।

কারণ ।—ইহা সচরাচর ভেজাইনাইটিস্ রোগের পরবর্তী প্রকাশ পাইয়া থাকে, এবং মূত্র-নলী (ইউরিনারি ফিশ্যুলা) ও কার্সিনোমার সহবর্তী হয় । গ্রীষ্মকালে, বিশেষতঃ স্থলকার জীলোকদিগের, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব ও অধিকক্ষণ পরিশ্রম বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় । এ ভিন্ন, কখন কখন অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, প্রফাইটিস্ বশতঃ চুল্কানি ও বর্ষণ, বিশেষ জ্বর, বিগলিত বা মধুমুত্রের প্রস্রাব-জনিত উগ্রতা, আঘাত বা কৃমি বশতঃ এবং মৈথুন-দোষে ভগ প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে ।

অনেক স্থলে অপরিস্কারতা বশতঃ বা প্রস্রাবের উগ্রতা ও ষ্ট্রীমস্ ডায়েথিসিস্ বশতঃ এ রোগ জন্মে, ও প্রচুর ক্লেদ নিঃসৃত হয় ।

লক্ষণাদি ।—প্রদাহের প্রাথমিক অমুসারে প্রাদাহিক লক্ষণ ও চিহ্ন প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—রোগোৎপাদক কারণ দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে । স্থানিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সর্বপ্রধান চিকিৎসা । উষ্ণ জলে বা উষ্ণ বোম্বাসিক্ ম্যাসিড্ দ্রবে বারংবার ধোত ব্যবস্থা করিবে । বেদনানিবারণার্থ উষ্ণ মসিনার প্লট্‌শ্ ব্যবহের । বালিকাদিগকে মূত্রভাগকালে উষ্ণ জলমধ্যে বসাইয়া প্রস্রাব করিতে আদেশ দিবে ; ইহাতে প্রস্রাবের যন্ত্রণা হ্রাস হয় । প্রদাহ অধিক হইলে নিম্নলিখিত অবসাদক দ্রব প্রয়োজ্য,— $\frac{1}{2}$ টিং ওপিয়াই 3ss, মাধ্বাই ম্যাসিটেট্ঃ 3i, ম্যাকোঃ ad. ʒvi ;

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে। রোগ পুরাতন হইলে কাবলিক্ গ্যাসিড্ দ্রব (শতকরা ২ অংশ), বা কোন সঙ্কোচক দ্রব দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধোত ব্যবহ্যেয়। গ্যাসের ফোটিক হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। সাধারণ নিয়মাত্মসারে বিভিন্ন প্রকার ভগ-প্রদাহের চিকিৎসা করা যায়।

অত্যন্ত অধিক রস-নিঃসরণ এবং সাতিশয় বেদনা বর্তমান থাকিলে সঙ্কোচক দ্রব দ্বারা ধোত করিয়া সমভাগ বিস্মাথ্, ষ্টার্চ ও চক্ একত্র মিশ্রিত করতঃ স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

ভগ-কণ্ডুয়ন ।

ফ্রাইটাস্ ভাল্ভী ।

নির্ব্বাচন ।—সাতিশয় কণ্ডুয়ন উৎপাদনকারী বাহু জনেন্দ্রিয়ের উগ্রতায়ুক্ত অবস্থাকে ফ্রাইটাস্ ভাল্ভী বলে।

মন্স ভেনেরিসে বৃহৎ ভগোষ্ঠধয়ের উর্দ্ধ কোণে উগ্রতা বর্তমান থাকে,; ভেষ্টিবিউল্ ও যোনিরন্ধ্র এবং উর্দ্ধে তলপেট পর্যন্ত উগ্রতা বিস্তৃত হইতে পারে।

কারণ ।—কার্সিনোমার রস, লিউকেরিয়া আদির রস সংলগ্ন হইয়া উগ্রতা উৎপাদন কাঁতে পারে। মধুমেহ রোগে মূত্রস্থ শর্করার উগ্রতা বশতঃ মূত্রাশয়ের বা মূত্রগ্রন্থির বিবিধ রোগে কণ্ডুয়ন উৎপাদিত হয়। ইহা বালিকাদিগের ভাল্ভাইটিস্ রোগের সহবর্তী হইয়া থাকে; কখন কখন মলদ্বার হইতে তগে য়াক্কেরিজ্ ভামিকিউলারিস্ নামক স্ত্রবণ্ডবৎ ক্রিমি আসিয়া উগ্রতা উৎপাদন করে। অপর, মাসিক ঋতু, ঋতু আদি যে সকল কারণে ভগোষ্ঠ রক্তসংগ্রহগ্রস্ত হয়, এবং হার্পিজ্, একজিমা, পরাজপুষ্ট-কীট-জনিত বিবিধ প্রকার উগ্রতাজনক চর্ম-রোগ এই স্থানে প্রকাশ পাইলে ভগ-কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়।

লক্ষণ ।—উগ্রতা ও কণ্ডুয়ন অবিরাম হয় না, সময়ে সময়ে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে পদব্রজে ভ্রমণের পর, শয্যার উচ্চতা বশতঃ কণ্ডুয়ন আরম্ভ হয়; কখন কখন ঋতুকালের পূর্বে উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথমে সামান্য উগ্রতা কণ্ডুয়ন আরম্ভ হয়, পরে চুল্কাহিতে চুল্কাহিতে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। কণ্ডুয়নাধিক্য বশতঃ এবং চুল্কাহিবার নিমিত্ত রোগীকে লোকের সঙ্গ ভাগ করিতে হয়, এবং ক্রমে উহার দায়বীর্য অবসাদ ও বিমর্ষতা উপস্থিত হয়। কখন কখন রোগিণীকে হস্তমৈথুনে প্রবৃত্ত হইতে হয়, ও স্তবরাং তজ্জনিত বিবিধ দায়বীর্য লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা ।—রোগোৎপাদক কারণ নিরাকরণ চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য। পরাজপুষ্ট-কীট বর্তমান থাকিলে পারদের বা গন্ধকের মলম প্রয়োগ্য; যোনির বা সার্ভিক্সের ক্যাটার্ বর্তমান থাকিলে যোনিমধ্যে গ্যাসিটেট্ অব্ লেড্ সংযুক্ত গ্লিসেরিনে (এক আউন্সে এক ড্রাম্) তুলা ভিজাইয়া প্লাগরূপে প্রয়োগ করিলে উগ্রতাজনক ক্রন্দ-নির্গমন হ্রাস হয়। ওস্ত্রিন পথ্য ব্যবহ্যেয়; নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখন প্রয়োজন। সচরাচর বয়ঃস্রাবী লীলোকের গাউট ডায়েরিসিস্ সহযোগে ভগ-কণ্ডুয়ন বর্তমান থাকে; এ স্থলে লিথিয়া ওয়াটার্ উপযোগী। রোগ সামান্য হইলে বারংবার উচ্চ জল দ্বারা ভগপ্রদেশ ধোত করিয়া বোর্যাসিক্ অক্সিট্-মেন্ট বা বিস্মাথ্ প্রয়োগ যথেষ্ট। রোগ প্রবলতর হইলে দিবসে চারি পাঁচ বার উচ্চ ফট-ব্রান ও ডুশ্, পরে ভেষ্টিবিউলে আইয়োডোফর্ম্ ছড়াইয়া দিয়া বোরেরেট্ ডক্টম্-উল্ বাধিয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। প্রদাহ সহযোগে কণ্ডুয়ন বর্তমান থাকিলে নিয়মিত মলম উপযোগী,—R. গ্যাসিড্: কাবলিক্: ℥x—xx, লাইকর দ্বাধাই সাব্-

গ্যাসেট্‌: ৩i, ভেসেলিন্‌ ৩i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। কণ্ডুয়ন সহযোগে ক্ষত থাকিলে,—R আইয়োডোফর্ম্‌: gr. xxv xl, কোকেয়িন্‌: হাইড্রোক্লোর: ৩ss, ভেসেলিন্‌ ৩i; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ্য। কণ্ডুয়ন রোগে কোন কোন স্থলে,—R ক্লোরোফর্ম্‌ ৩ii, ওলি: গ্যামিগ্‌ডেল্‌: ৩ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, অথবা, R হাইড্রার্জ্‌: পারক্লোর: ৩ss, গ্যাকো: ৩vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। রোগ দুর্দম হইলে উগ্রতায়ুক্ত স্থানে উগ্র নাইটেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার্‌ দ্রব লাগাইয়া তত্পরি শীতল জলের পটি প্রয়োগ মহোপকারক। পরাঙ্গপৃষ্ঠ-কীট-জনিত পীড়ায় সমভাগ সাল্‌ফিউরাস্‌ গ্যাসিড্‌ ও গ্লিসেরিন্‌ দ্রবরূপে ব্যবহার্য। অনিদ্রা নিবারণার্থ্‌ টিং ক্যানেবিস্‌ ইণ্ড্‌: ℥x—xx, অথবা মর্ফিয়া ও ক্লোরাল্‌ বিধেয়।

ভাল্‌ভায় ইরাপ্‌শন ।

ভগের চতুর্দিকস্থ চর্ম্মে অত্যাশ্র স্থানের চর্ম্মের গ্ৰায় বিবিধ প্রকার চর্ম্ম-রোগ উপস্থিত হইতে পারে; যথা,—ইরিসিপেলাস্‌, এক্‌জিমা, প্রুগ্রাইগো, হার্পিজ্‌, গ্যাক্‌নি, ইত্যাদি।

ভাল্‌ভার টিউমর ।

ভগে বিবিধ প্রকার অর্কুদ হইতে দেখা যায়; যথা,—বার্থোলিনিয়ান্‌ গ্রন্থি সকলের সিষ্ট্‌, এলি-ফ্যান্টায়েসিস্‌ নিউরোমেটা, ফাইব্রোমা ও কার্সিনোমা। এতদ্ভিন্ন, পিউডেণ্ডাল্‌, হার্পিয়া, ভেরিক্‌ল্‌, হীমেটোমা ও রক্তশ্রাব উপস্থিত হইতে পারে। এ গ্রন্থে ইহাদের বিষয় বর্ণনীয় নহে।

যোনির (ভেজাইনা) পীড়া সমূহ ।

যোনি-প্রদাহ ।

ভেজাইনাইটিস্‌।

নির্ব্বাচন ।—যোনি-প্রাচীরের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহকে ভেজাইনাইটিস্‌ বলে।

ভেজাইনাইটিস্‌ রোগকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—সামান্য (সিম্প্‌ল্‌), বার্কিক্য-জনিত (সেনায়িল্‌), অঙ্কুরময় (গ্র্যানিউলার্‌)। এতদ্ভিন্ন, ডিফ্‌থিরিটিক্‌, ডিসেণ্টেরিক্‌, ইরিসি-পেলেটাস্‌, আদি প্রদাহ দ্বারা যোনি আক্রান্ত হইতে পারে; ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

কারণ ।—যোনি-প্রদাহ-উৎপাদক কারণ সকলের মধ্যে গনোরিয়া রোগের স্পর্শক্রমণ, জরায়ু-হইতে নিঃসৃত উগ্রতাসাধক রস সংলগন, যোনিমধ্যে উগ্র পিচ্‌কারী প্রয়োগ, বিবিধ প্রকারে আহত হওন, ও একত্বাশ্রমেটা সর্ক্সপ্রধান।

গনোরিয়া-জনিত যোনি-প্রদাহ ক্রীলোকের গনোরিয়া বর্ণনকালে উল্লিখিত হইয়াছে (৬৭৯ পৃষ্ঠা)।

গ্যাণোমেট্রাইটিস্‌, কার্সিনোমা, ভেসিকো-ভেজাইনাল্‌ ফিস্‌চুলা (যোনি ও মূত্রাশয়-মধ্য নালী) প্রভৃতির রস সংলগ্ন হইলে যোনিপ্রাচীরের শ্লেষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে। ঔষধাদির অযথা প্রয়োগ, রতিক্রিয়াধিক্য, এবং আঘাতাদি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণ ।—স্থানিক উগ্রতা-বোধ, জালা, বস্তি-তলদেশে (ফ্লোর) বেদনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, প্রস্রাবে জালা ও যন্ত্রণা, শ্লেষ্মা ও পুষ্যযুক্ত প্রচুর ক্লেদ-নিৰ্গমন প্রভৃতি প্রদাহের বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা ।—রোগ তরুণ হইলে রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে। দিবসে তিন চারি বার উষ্ণ জলের ডুশ্ বা পিচ্কারী ব্যবহ্যেয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া মর্কিয়া সাপোজিটোরি প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। রোগ পুরাতন হইলে বা তরুণাবস্থা গত হইলে পর সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য-মিশ্রিত পিচ্কারী বা ডুশ্ ব্যবহার্য্য; অনন্তর উত্তমরূপে যোনি শুষ্ক করিয়া লইয়া নাইটেট্ অব্ সিল্ভার্ ড্রব (১ আউন্সে ১ ড্রাম্) প্রয়োগ করিবে; পরে কার্বলিক্ গ্যাসিড্ সংযুক্ত তুলা সিসেরিনে ভিজাইয়া স্নাগরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এ রোগে বিবিধ ঔষধদ্রব্য পেসারীরূপে প্রয়োগ মহোপকারক; যথা,—গ্যাট্রোপিন (২ গ্রেণ্), মর্কিয়া (২ গ্রেণ্), বিস্মাথ্ অক্সাইড্ (১৫ গ্রেণ্), বোরাক্স (১৫ গ্রেণ্), জিঙ্ক্ অক্সাইড্ (১৫ গ্রেণ্), ট্যানিন্ (১০ গ্রেণ্), গ্যালাম্ (১৫ গ্রেণ্), গ্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ও ওপিয়াম্ (৫ গ্রেণ্) ইত্যাদি।

ভেজাইনিস্মাস্ ।

নিৰ্ব্বাচন ।—যোনিরন্ধ্রের চতুর্দিকস্থ পৈশিক স্ত্র স্ফলের বেদনায়ুক্ত প্রতিকলিত সঙ্কোচনকে ভেজাইনিস্মাস্ বলে।

কারণ ।—সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণে এ রোগ উৎপন্ন হয়,—ফসা জাভিকিউলারিসে কোন বেদনায়ুক্ত স্থান; অবিক্লিন্ন প্রদাহযুক্ত সতীচ্ছদ বা উগ্রতায়ুক্ত ক্যারাক্টিউলী মাটিকমিস্; ফোর্কেটিতে বা যোনিরন্ধ্রের চতুর্দিকে ফাট (ফিসার); সতীচ্ছদে ক্ষুদ্র ক্ষত; মলদ্বারে ফাট মূত্রনলীর ক্যারাক্টিউলী। এতদ্ভিন্ন, কোন কোন স্ত্রীলোকের মায়বীয় প্রকৃতি এত অধিক ও চৈতন্ত্য এত প্রবল যে, কোন স্থানিক উগ্রতা প্রাপ্তির কারণ অভাবেও ভেজাইনিস্মাস্ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ ।—পুরুষ সহবাসে বেদনা ও কষ্ট, এবং বন্ধাত্তা এ রোগের প্রধান লক্ষণ। কোন কোন স্থলে রোগিনী উদ্বেগ ও সাতিশয় চিন্তা যুক্ত হয় এবং কাহার কাহার বা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কখন কখন রোগের কোন স্থানিক কারণ প্রত্যক্ষ হয় না; কিন্তু যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিলে পেশীর প্রতিকলিত সঙ্কোচ অনুভূত হয়। কোন কোন স্থলে সেলিউলাইটিস্ বা ডিফ্‌থেরিয়া-নিৰ্গমন (প্রোল্যাপ্স্) আদি যোনি-ছাদের কোন পীড়া বশতঃ রতিসন্তোগে সাতিশয় কষ্ট ও যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পারে; রোগ নির্ণয়ার্থ এ বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

চিকিৎসা ।—প্রথমতঃ এই রোগোৎপাদক স্থানিক পীড়ার প্রতিকার আবশ্যক। মূত্রনলীর ক্যারাক্টিউলী বা উগ্রতায়ুক্ত ক্যারাক্টিউলী মাটিকমিস্ বর্তমান থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে; কোন কোন স্থলে সমুদয় সতীচ্ছদ সাবধানে কাটিয়া ফেলার প্রয়োজন হয়। মলদ্বারে উগ্রতায়ুক্ত ফিসার থাকিলে ছুরিকা দ্বারা ফিসারের তলদেশ বিভক্ত করিয়া দিবে, বা কট্যরি প্রয়োগ করিবে। উগ্রতা নিবারণার্থ ও ক্ষত শুষ্ক হওনার্থ আইয়োডোফর্ম্ চূর্ণ বা মলম উপযোগী।

রোগের কারণ দূরীকৃত হইবার পর যোনিমুখ প্রসারিত করণে চেষ্টা পাইবে। এতদ্বর্ষে প্রতি প্রাতে ও রাত্রে এক ঘণ্টা করিয়া যোনি-প্রসারক যন্ত্র (ডাইলেটর) ব্যবহার্য্য। এ চিকিৎসা নিফল বা অসুত্ হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা যোনিমুখ-প্রসারণ প্রয়োজন। আবশ্যকমতে বলকারক ঔষধাদি ব্যবহ্যেয়।

ভেজাইনার টিউমর সকল ।

যোনি-প্রাচীরে বিবিধ প্রকার অরুদ জন্মিয়া থাকে ; যথা,—সিষ্ট, ফাইব্রয়ড্ টিউমর, কার্চিনোমা ও সার্কোমা । ইহাদের বিশেষ বিবরণ এ গ্রন্থের বর্ণনীয় নহে ।

যোনির অবরোধ ।

গ্যাট্রিসিয়া ভেজাইনী ।

নির্বীচন ।—জননেক্সিয়-মার্গের কোন স্থানে অবরোধ হইয়া রজঃ ও নিঃসৃত স্লেথ্মা সংগৃহীত হইলে তাহাকে গ্যাট্রিসিয়া বলে। তিন স্থানে এই অবরোধ জন্মিতে পারে,—সতীচ্ছদ (হাইমেন), যোনি (ভেজাইনা), এবং জরায়ু-গ্রীবা (সার্ভিক্স্ ইউটেরাই) । গ্যাট্রিসিয়া অব্দি সার্ভিক্স্, জরায়ুর পীড়া সমূহ বর্ণকালে বিবৃত হইবে ।

নিদানতত্ত্ব ।—১। গ্যাট্রিসিয়া হাইমেনেলিস্ রোগে সতীচ্ছদের নির্মাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা স্থূলতর ও দৃঢ়তর হয় । ঝিল্লির এই অবস্থা জগৎ-জীবনে উৎপন্ন হইয়া থাকে । রজঃ দ্বারা যোনি প্রসারিত হইতে সতীচ্ছদ সম্মুখদিকে ঠেলিয়া আইসে । যোনিমধ্যে রজঃ যত সংগৃহীত হইতে থাকে, যোনি-গহ্বর তত প্রসারিত হয়, এমন কি, প্রায় সমস্ত বস্ত্রদেশ পুরিয়া থাকে । যদি যোনি-প্রাচীরের সংগৃহীত রক্তের সঞ্চয় হাস্ করা না হয়, তাহা হইলে সার্ভিক্স্ ক্রমে প্রসারণগ্রস্ত হয় ও বিদীর্ণ হইতে পারে । অনন্তর জরায়ু-গহ্বর সংগৃহীত রক্তে প্রসারিত হইতে পারে । অবশেষে ফেলোপিয়ান্ নলী, বিশেষতঃ ফিম্ব্রিয়েটেড্ অণ্ড, নিঃসৃত রক্ত দ্বারা প্রসারিত হইতে পারে । নলীর ফিম্ব্রিয়েটেড্ অণ্ড হইতে ক্রমশঃ রক্ত নিঃসৃত হইয়া স্থানিক অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারে ; এইরূপে কখন কখন হীমেটোসিল্ উৎপাদিত হয় ।

২। গ্যাট্রিসিয়া ভেজাইনেলিস্ রোগে, অবরোধের উৎকর্ষণে যোনি এত দূর প্রসারিত হইতে পারে যে, ইহা দ্বারা সমস্ত বস্ত্র-গহ্বর পুরিয়া যায়, মুত্রাশয় ও সরলান্ত্র নিপীড়িত হয়, এবং জরায়ুকে বস্ত্রের ত্রিমের উর্দ্ধে ঠেলিয়া তুলে । সচরাচর যোনির নিম্ন-তৃতীয়াংশে অবরোধ অবস্থিতি করিয়া থাকে । কখন কখন যোনিমার্গে একাধিক স্থানে গ্যাট্রিসিয়া বর্তমান থাকে ।

সংগৃহীত রজঃ পিঙ্কলাভ চকোলেট্-লোহিতবর্ণ ও রাব গুড়ের স্তায় ঘন ; ইহাতে সংযত রক্ত বর্তমান থাকে না ।

কারণ ।—গ্যাট্রিসিয়া আজন্ম বা অর্জিত হইতে পারে । সাধারণতঃ সতীচ্ছদের অচ্ছিন্না-বস্থা বশতঃ আজন্ম গ্যাট্রিসিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে । অর্জিত গ্যাট্রিসিয়া রোগ নিম্নলিখিত কারণে উৎপন্ন হয়,—প্রসবের পর যোনি-প্রাচীরে পচাক্ত, ও তদনন্তর ক্ষত গুল্ হইয়া সিক্যাট্রিক্স্ নির্মাণ ; টাইফাস্, আরক্ত জ্বর, বসন্ত আদি জনিত পচাক্ত, পরে তাহা গুল্ হওন ; আঘাতজনিত ক্ষতের সিক্যাট্রিক্স্ ; যোনি-প্রাচীরের মৈথ্রিক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইয়া যোনির সংলগ্ন গাত্রে পরস্পরে সংযোজন ।

লক্ষণ ।—আজন্ম গ্যাট্রিসিয়া রোগে যৌবনপ্রাপ্তির পূর্বে কোন লক্ষণ-প্রকাশ পায় না । যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত হইলেও যদি ঋতু আরম্ভ না হয়, তাহা হইলে, এবং বিবাহের পর পতি-সহবাসে ব্যাবাহত বর্তমান থাকিলে, অবরোধ আছে কি না-পরীক্ষা আবশ্যক ।

যৌবনাবস্থার রোগিণীর মাসিক-ঋতু-প্রবৃত্তি আদি উপস্থিত হয়, কিন্তু রজোনিঃসরণ হয় না । রজঃ-সংগ্রহ বশতঃ যোনি-স্থলী যেমন প্রসারিত হয়, প্রথমাবস্থায় কেবল মাসিক ঋতুকালে, পরে অপেক্ষাকৃত ঘন ঘন, বস্ত্রপ্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা অসহ্য হইয়া ; এতৎসঙ্গে দৈনিক বিকার বর্তমান

থাকে । প্রসারিত যোনির চাপে মলমূত্রত্যাগে কষ্ট উপস্থিত হইতে পারে । নিম্নোদর ক্ষীত হয় । চিকিৎসাধীন না হইলে পরিশেষে জরায়ু বা সার্ভিক্স্ বিদারণ বশতঃ, বা ফেলোপিয়ায় নলীতে রক্তসংগ্রহ বশতঃ, বা সেপ্টিক্ অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ বশতঃ মৃত্যু হইয়া থাকে । কখন কখন অবরোধক ঝিল্লি স্বতঃ বিচ্ছিন্ন হইয়া, বা উহাতে পচাক্ত উৎপন্ন হইয়া অবরোধ মুক্ত হয় ; কিন্তু পচাক্তের তাবিকল সচরাচর অমঙ্গলকর ।

চিকিৎসা ।—ঋতুর রক্ত নির্গত হইবার নিমিত্ত পথ মুক্ত করণ এ রোগের চিকিৎসা । সতীচ্ছদ অচ্ছিন্ন থাকিলে ঝিল্লি কাটিয়া সহজেই এ উদ্দেশ্য সাধিত হয়, কিন্তু যোনির য্যাট্‌সিয়ায় ইহা সহজ নহে, কারণ, একটি নূতন প্রণালী নির্মাণ করিয়া দিতে হয় । এইরূপ অন্ত্র-চালন্য দুই প্রকার বিপদের শূভাবনা ;—প্রথমতঃ, অতি মৃদু সংগৃহীত রক্তাদি নির্গত হইলে ফেলোপিয়ায় নলী বা জরায়ু-পরিবেষ্টক রক্তপ্রণালীময় য্যাড্‌হিশন্‌ সকল ছিন্ন হইতে পারে ; এ কারণ, দ্বিতীয়াধীয়ে আশ্রয় নির্গত করিয়া দিবে । দ্বিতীয়তঃ, অধিকাংশ স্থলে অস্ত্র-চিকিৎসার পর সেপ্টিমীয়া উৎপন্ন হয় ; বিশেষ সাবধানে পচননিবারক ঔষধ ব্যবহার করিলে, ও অস্ত্র-চিকিৎসার পর কার্বিক্‌ য্যাসিড্‌ দ্রব দ্বারা স্থলী দৌত করিলে এ বিপদ নিবারিত হয় ।

অচ্ছিন্ন সতীচ্ছদের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত রূপে অন্ত্র-চালনা করা যায় ;—দুইটি ঋতুকালে মধ্যবর্তী সময়ে একটি পরিষ্কার সুস্থ ট্রোকারে কার্বলিক্‌ তৈল মাখাইয়া তদ্বারা ছিদ্র করিয় সংগৃহীত দ্রব নির্গত করিয়া দিবে, পরে ছুরিকা দ্বারা পরস্পর অতিক্রমকারী দুইটি ফালা দিয়া এই ছিদ্র বাড়াইয়া দিবে ; অথবা, ফর্সেপ্‌ দ্বারা ঝিল্লি উঠাইয়া ধরিয়া একটি অণ্ডাকার অংশ কাটিয়া লইবে । পরে বিধিমত দৌত ও প্রাগ্‌ আদি ব্যবহার করিবে ।

যোনির য্যাট্‌সিয়ায় রোগিনীকে লিথটমি অবস্থানে শুয়াইয়া, মূত্রাশয় শূন্য করিবে ; পরে মূত্রাশয় মধ্যে একটি সাউণ্ড্‌ প্রবেশ করাইয়া মূত্রাশয় ও মূত্রনলী উর্দ্ধে তুলিয়া রাখিবে ; বাম তর্জনী গুহ্মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া, এই উভয়ের মধ্যস্থলে ছিদ্র করতঃ পথ করিয়া দিবে । অন্ত্র-চালনা সম্বন্ধে বিশেষ বর্ণন এ গ্রন্থের অন্তর্গত নহে ।

জরায়ু ও ডিম্বাশয় আদির পীড়া সমূহ ।

জরায়ু-গ্রীবার অবরোধ ।

য্যাট্‌সিয়া অব্‌ দি সার্ভিক্স্‌ ।

নির্ব্বাচন ।—জরায়ু-গ্রীবার প্রণালীর অবরোধ ।

কারণ ।—এ রোগ অজন্ম প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না । সচরাচর নিম্নলিখিত কারণে ইহা উৎপন্ন হয়,—প্রসবাস্তে পচাক্ত ও কৃত শুষ্ক হইয়া সিক্যাট্রিক্স্‌ নির্মাণ ; দাহক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগের পর বা অস্ত্র-চিকিৎসার পর সিক্যাট্রিক্স্‌ নির্মাণ ; সার্ভাইক্যাল্‌ ক্যাটার্‌ রোগে অঙ্কুর সকল সংযোজন (য্যাড্‌হিশন্‌) ।

এ রোগে অবরোধের উর্দ্ধে রক্তঃ সংগৃহীত হইয়া বিবিধ উৎপাত ও লক্ষণাদি উৎপাদন করিতে পারে । (য্যাট্‌সিয়া ভেজাইনী দেখ) ।

চিকিৎসা ।—সচরাচর সার্ভিক্সের মধ্য দিয়া সবলে সাউণ্ড্‌ প্রবেশ করাইলে অবরোধ মুক্ত হয় ; অন্ত্রথা ছুরিকা ব্যবহার প্রয়োজন । প্রথমে টিনেকিউলাম্‌ নামক বস্ত্র দ্বারা স্থির করিয়া ধরিয়া সার্ভিক্সের প্রণালী অনুসরণে একটি দীর্ঘ এক্সপ্লোরিঙ্গ্‌ নীডল্‌ নামক সূচী প্রবেশ করাইবে ; পরে

টেনোটোম্ স্থীত্ৰ খাত-মধ্য দিয়া চতুর্দিকে ছুরিকা প্রবিষ্ট করিবে। অনন্তর জরায়ু ধৌত করিয়া একটি কাচের নল পরাইয়া গ্রীবা-প্রণালী মুক্ত রাখিবে।

জরায়ু-গ্রীবার সঙ্কোচ বা সঙ্কীর্ণতা ।

টেনোসিস অব্দি সার্ভিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—জরায়ু-গ্রীবার রুতির সঙ্কোচন ।

সচরাচর জরায়ুর বাহ্য মুখ (অম্ এক্সটার্ণাম্) সঙ্কোচগ্রস্ত হয়। অম্ দেখিতে একটি ক্ষুদ্র পিনের ছায় হয়, এবং সঙ্কোচের উর্দ্ধাংশে প্রণালী প্রসারিত হয়।

কারণ ।—এ রোগ আভ্রম বা অর্জিত হইতে পারে। প্রসবান্তে ক্ষত হইলে তৎক্ষণ হইয়া, সার্ভিস্ ছেদনের পর, ও পুনঃ পুনঃ উগ্র দাহক ঔষধ প্রয়োগে, ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, ক্রমিক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইয়া সংলগ্ন হইয়া গেলে এতদ্ব্যপাদিত হইতে পারে।

লক্ষণ ।—কষ্টরজঃ বন্ধাতা ও রতিসন্তোগে যন্ত্রণা এ রোগের প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে এই সকল লক্ষণের সঙ্গে রক্তোদ্যমিক উপস্থিত হইয়া থাকে। এ রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পেলভিক্ পেরিটোনাইটিস্ বা ওভেরাইটিস্ উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা ।—প্রসারণ ও কাটিয়া দেওন এই দুইটি প্রণালীতে ইহার চিকিৎসা করা যায়। বুজী বা টেণ্ট দ্বারা ক্রমশঃ প্রসারণ, বা শূলট্‌জের বা মারিয়ন্‌ সিম্‌সের প্রসারক যন্ত্র (ডাইলেটর) দ্বারা প্রসারণ কার্য সাধিত হয়। কাটিতে হইলে সিম্‌সনের মেটোটোম্ বা কুচেনমিষ্টারের স্ক্রাস্ নামক কাঁচি-বিশেষ ব্যবহৃত হয়। এই সকল অস্ত্র-চালনার প্রণালী স্ত্রী-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থের বর্ণনীয়। অস্ত্র-চিকিৎসার পর পুনরায় সমুচিত না হয় এ নিমিত্ত বিশেষ চেষ্টা আবশ্যিক; এতদর্থে প্রত্যহ জরায়ুমধ্যে অশূলি প্রবেশ করাইবে, অথবা কাচের প্লাগ্ ব্যবস্থা করিবে।

গিট্রাইটিস্ বা জরায়ু-প্রদাহ ।

নির্ব্বাচন ।—জরায়ুর পেশীয় আবরণের প্রদাহকে গিট্রাইটিস্ বলে।

ইহা দুই প্রকার;—তরুণ ও পুরাতন।

১। তরুণ গিট্রাইটিস্ ।

লক্ষণ ।—জরায়ুপ্রদেশে বেদনা, চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়; উরুদেশ ও কটদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়; বস্ত্রদেশে ভার বোধ, মূত্রকুচ্ছ, এবং উদর-ক্ষীতি ও আত্মান আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর এই সকল স্থানিক লক্ষণ সহযোগে জ্বর, বিবমিষা, বমন, ও কখন কখন হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে ঈষৎ প্রলাপ, আলস্ত, ও নিদ্রাবেশ, সাতিশয় ক্ষীণতা ও উদরাময়াদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রথমে যোনি হইতে ক্লেদ নির্গত হইতে দেখা যায় না; কিন্তু দুই তিন দিবস পরে দুর্গন্ধযুক্ত স্লেয়া ও পূষ পূর্ণ, ও কখন কখন রক্ত-মিশ্রিত ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে। জরায়ু ঈষৎ বিবর্তিত, স্পর্শ করিলে বেদনায়ুক্ত হয়, এবং জরায়ু-গ্রীবায় রক্তবহা নাড়ীর স্পন্দন অল্পভূত হয়। জরায়ু-প্রদাহ বিবর্তিত, প্রদাহিত, শোথগ্রস্ত ও কোমল হয়; রোগ প্রবল হইলে ইহার টিস্থমধ্যে পুষ্ণোৎপত্তি হইয়া ফোটক উৎপন্ন হয়। বস্ত্রপ্রদেশস্থ কোষীয় তন্তু (পেলভিক্ সেলিউলার্ টিস্যু) মধ্যস্থ শিয়ার, এবং প্রশস্ত বন্ধনীর (ব্রড্-লিগামেন্ট্) ভাঁজে পূর পাওয়া যাইতে পারে।

কারণ।—প্রদাহের সাধারণ কারণই ইহার পূর্ববর্তী কারণ। শীতলতা বশতঃ রক্তাণিঃসরণের লঘুতা বা লোপ, স্ফোটক পিচ্কারী ব্যবহার, পুনঃ পুনঃ পুরুষ-সঙ্গ, অমেহ-জনিত প্রদাহের বিস্তার, বাহ্য আঘাত, পতন, প্রসবাদি ইহার উদ্দীপক কারণ।

চিকিৎসা।—রোগীকে শযায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম আদেশ করিবে। যদি রোগ প্রসবাস্তে সেপ্টিক-বিষ-জনিত হয় ও ক্রন্দ হর্গন্ধযুক্ত হয়, তাহা হইলে কার্বলিক গ্যাসিড্ আদি সংক্রমাপহ ঔষধের দ্রব দ্বারা জরায়ু ধোত করিবে, পিচ্কারী দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করিবে, বেদনা নিবারণার্থ মফিয়া সাপোজিটোরি ব্যবস্থা দিবে। উদরের নিম্ন প্রদেশে উষ্ণ সেক, টার্পেন্টাইন-সংযুক্ত সেক, উষ্ণ পুন্টিশ্ ব্যবস্থ্যয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ কুইনাইন ও সাল্ফোকার্বলেট বিশেষ উপযোগী। (পৃষ্ঠা ২২২ দেখ)।

অত্যাধিক কারণ জনিত মিট্রাইটিস্ রোগের চিকিৎসায় রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে। কটিদেশে কাপিজ্ বা ঘোনি প্রদেশে জলোকা প্রয়োগ দ্বারা দোহন ব্যবস্থা করিবে। ক্যালোমেল্, অহিফেন্, এবং পূর্ণমাত্রায় টার্টার অমেটিক্; উষ্ণ সেক, উষ্ণ কটি-স্নান, এবং সর্ষপের পুন্টিশ্ বা টার্পিন্ তৈলের সেক আদি দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন করিবে। স্নিগ্ধকারক পানীয় দ্বারা মূত্রকৃচ্ছ্ নিবারণ, ও মুহ্ লাবণিক বিরেচক বা এরও তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। রোগান্ত-দৌর্বল্যাবস্থায় উষ্ণ স্নান, হাইপোগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে আইয়োডিন্ প্রলেপ, জরায়ু-মুখে উষ্ণ ডুশ্, মিসেরিন্ ট্যাম্পন্ উপকারক।

২। পুরাতন মিট্রাইটিস্।

জরায়ুর পেরেকাইমেটাস্ প্রদাহকে পুরাতন মিট্রাইটিস্ বলে। এ রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় জরায়ুর ভিন্ন ভিন্ন নৈদানিক পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় জরায়ু বিবর্তিত, রক্তাধিক্যগ্রস্ত ও কোমল; শেবাবস্থায় দৃঢ়ীভূত, রক্তহীন ও কঠিন। পেরিটোনিয়াল্ আবরণ স্বাভাবিক বর্ণ, কিংবা স্থানে স্থানে উৎকৃষ্ট রক্ত দেখা যায়। জরায়ু সকলদিকে সমানরূপে বিবর্তিত।

জরায়ু ছেদন করিয়া পরীক্ষা করিলে টিস্ প্রথমাবস্থায় কোমল ও আরক্তিম; শেবাবস্থায় উপাতিবৎ ও ক্ষেতবর্ণ। জরায়ু-প্রাচীর অপেক্ষাকৃত স্থূল, জরায়ু-গহ্বর বর্জিতাকার। শেবাবস্থায় কনেক্টিভ্ টিস্ বৃদ্ধি পায় ও পেশীয় স্তরের পরিমাণ হ্রাস হয়।

কারণ।—১, জরায়ুমধ্যে ফুলের (প্লাসেন্টা) অংশ, ঝিল্লি বা সংযত রক্ত রহিয়া যাওন; ২, সার্ভিক্স্ বিদারণ; ৩, প্রসবাস্তে পেল্ভিক্ প্রদাহ; ৪, প্রসবের পর শীঘ্র শীঘ্র উঠা; ৫, দুগ্ধ-নিঃসরণ রোধ; ৬, পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব; ৭, জরায়ুর স্থানচ্যুতি; ৮, জরায়ু-মধ্যস্থ বা তল্লিকটস্থ টিউমর্ দ্বারা চাপ; ৯, এণ্ডোমেট্রাইটিস্; ১০, অধিক কষ্টিক্ প্রয়োগ, ইত্যাদি।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে প্রসবের পর হইতে রোগ আরম্ভ হয়। সচরাচর এরূপ দেখা যায় যে, পুরাতন মিট্রাইটিস্-গ্রস্তা রোগিণীর পুনঃ পুনঃ গর্ভপাত হইয়াছে। রোগিণী, স্মৃতিকাগৃহ ত্যাগের পর আর পূর্বের স্থায় বল পায় না; পৃষ্ঠদেশে ক্ষীণতা বোধ, কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠে বেদনা, বস্তিপ্রদেশে ভার বোধ হয়; এবং হস্ত পদে বলহীনতা বোধ হয়। লিউকোরিয়া, মেনো-রেজিয়া ও বন্ধ্যাতা উপস্থিত হয়। জরায়ু বিবর্তিত হয়, এবং জরায়ুমধ্যে সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইলে গহ্বরমধ্যে উহা ইতস্ততঃ সঞ্চরণ করে, ও ২½ ইঞ্চি অপেক্ষা অধিক প্রবিষ্ট হয়।

গর্ভাবস্থা ও ক্ষুদ্র ফাইব্রিড্ টিউমর্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিয়া লইবে।

চিকিৎসা।—বস্তিপ্রদেশীয় যন্ত্রের অপ্রবল রক্তসংগ্রহ হ্রাস করিবার চেষ্টা পাইবে। নিত্যন্ত আলস স্বভাব পরিত্যাগ। রোগিণীকে অধিকক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকিতে নিষেধ করিবে। বিশ্রাম প্রয়োজন; কিন্তু যাহাতে শরীরের পোষণে ব্যাঘাত জন্মে সেরূপ বিশ্রাম অপকারক; স্তব্রাং অন্ন

ব্যায়াম ও বিশ্রাম ব্যবস্থেয়। হজ্ পেসারী দ্বারা জরায়ু সংরক্ষিত (সাপোর্ট) করিলে উপকার দর্শে। শয়নের পূর্বে দশ মিনিট হইতে অর্ধ ঘণ্টা কাল ডুশ্ বা উষ্ণ বা শীতল জলের পিচকারী প্রয়োগ উপকারক। প্রত্যহ প্রাতে শীতল কটি-স্নান ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে; এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রসূ,—R. মাগ্: সালফ্: 3vi, কুইনাইনী সালফ্: gr. xxiv, স্যাসিড্: সালফ্: ডিল্: 3iii, টিং ক্যাপ্সিসাই 3i, জল ad. 3vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; ৪ ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। ক্রনিক্ মিট্রাইটিস্‌ রোগে ব্রোমাইড্ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ একত্রে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অল্পমোদিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন, ইলিয়াক্ প্রদেশে ও জরায়ু-মুখে আইয়োডিন্ আদি প্রভূপ্রভাঘাৎক ঔষধ প্রয়োগ, গ্লিসেরিন্ ট্যান্‌স্‌ উপকারক।

এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ ।

নির্ব্বাচন ।—জরায়ুর শৈল্পিক ঝিল্লির প্রদাহ। ইহা দুই প্রকার;—তরুণ ও পুরাতন।

তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ অতি বিরল; মাসিক ঋতুর সময় শৈল্পিক ঝিল্লির রক্তাবেগ (কঞ্জেশন্‌) প্রদাহে পরিণত হইতে পারে। এ ভিন্ন, রক্তস্রাবস্থায় অত্যন্ত শীতলতা লাগাইলে বা অধিক রক্ত-স্রোগ করিলে, এবং যোনিমধ্যস্থ শৈল্পিক ঝিল্লির প্রমেহ-জনিত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ উৎপন্ন হয়। অপর, এক্সট্রাভেমেটা, টাইফাস্‌, আরক্ত জ্বর, হাম ও বিস্‌টিকা রোগে, এবং ফফারাস্‌ দ্বারা বিধাক্ত হইলে, তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ উপস্থিত হইয়া থাকে; প্রসবান্ত-জরায়ু-প্রদাহে এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ বর্তমান থাকে।

পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ ।—কখন কখন তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ পুরাতন রোগে পরিণত হয়। সচরাচর নিম্নলিখিত কারণে এ রোগ উৎপন্ন হয়। গর্ভশ্রাবের বা প্রসরের পর, বিশেষতঃ যদি জরায়ু-গহ্বর সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক না হয়; মাসিক ঋতুর সময় ঠাণ্ডা লাগন; কোন কারণ বশতঃ রক্তো-নিঃসরণ অবরুদ্ধ হওন; জরায়ুর স্থানচ্যুতি; জরায়ু-গহ্বরে পলিপাস্‌ বা অল্প প্রকার টিউমর; সাউণ্ড্‌ বা টেন্ট্‌ প্রয়োগে অসাবধানতা বশতঃ জরায়ু আহত করণ; রতিক্রিয়াধিক্য; যোনি ও সার্ভিক্স্‌ হইতে সামান্য বা প্রমেহ-জনিত প্রদাহের বিস্তার। এতদ্ভিন্ন, স্ক্রফিউলা ও যক্ষ্মা রোগে এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ।—তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ রোগে, প্রদাহের প্রথরতা অমুখ্যায়ী জর, পৃষ্ঠদেশে ও নিম্নোদরপ্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয়। প্রথমাবস্থায় পরিস্কার জলবৎ ক্লেদ নির্গত হয়; পরে নিঃসৃত ক্লেদ ঘন ক্ষীরের ছায় ও পৃথক্কৃত হয়। কোন কোন স্থলে ঋতু স্থগিত হয়।

পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ রোগে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়,—লিউকোরিয়া; মেনো-রেক্সিয়া; ডিস্‌মেনোরিয়া; পৃষ্ঠের দিকে সাতিশয় ক্ষীণতা; কটিদেশে ও বস্ত্রপ্রদেশে বেদনা; পরিপাক-বৈলক্ষণ্য; স্নায়বীয় বিকার; বক্ষ্যতা; গর্ভপাত।

তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ রোগে তলপেট টিপিলে বেদনা লক্ষিত হয়। পরীক্ষা করিলে জানা যাইবে যে, সার্ভিক্স্‌ স্ফীত, অস্‌ প্রসারিত, ও শৈল্পিক ঝিল্লি উঠিয়া যাওয়ার, স্পর্শ করিলে মথমলের আয়। স্পেকিউলাম্‌ দ্বারা যায় যে, যোনি রক্তাবেগগ্রস্ত, অসের চতুর্দর্শ স্থানে স্থানে ক্যাটার্‌-গ্রস্ত এবং ফলিকলস্‌ বিবর্তিত ও কখন কখন পুষ্পপূর্ণ; জরায়ু-মুখ হইতে ক্লেদ নির্গত হইতে দেখা যায়। এ রোগে সাউণ্ড্‌ প্রয়োগ নিষিদ্ধ, কারণ প্রয়োগ করিতে সাতিশয় বেদনা ও কখন কখন রক্তস্রাব উপস্থিত হয়।

পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ রোগে পেরিটোনাইটিস্‌, সেলিউলাইটিস্‌ বা ওভেরাইটিস্‌ উপস্থিত না হইলে, চাপিলে বেদনা বর্তমান থাকে না। জরায়ু বিবর্তিত ও কোমল। সাউণ্ড্‌ প্রবেশ

করাইলে উহা ২৪ ইঞ্চের অধিক প্রবিষ্ট হয় ; সাউণ্ড বাহির করিয়া আনিলে, উহাতে প্রায়ই রক্তের দাগ লাগে। শৈল্পিক বিস্তারিত রক্ততা বশতঃ কোন কোন স্থলে সাউণ্ড প্রবেশ করান দুঃসাধ্য হয়। অনেক স্থলে সাউণ্ড জরায়ুর ফাণ্ডাস্কে স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত হয়। জরায়ু-মুখ দিয়া ক্লেদ নির্গত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—তক্ষণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্ রোগে শয্যায় বিশ্রাম, উদরে উষ্ণ সেক, এবং অত্যন্ত বেদনা থাকিলে অহিফেন ব্যবহৃত হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে ক্যাষ্টর অয়িল ঈষৎসহ সাবান-জলের সহিত মিশাইয়া পিচ্কারী দ্বারা সরলান্ত পরিষ্কার করিবে ও প্রয়োজন হইলে বিরেকক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। রক্তস্রাব থাকিলে আর্গট প্রয়োজ্য।

পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটিস্ রোগে লাবণিক মুহূ বিরেকক ঔষধ দ্বারা নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে; গ্যালোজ ও অয়রন্ বটিকা উপকারক। শ্রায়ু-বিধান ও পরিপাক-বিধান উন্নত করণার্থ কুইনাইন, লৌহ ও স্ট্রিক্‌নিয়াঘটিত প্রয়োগরূপ ব্যবহার্য। স্থানিক প্রয়োগের নিমিত্ত নাইট্রিক্‌ গ্যালিসিড, নাইট্রেট অফ সিল্ভার ও আইয়োডিন্ ব্যবহৃত হয়। এ ভিন্ন, জরায়ু-গহ্বর প্রসারিত হইলে ও এণ্ডোমেট্রিয়াম্ রক্ত হইলে কিউরেট্ নামক অস্ত্র ব্যবহার করা যায়।

জরায়ু-মুখে ও জরায়ু-গ্রীবার ক্ষত ।

ইহা দ্বিবিধ ;—(১) সামান্য ক্ষত ; (২) করোডিজ্ বা ক্ষয়কর ক্ষত ।

১। সামান্য ক্ষত ।

লক্ষণ—জরায়বীয় স্বেতপ্রদর কখন কখন রক্তমিশ্রিত দেখা যায় ; জরায়ু-মুখে স্থচীবিদ্ধন-বৎ তীক্ষ্ণ বা দপদপানি বেদনা ; মূত্রাশয়ের সাতিশয় উগ্রতা, ভারবোধ আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। বিরচনকালে, উপবিষ্টাবস্থায়, ও রতিক্রিয়ায় বেদনা বৃদ্ধি পায়। শতু আরস্তের অনতিপূর্বে বেদনা অধিক হয়, এবং পরে ক্ষণকালের নিমিত্ত বেদনার উপশম হইয়া থাকে। রক্তোনিঃসরণ অধিক হয়।

জরায়ু-মুখ অধঃ-আগত হয়, ক্ষীত হয়, ও স্পর্শ করিলে বেদনায়ুক্ত হয়। শৈল্পিক আবরণের নিম্নে স্পর্শ করিলে কঠিন, বেদনায়ুক্ত, গ্রন্থির তন্তু অনুভূত হয়। জরায়ু-গ্রীবা বিবর্তিত, রক্ত-সংগ্রহ-বিশিষ্ট ও ক্ষতযুক্ত হয়। ক্ষত অবনত ও শূন্য অঙ্গুরযুক্ত ; রোগ পুরাতন হইলে অঙ্গুর সকল রক্তবর্ণ, ও ক্ষতের চতুর্দিক্ স্থূল হয়।

চিকিৎসা।—ইহার দৈহিক চিকিৎসা জরায়ু-গ্রীবার প্রদাহের চিকিৎসার অনুরূপ। জিহ্বের পিচ্কারী ও নাইট্রেট অব সিল্ভার পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ইহার স্থানিক চিকিৎসা। জরায়ু-গ্রীবা রোগিণীর হস্তগোচরাধীন হইলে আঙ্গুয়েন্টাম্ হাইড্রোজাইরাই নাইট্রেটস্ প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে।

২। করোডিজ্ ক্ষত ।

লক্ষণ।—কতিপক্ষে ক্ষীণতা ও বেদনা ; বস্তিপ্রদেশে অসুখ ও বেদনা, কখন কখন জ্বালা বা কর্তনের ভায়ে বেদনা ; প্রথমতঃ স্বেতপ্রদর, পরে হরিষ্রণ তরল ক্লেদ নির্গত হয়, কখন কখন রক্তমিশ্রিত থাকে। ক্রমে ক্ষত বিস্তৃত হইলে সাতিশয় রক্তস্রাব আদি উপস্থিত হয়। অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে বেদনা অনুভব হয় না, কেবল অল্প যন্ত্রণা অনুভূত হয়। ক্ষত-স্থান স্পর্শ করিলে কোমল বোধ হয়। আক্রান্ত স্থান ক্রমশঃ ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব বশতঃ রোগিণী রক্তাক্ততা-রোগ-গ্রস্ত ও সাতিশয় দুর্বল হয় ; এবং রোগ দমিত না হইলে দুর্বলতা বশতঃ রোগিণীর মৃত্যু হয়।

ক্যান্সার-জনিত ক্ষত হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহার ক্ষত দৃঢ়ীভূতিপ্রাপ্ত হয় না, চাপিলে প্রবল বেদনা বোধ হয় না, বস্তিদেশে তীক্ষ্ণ বেদনার অস্তিত্ব না থাকে না, জরায়ুর সকলন-ব্যাঘাত

হয় না। ক্যান্সার রোগে জরায়ু নির্দিষ্ট-স্থান-চ্যুত হয় না ও গতিহীন হয়, এবং নিকটবর্তী স্থান কঠিন ও দৃঢ় হয়। ইহাতে ক্যান্সারের রক্তাক্ততা ও ক্ষীণতা লক্ষিত হয় না। প্রথমাবস্থায় রোগিণী চিকিৎসাধীন না হইলে মৃত্যুই এক প্রকার স্থিরনিশ্চিত।

চিকিৎসা।—সঙ্কোচক, বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগিণীর স্বাস্থ্যোন্নতি করিবে। ক্ষয় হওন স্থগিত করণার্থ কাষ্টিক প্রয়োগ করিবে; যথা,—নাইট্রিক্ গ্যাসিড্, গ্যাসিড্ নাইট্রেট্ অব্ মার্কাসি, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার প্রকৃত কটরি বা দগ্ধ করণ। দগ্ধাংশ উঠিয়া গেলে আরোগ্যোন্মুখ ও গ্র্যানুলেশন্-স্বত-যুক্ত না হইলে পুনরায় কাষ্টিক বিধেয়। যোনিমধ্যে সময়ে সময়ে সঙ্কোচক দ্রবের পিচ্কারী বিধান করিবে।

জরায়ুর ক্যান্সার ।

ইহা দুই প্রকার;—(১) মেডুলারি : (২) এপিথিলিয়োমা ।

১। মেডুলারি ক্যান্সার ।

লক্ষণ।—বস্ত্রপ্রদেশে পর্যায়শীল তীক্ষ্ণ স্নায়ুশূলের ছায় গভীর বেদনা, সময়ে সময়ে বেদনার আতিশয্য লক্ষিত হয়। মলত্যাগ, মূত্রত্যাগ, রজোনিঃসরণ, পুরুষ-সঙ্গম আদি বশতঃ বেদনা উদ্দীপিত হয়। ক্রমশঃ বেদনার পর্যায় বৃদ্ধি পায়, ও উহা অধিক কাল স্থায়ী হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় রজোবদিক রোগ উপস্থিত হয়। বস্ত্রমধ্যে পূর্ণতা ও ভার বোধ হয়। জরায়ু-গ্রীবা বিবর্দ্ধিত ও কঠিন অনুভূত হয়; চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়; জরায়ু-বর্দ্ধিত হয় ও ইহার সঞ্চলন লোপ হয়। জরায়ু-মুখ ও গ্রীবা ক্ষীত, কঠিন ও ঈষৎ রক্তবর্ণ হয়। দৃঢ়ীভূত টিস্যুতে ক্ষত আরম্ভ হয়। হরিদ্বর্ণ, তরল, দুর্গন্ধময়, কচিং রক্তচিহ্নযুক্ত ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে, এবং সময়ে সময়ে রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। বিবর্দ্ধিত জরায়ু-গ্রীবা কোমল হয়, জরায়ু-গর্ভবর-মধ্যে সহজে অঙ্গুলি প্রবেশ করান যায়, জরায়ু-প্রাচীর কোমল ও স্থানে স্থানে গ্রন্থিল অনুমিত হয়। জরায়ু-মূল এক্ষণে কঠিন বেঠনমধ্যে দৃঢ়রূপে স্থিত লক্ষিত হয়। ক্ষত ও ধ্বংস ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে এবং মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র আদি আক্রমণ করে। এই উভয় গহবরের প্রাচীর বিনষ্ট হয়, এবং ইহাদের আশ্রয় জরায়বীয় ক্লেদের সহিত মিশ্রিত হইয়া যোনিমধ্যে মুক্ত হয়। পাকাশয়ের বিকার জন্মে; উদরে আহার স্থায়ী হয় না। রোগিণীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়; যাতনা, বেদনা, ও ক্লেদ-নির্গমনাধিকা বশতঃ রোগিণী ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া জীবনত্যাগ করে।

রোগ-নির্ণয়।—সময়ে সময়ে রক্তস্রাব; দুর্গন্ধময় জলবৎ ক্লেদ নির্গমন; সপর্ধ্যায়, গভীর, তীক্ষ্ণ বেদনা; জরায়ু-মুখ ও গ্রীবার কঠিন বিবর্দ্ধন; ফাণ্ডাসের স্থিরতা; এবং শরীরের শীর্ণতা আদি দ্বারা ক্যান্সার রোগ নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা।—স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে; লৌহবতিত ঔষধ, আইয়োডাইড্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, বলকারক ফাণ্ট্-সহযোগে ব্যবস্থা করিবে। হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্ সহযোগে ক্ষার, উচ্চলং অবস্থায় প্রয়োগ করিলে পাকাশয়ের উগ্রতা ও বেদনার লাঘব হয়। সহ্য হইলে কডলিভার তৈল বিধান করিবে। বলবিধানার্থ স্মৃতা ও পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়। স্তন্যনিবারণার্থ ও নিদ্রাকরণার্থ অহিফেন ব্যবস্থেয়। উষ্ণ জল ও ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ দ্রব বা পারক্সাস্যান্টে অব্ পটাশ্ মিশ্রিত করিয়া যোনির অভ্যন্তর ধৌত করিবে। রক্তস্রাব নিবারণার্থ আর্গট্, ও বিবিধ স্থানিক সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। পীড়াজনিত বিবিধ লক্ষণ উপশমিত করিবার চেষ্টা পাইবে। প্রকৃত রোগ দূরীকরণার্থ নানা প্রকার অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়; সে সকল বিষয় এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে।

২। এপিথিমিয়োমা ।

লক্ষণ ।—যোনি হইতে অধিক পরিমাণে জলবৎ, কখন কখন রক্তমিশ্রিত রস নিঃসৃত হয় ; পরে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ঈষৎ রক্তবর্ণ রক্তস্রাব হইতে থাকে । এই রক্তস্রাব বিবিধ কারণ বশতঃ উপস্থিত হয় ;—রতিক্রিয়া, মলত্যাগকালে অধিক কুহন, বা রক্তসংগ্রহ ও উগ্রতাৰ অন্ত্য সাক্ষাৎ কারণ । জরায়ু-মুখে অসম, চৈতন্যবিহীন, লোমশ নির্মাণ অমুতৃত হয় ; নাড়িলে চাড়িলে রক্ত নিঃসৃত হয় । ইহা সত্ত্বর বর্ধিত হইতে থাকে, ক্রমশঃ টিউমর দ্বারা যোনি পরিপূরিত হয় । টিউমর নিরাকরণ করিলে শীঘ্রই পুনঃ নির্মিত হয় । রোগিণী ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া প্রাণত্যাগ করে ।

লক্ষণ দৃষ্টে এ রোগ নির্ণয় অতি সহজ ।

চিকিৎসা ।—সঙ্কোচক দৌহৃদিত ঔষধ ধাতব অম্ল সহযোগে ব্যবস্থা করিবে । টিউমর ও টিউমর-সংলগ্ন জরায়ু-মুখ নিরাকরণ করিবে ; এবং পরে উগ্র নাইট্রিক্‌ গ্যাসিদ্ বা কট্যারি প্রয়োগ করিয়া সঙ্কোচক পিচ্কারী বিধান করিবে ।

জরায়ুর ফাইব্রস্ টিউমর ।

জরায়ুর ফাইব্রস্ টিউমর তিন প্রকারে প্রকাশ পায় ;—

১। জরায়ুর পেশীয় প্রাচীরমধ্যে টিউমর জন্মে ।

২। জরায়ুর পেশীয় প্রাচীরমধ্যে পৃথক্‌ ফাইব্রস্ বা ফাইব্রো-কটিলেজিনাস্ পিণ্ড সকল উৎপন্ন হইয়া ক্রমশঃ বহির্গত হইতে থাকে ।

৩। জরায়ুর বাহ্য প্রদেশে বা অভ্যন্তরে বোটার ঞায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিডাক্স্ বর্ধন নির্মিত হয় ।

প্রথমোক্ত দুই প্রকার টিউমর বৃহদবয়স প্রাপ্ত হয়, ও জরায়ু হইতে বহির্গত হইয়া পড়ে, স্বাভাবিক নির্মাণ সকলের বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, জরায়ু-গহ্বর বর্ধিত হয়, এবং টিউমর তোল করিলে কখন কখন ১৫ পঁচিশ সেরেরও অধিক হইতে দেখা যায় । ইহারা শ্বেতবর্ণ ফাইব্রস্ টিস্সু বা ফাইব্রো-কটিলেজিনাস্ পদার্থে নির্মিত এবং ইহাদের মধ্যে রক্ত-সঞ্চলন অতি অল্প লক্ষিত হয় । কাটিলেজিনাস্ টিস্সু অস্থিতে পরিণত হয় ; এ কারণ ইহারা অস্থির ঞায় দৃঢ় হইয়া থাকে । ইহারা শ্বেত-ধূসরবর্ণ ; ছেদন করিলে মধ্যস্থলে চক্রবৎ সংশ্লিষ্ট বা পৃথক্‌ শ্বেত স্ত্রীয় টিস্সুর বন্ধনী দৃষ্ট হয় । প্রথম প্রকার টিউমর জরায়ুর টিস্সুর সহিত সংলগ্ন ; দ্বিতীয় প্রকার টিউমর পৃথক্‌ পৃথক্‌ এরিয়োলার আচ্ছাদনে বেষ্টিত । সচরাচর জরায়ু-মধ্যে একাধিক টিউমর জন্মে । টিউমর অস্ত্রাবরণ-গহ্বরে গমনোন্মুখ হইলে অস্ত্রাবরণ দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে, এবং জরায়ুর অন্তর্দিকে গমনোন্মুখ হইলে শ্লৈষ্মিক ঞিল্লি দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে । কখন কখন এই সকল টিউমর-অভ্যন্তরে সিষ্ট্ বা অপ্রকৃত-জান্তব-পদার্থ-পূর্ণ ফোটক নির্মিত হয় ।

এই উভয়বিধ টিউমরের লক্ষণ প্রায় একই রূপ । প্রথমাবস্থায় ইহাদিগের লক্ষণ সকল অপ্রকাশ থাকে । টিউমর অতিশয় বর্ধিতাকার প্রাপ্ত হইলে রোগিণী গর্ভবতী বা উদরীগ্রস্ত হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হয় । গুহ বা স্ত্রাশয় টিউমর দ্বারা চাপিত হইলে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগে ও প্রস্রাবত্যাগে ইচ্ছা হয়, এবং মলত্যাগ ও প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট হয় । কচিং রজোনিঃসরণ-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মে । প্রায়ই রজোনিঃসরণ অসাময়িক ও অত্যন্ত অধিক হয়, এবং কখন কখন কষ্টরজঃ উপস্থিত হয় । জরায়ুর মুখ ও গ্রীবা স্পর্শ করিলে স্বাভাবিক বোধ হয়, কিন্তু জরায়ু-গ্রীবার উপরে চতুর্দিকে কঠিন, গোলাকার, বস্ত্রদেশপরিপূর্ণ টিউমর অনুভব করা যায় । অপর হস্ত দ্বারা উদরের নিম্নপ্রদেশে বৃহৎ, কঠিন, নোড়িউলার পিণ্ড অনুভূত হয়, ও যোনিমধ্যস্থ অঙ্গুলির দিকে টিউমর চাপিলে, পিণ্ড সেই দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে । জরায়বীয় শাউণ্ড্ কখন এক দিকে, কখন অন্য দিকে, জরায়ু-গহ্বর মধ্যে বহুদূর

গমনাগমন করে; ইহাতে প্রমাণিত হয় যে, জরায়বীয় গহ্বর সাতিশয় বিবর্দ্ধিত হইয়াছে। টিউমর নিকটস্থ ওদরীয় যন্ত্রে বা রক্ত-প্রণালীতে চাপিয়া পড়িয়া উহাদের বিকার না জন্মাইলে স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না।

তৃতীয় প্রকার জরায়ুর অভ্যন্তর-সংলগ্ন পিডাক্টিউলেটেড্ ফাইব্রস্ টিউমরে লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবল হয়। শ্বেতপ্রদর ও রক্তশ্রাব এত অধিক হয় যে, জীবন-রক্ষার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। প্রথমে রক্তোনিঃসরণ কাল-বিলম্বিত হয়, পরে নিঃসরণ অত্যন্ত অধিক হয়। ইতিমধ্যে প্রবল শ্বেত-প্রদর উপস্থিত হয়। অতঃপর রক্তশ্রাবের অনিয়ম জন্মে, অনবরত প্রভূত রক্ত-রস-মিশ্রিত ক্রেন্দ নির্গত হইতে থাকে, এবং রোগিণী যোনি দ্বারা কিছু নির্গত হইতেছে এরূপ অনুভব করে। পরীক্ষা করিলে জরায়ু বিস্তৃত ও নিম্ন-আগত বোধ হয়, এবং রক্তমধ্যে অস্বুনি-প্রেবেশ করাইলে শক্ত গোলাকার বর্দ্ধন অনুভূত হয়। জরায়ুমধ্যে সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে জরায়ু-গহ্বরের বিবর্দ্ধন জ্ঞাত হওয়া যায়। ফাণ্ডাসের ব্যতিক্রম হইলে জরায়ু-গহ্বরের হ্রাস লক্ষিত হয়। জরায়ু-গ্রীবার প্রণালী সঙ্কুচিত হইলে টিউমরের অস্তিত্ব নির্ণয়ার্থ স্পঞ্জ্ টেস্ট্ প্রবেশ করাইয়া গ্রীবা প্রসারিত করিবে।

চিকিৎসা।—প্রথম প্রকার টিউমরের দৈহিক চিকিৎসা প্রয়োজন। টিউমর হ্রাস করণার্থ ও ইহার বর্দ্ধন দমন করণার্থ ক্লোরাইড্ অব্ ক্যাল্‌সিয়াম্, আইয়োডাইড্ বা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগী।

দ্বিতীয় প্রকার টিউমরের চিকিৎসায় কেহ কেহ অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা টিউমর দূরীকরণের অমুমতি দেন। টিউমর অপনি খসিয়া গেলে জরায়ু-গহ্বর হইতে নিরাকরণার্থ আর্গট্ প্রয়োগ এবং জরায়ুর মুখ ও গ্রীবা প্রসারিত করিবে।

তৃতীয় প্রকার রোগে টিউমর দূরীকরণ করিবে। জরায়ু-মুখ প্রসারিত করিয়া চিম্‌টা (ফোর্সপ্‌) দ্বারা টিউমর বাহির করিয়া আনিবে ও টিউমরের বৃন্তে লিগেচার্ বন্ধন করিবে। স্নাক্রেজার্ অস্ত্র দ্বারা বা অতীক্ষ কাঁচির দ্বারা টিউমর কর্তন করিয়া দূর করিবে। বন্ধন দ্বারা চিকিৎসা করিলে অনেক সময়ে টিউমর পচিয়া পুষ্ক জর উৎপাদন করে,—ও রোগিনীর জীবনের বিশেষ আশঙ্কা হয়।

পেল্ভিক হীমেটোসিল্ ।

ইহাকে জরায়ুস্থ, পশ্চাদ্‌জরায়ুস্থ, বা বাহ্যজরায়ুস্থ হীমেটোসিল্‌ কহে। ঋতুকালে জননেন্দ্রিয়-বস্ত্রে প্রবল উত্তেজনা উপস্থিত হয়; এই সময় ওভেরির রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরাপ্রণালী বা ফেলো-পিয়ান্‌ নলীর কিম্ব্রিয়েটেড্‌ অস্ত্‌ সকল ছিন্ন হইয়া অস্ত্রাবরণের গহ্বরমধ্যে প্রচুর পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হয়। ২০।৩০ বৎসর বয়ঃক্রম কালে, অর্থাৎ যে সময়ে জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল হয়, এই ঘটনা অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—সচরাচর সহসা রক্তঃস্রব হইয়া উদরপ্রদেশে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনা সময়ে সময়ে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; উদরের নিম্নপ্রদেশ চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়, মল বা মূত্র ত্যাগে কষ্ট ও বেদনা বোধ হয়; প্রায় উরু আকৃষ্ণনে বা নোয়াইতে বেদনা অনুভব হয়; উদরপ্রদেশের পূর্ণতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। বস্ত্রপ্রদেশীয় টিউমরের অবয়ব ও স্থানের অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। সচরাচর যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর ঠেলিয়া উঠে, এবং জরায়ুকে সম্মুখে ঝুঁকাইয়া দেয়। স্পর্শ করিলে দৃঢ় ও কঠিন বোধ হয়। এতৎসহযোগে জর প্রকাশ পায়। আরোগ্যোন্মুখ হইলে ক্রমশঃ জর ও বেদনার উপশম হয়, এবং রক্ত আচুষিত হইতে আরম্ভ হয়। এ সময়ে মল ও মূত্র-ত্যাগে কষ্ট হয়; বস্ত্রপ্রদেশে ভার ও প্রসবের ঝায় বেদনা বোধ হয়, এবং চলিতে অত্যন্ত কষ্ট

৭ বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন রক্ত-নিঃসরণ হেতু বস্ত্র-প্রদাহ হয়, সংযত রক্ত কোষাবৃত ও পুষে পরিণত হইতে পারে। ফোটক ঘোনিমধ্যে, গুহে, মূত্রাশয়ে, অন্ত্রমধ্যে বা অন্ত্র-বরণ-গহ্বরে ফাটিয়া পৃথ নির্গত হয়।

চিকিৎসা।—বস্তিতে রক্তস্রাব আশঙ্কা হইলে, রক্তাধিকাংশ ব্যক্তির বাহ্য হইতে রক্ত-মোক্ষণ দ্বারা ১৫ হইতে ২০ আউন্স পর্য্যন্ত রক্ত বাহির করিয়া দিবে। রোগীর এত দূর দোহন অসম্ভব হইলে গুহ প্রদেশের চতুর্দিকে ৫৬টি জলোকা প্রয়োগ করিবে। পূর্ণমাত্রায় অহিফেন প্রয়োগের পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী;—R. গ্যাসিড্: সালফিউরিক্ ডিল্: ℥i, ম্যাগ্-নিসি: সালফেটস্ gr. c (১০০), টিংচার্ ডিজিটেলিস্ ℥xv, ইনফিউজাম্ রোজী গ্যাসিডী ℥i, একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধান করিবে।

রক্তস্রাব হইলে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে; উদরপ্রদেশে বরফ-স্থলী, এবং হাইপোডার্মিকরূপে আর্গটিন প্রয়োগ উপযোগী। রোগীকে কোল্যাম্প প্রাপ্ত হইলে হাইপোডার্মিক-রূপে সালফিউরিক্ ইথার প্রয়োগ করিবে।

আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ অভ্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং পারদ ও আইয়োডিন্ ঘর্ষণ দ্বারা রক্ত-টিউমর-শোষণ সূক্ষম হয়। ঋতু-ক্রিয়া স্থানিয়মে রাখিবার নিমিত্ত বিশেষ চেষ্টা পাইবে, এবং পারদ-ঘটিত বিরেকচ দ্বারা প্রতি ঋতুকালের পূর্বে রক্ত-সঞ্চালনাধিক্য লাঘব করিবে।

জরায়ুর স্থানভ্রংশ।

জরায়ু অন্ততঃ তিন প্রকারে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে;—১, জরায়ুর ভিন্ন ভিন্ন অংশ সকলের পরস্পর সম্বন্ধে অবস্থান পরিবর্তিত হইতে পারে; ২, জরায়ু উহার অমুপ্রস্থ অক্ষ-রেখা বেঠেন করিয়া আবর্তিত হইতে পারে; এবং ৩, সমগ্র জরায়ু স্থান-চ্যুত হইতে পারে।

১। জরায়ুর দেহ (বডি) ও গ্রীবা (সার্ভিক্স্) পরস্পরের যে অবস্থান-সম্বন্ধ তাহার পরিবর্তন হইলে তাহাকে জরায়ুর ফ্লেক্শন্ বা আনমন বলে; ইহাতে জরায়ুর দীর্ঘ অক্ষ-রেখার বক্রতার অর্থাৎ জরায়বীয় প্রণালীর গতির পরিবর্তন হয়।

২। কাল্পনিক অমুপ্রস্থ অক্ষ-রেখা বেঠেনে জরায়ু ঘূর্ণিত হইলে তাহাকে জরায়ুর ভার্শন্ বা আবর্তন বলে।

৩। সমগ্র জরায়ু অস্থানচ্যুত হইলে তাহাকে অবস্থান-(পোজিশন্)-বৈলক্ষণ্য বলে; যথা,—পশ্চাদবস্থান বা রিট্রোভার্ন, ইত্যাদি।

স্বাভাবিক অবস্থায় জরায়ু সম্মুখাবনত, সম্মুখাবর্তিত ও সম্মুখাবস্থিত। এই স্বাভাবিক অবস্থার বিভিন্ন প্রকার বৈচিত্র্য ঘটিতে পারে।

(ক) জরায়ুর ফ্লেক্শন্ বা আনমন সম্বন্ধে তিন প্রকার পরিবর্তন হইতে পারে। জরায়ু-গ্রীবার গতি ঠিক থাকিয়া, জরায়বীয় অক্ষ-রেখা সম্মুখাবনত (গ্যান্টিফ্লেক্শন্ড্) হইতে পারে, ও তল্লিবন্ধন স্বাভাবিক বক্রতা বৃদ্ধি পায়; কখন কখন ইহা পশ্চাদবস্থানের (রিট্রো-পোজিশন্) সহবর্তী হয়। সম্মুখাবর্তনের (গ্যান্টিভার্ন) ভায়ে ইহাতে অক্ষ-রেখা সরল রেখায় থাকিতে পারে। অপর, জরায়বীয় অক্ষ-রেখা পশ্চাদবনত (রিট্রোফ্লেক্শন্ড্) হইতে পারে; ইহা সচরাচর পশ্চাদা-বর্তনের (রিট্রোভার্ন) সহবর্তী হয়।

(খ) অমুপ্রস্থ অক্ষ-রেখা বেঠেন করিয়া জরায়ুর দুই প্রকার আবর্তন (ভার্ন) হইতে পারে,—সম্মুখাবর্তন ও পশ্চাদাবর্তন। জরায়ুর স্বাভাবিক সম্মুখাবর্তন বৃদ্ধি পাইতে পারে, কিন্তু ইহা বিরল। পশ্চাদাবর্তন (রিট্রোভার্ন) সচরাচর দেখা যায়, এবং পশ্চাদবননের সঙ্গে ইহা স্তম্ভ

বর্তমান থাকে। এতদভিন্ন, জরায়ুর দেহ (বডি) বস্তিগহ্বরের এক দিকে আকৃষ্ট হইতে পারে, এবং জরায়ু-গ্রীবা বিপরীত-গতি হয়; ইহাকে পার্শ্বাবর্তন (ল্যাটারি-ভার্ন) বলে। স্বভাবতঃ জরায়ু দক্ষিণ দিকে কিঞ্চিৎ পার্শ্বাবর্তিত (ল্যাটারি-ভার্টেড)।

(গ) উর্দ্ধ, নিম্ন, পশ্চাৎ অভিমুখে বা পার্শ্বদিকে জরায়ুর অবস্থান (পোজিশন্) পরিবর্তন বা সমগ্র জরায়ুর স্থানচ্যুতি হইতে পারে। গর্ভ বশতঃ বা জরায়ুমধ্যে বৃহদাকার অর্কুদ বশতঃ জরায়ু উর্দ্ধদিকে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। জরায়ু-নির্গমন (প্রোল্যাপসাস্ ইউটেরাই) রোগে জরায়ু নিম্ন-দিকে স্থানচ্যুত হয়। সঞ্চাপ বশতঃ, বা শুষ্ক ক্ষত-চিহ্নের (সিক্যাটিক্স্) আকৃষ্টন আদি জনিত টান বশতঃ, পশ্চাদভিমুখে বা পার্শ্বদিকে জরায়ুর অবস্থান পরিবর্তিত হইতে পারে।

পূর্বোক্ত বর্ণনা হইতে নিম্নলিখিত সার তথ্য স্মরণ রাখা প্রয়োজন;—১, জরায়ুর স্বাভাবিক বক্রতার বৃদ্ধি হইলে, তাহাকে সম্মুখানমন বা ম্যাটিফেকশন্ বলে। ২, জরায়ুর স্বাভাবিক কোণ কমিয়া গিয়া গ্রীবাংশ (সার্ভিক্স্) আর পশ্চাদিকে ঠেলিয়া দিয়া জরায়ুকে সরলীভূত করিলে তাহাকে সম্মুখাবর্তন বা ম্যাটিভার্ন বলে। ৩, জরায়ু পশ্চাদগতি হইলে তাহাকে পশ্চাদবর্তন বা রিট্রোভার্ন বলে। ৪, জরায়ু পশ্চাদবর্তিত, স্বাভাবিক কোন বৈলক্ষণ্য-বিহীন, ফাণ্ডাস্ সম্মুখাভিমুখ না হইয়া পশ্চাদিকে রুকীভূত; ইহা পশ্চাদাবর্তন-সহবর্তী পশ্চাদানমন। সমগ্র জরায়ু স্থান-ভ্রষ্ট হইতে পারে।

ম্যাটিফেকশন্ বা সম্মুখানমন।—ইহা দুই প্রকার;—১, আজন্ম; ও ২, অর্জিত।

১। আজন্ম সম্মুখানমন।—ইহা পরিবর্তনের স্তম্ভ বশতঃ উৎপন্ন হয়। জরায়ু স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষুদ্রাকার, অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত, জরায়ু-গ্রীবা ক্ষুদ্র ও শুণ্ডাকার, জরায়ু-মুখ হৃদী-ছিদ্রের ত্রায় ভগ-অভিমুখ অর্থাৎ নিম্ন ও সম্মুখ অভিমুখ। রোগিনী সচরাচর সম্যক পরিবর্তিত হয় না, ক্লোরো-সিসগ্রস্ত ও তুর্কল।

২। অর্জিত সম্মুখানমন।—ইহা ইউটেরো-সেক্রাল বন্ধনী সকলের প্রদাহ ও খর্বীভূতি বশতঃ জন্মে। কঠিন মল নির্গমন-কালে বেদনা, এবং তরল মল নির্গমন-কালে কুস্থনাধিক্য উপস্থিত হয়; পুরুষ-সহবাসে বেদনা হয়; জরায়ু উর্দ্ধ ও পশ্চাৎ দিকে সেক্রামের গহ্বর-অভিমুখে আকৃষ্ট হয়; জরায়ু-গ্রীবা স্বাভাবিক অপেক্ষা উর্দ্ধে সংস্থিত, এবং স্বাভাবিক অবস্থানে আনিতে গেলে বেদনা উপস্থিত হয়। সরলান্ন দিয়া পরীক্ষা করিতে ইউটেরো-সেক্রাল বন্ধনী সকলে চাপ পড়িলে বেদনা অম্লভূত হয়। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বন্ধনী সকল হ্রাসগ্রস্ত হয়, ও জরায়ু নিম্নাবনত হয়।

লক্ষণ। কষ্টরজঃ, বন্ধাতা, শ্বেতপ্রদর ও রজোহৃদিক এ রোগের প্রধান লক্ষণ। রজঃশ্রাব আরম্ভ হইলে, ও যে পর্য্যন্ত না শ্রাব বন্ধ হয় সে পর্য্যন্ত প্রসব-বেদনার ত্রায় বেদনা বর্তমান থাকে, ও ঋতুর রক্ত সংযত হয়। পুরুষের শুক্র উর্দ্ধাভিমুখে জরায়ুমধ্যে প্রবেশ-রোধ বশতঃই হউক, বা ডিম্বাশয় বা ফেলোপিয়ান্ নলীর সহবর্তী প্রদাহ-জনিত আবন্ধন বশতঃই হউক, সন্তানোৎপাদনের ক্ষমতা থাকে না। এ রোগে সচরাচর পুরুষ-সহবাসে যথেষ্ট যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া থাকে। এতদ্বিন্ন, সচরাচর প্রদর বর্তমান থাকে; এবং কখন কখন, বিশেষতঃ জরায়ুর বিবর্জন বা এণ্ডোমেট্রাইটিস্ বর্তমান থাকিলে, রজোহৃদিক লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—পেলভিক প্রদাহ বর্তমান থাকিলে প্রথমে তচিকিৎসা আবশ্যক। ক্ষত-চিহ্ন (সিক্যাটিক্স্) জনিত বন্ধনী দ্বারা জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইলে, ম্যাসাজ্ বা হস্তচালনা দ্বারা এই সকল বন্ধনী বিস্তৃত করিবার চেষ্টা করা যায়। দক্ষিণ হস্তের দুইটি অঙ্গুলি পশ্চাৎ ফণ্ডিসে জরায়ু-গ্রীবায় পশ্চাতে, এবং হস্ত বাহ্য হইতে সেক্রামের গহ্বরমধ্যে একপে চাপিতে হইবে যে, ফাণ্ডাস্ ইউটেরাইর পশ্চাতে গমন করে, পরে উভয় হস্তের মধ্যে জরায়ুকে এক প্রকারে চালনা করিবে যে,

উহাকে পিউরিস্ সন্নিহিত স্থানে যায় ও সংযোগকারী বন্ধনী বিস্তৃত হয়। এতৎসঙ্গে যোনি-
দুশ্ণ ব্যবহার্য। এই প্রক্রিয়া সপ্তাহান্তে পুনঃ প্রয়োজ্য। প্রদাহ উপস্থিত হইলে ইহা বন্ধ করিবে।
এতদ্বিন্ন, বিবিধ প্রকার অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বিত হয়; যথা,—সাইণ্ড্ বা ঠেইন্ প্রয়োগ, ও বিভিন্ন
প্রকারে সার্ভিক্স কর্তন। এ সকল বিষয় এ গ্রন্থের আলোচনা নহে।

অনেক স্থলে সার্কারিক চিকিৎসার প্রয়োজন। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। রোগিনী নীরক্তাবস্থা-
গ্রস্ত হইলে যথেষ্ট পুষ্টিকর পথা, লোহ, আর্সেনিক্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, কডলিভার অরিন্ প্রয়োগ প্রয়োজন।
রজোহ্রতা বর্তমান থাকিলে রজঃপ্রকাশের পাঁচ দিবস পূর্ব হইতে এক বা দুই গ্রেণ্ মাত্রায় বটিকা-
কারে ম্যান্‌জানিজ্ বিন্‌অক্সাইড্ দিবসে তিন বার ব্যবহেয়। রজোহ্রিকের চিকিৎসার্থ দশ পনর
মিনিম্ মাত্রায় স্কুয়িড্ এক্‌স্ট্রাক্ট্ অব্‌ হাইড্রাষ্টিস্ আহারান্তে প্রয়োজ্য। বেদনা নিবারণার্থ উষ্ণ জলের
স্থলী প্রয়োগ, উষ্ণ সেক, দশ গ্রেণ্ মাত্রায় ফেনাসেটিন্ উপকারক।

র্যাটিভার্শন্ বা সম্মুখাবর্তন।—ইহাতে জরায়ুর অক্ষ-রেখা সরল হয় স্বাভাবিক
সম্মুখ-বক্রতা হ্রাস হয়, এবং জরায়ু-গ্রীবা পশ্চাদভিমুখ হয়। জরায়ু সচরাচর বিবর্তিত ও উহার
বিধান দৃঢ়তর হয়। এই অবস্থায় জরায়ু সঞ্চালনশীল হইতে পারে, বা আবদ্ধ ও সঞ্চালনবিহীন
হইতে পারে। যদি সঞ্চালনশীল হয়, তাহা হইলে মূত্রাশয়ের প্রসারিতাবস্থা অনুসারে জরায়ুর অব-
স্থানের বিভিন্নতা হয়; যদি জরায়ু নিবিষ্ট ও সঞ্চালনবিহীন হয়, তাহা হইলে মূত্রাশয় যেমন প্রসারিত
হয় আবদ্ধ জরায়ু দ্বারা উহার উপর চাপ পড়ে ও প্রস্রাব সম্বন্ধীয় লক্ষণ উৎপাদন করে।

সাব্‌ইন্‌ভোলিউশন্ সার্ভিক্সের ল্যাসারেশন্, এবং পেলভিক্ প্রদাহের অস্ত্রান্ত যে সকল
কারণে পুরাতন মেট্রাইটিস্ উৎপাদিত হয়, তৎসমুদয় কারণ বশতঃ র্যাটিভার্শন্ উৎপন্ন হয়।
(পুরাতন মেট্রাইটিস্ দেখ)।

লক্ষণ।—সচরাচর পুরাতন জরায়বীয় ও পেলভিক্ প্রদাহের স্থানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।
কোন কোন স্থলে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা রোগিনীর চলৎ-শক্তির লোপ হয়। সরলাস্ত্রের উপর চাপ
বশতঃ কোষ্ঠ্যাগ্রে যন্ত্রণা ও ব্যাঘাত ঘটে; মূত্রাশয়ে ফাণ্ডাসের চাপ শিবন্ধন পুনঃ পুনঃ মূত্র-
ত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়; এবং যোনি-প্রণালীর পশ্চাৎ-প্রাচীর সার্ভিক্সের চাপে ক্ষত ও ক্যাটারগ্রস্ত
হইতে পারে। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পরিপাক-যন্ত্র ও স্নায়ুবিধান বিকারগ্রস্ত হইতে পারে।
জরায়ু বিবর্তিত ও সঞ্চালনশীল হইলে উহার ভার বশতঃ এবং রোগিনীর অঙ্গ-সঞ্চালনে উহার স্থানচ্যুতি
বশতঃ অসুখ বোধ হইয়া থাকে।

যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা করিলে জরায়ু-গ্রীবা পশ্চাদভিমুখ অম্লভূত হয়; জরায়ু-
মুখ সেক্রামের গহবরাভিমুখ। সম্মুখ ফর্নিজ্ দিয়া জরায়ুর বডি স্পষ্ট অনুভূত হয়; এবং সম্মুখ
ফর্নিজ্ ও জরায়ুর সংযোগ-স্থল পর্যন্ত অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিলে জরায়ুর স্বাভাবিক সম্মুখ-বক্রতা স্পষ্ট
অনুভূত হয় না। সমগ্র জরায়ু বিবর্তিত ও দৃঢ় হয়। যথাবিধি দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে সম্মুখ
ফর্নিজে ফাণ্ডাস্ ইউটেরাই অনুভব করা যায়।

চিকিৎসা।—এণ্ডোমেট্রাইটিস্, মেট্রাইটিস্, সেন্সুলাইটিস্ আদি বর্তমান থাকিলে প্রথমে তৎ-
চিকিৎসা প্রয়োজন। পশ্চাৎ ফর্নিজে উত্তমরূপে মিসেরিনের প্রাণ্ দ্বারা জরায়ু সংরক্ষণ করিবে।
জরায়ু সংরক্ষণার্থ রুড্ বা স্যালবার্ট্ স্মিথের যোনি-পেসারি উপযোগী।

রিট্রোভার্শন্ বা পশ্চাদাবর্তন।—স্বভাবতঃ মূত্রাশয় পূর্ণ প্রসারিত হইলে জরায়ুর
পশ্চাদাবর্তন সংঘটিত হয়, কিন্তু এই পশ্চাদাবর্তন ক্ষণস্থায়ী, মূত্রাশয় শূন্য হইলে ইহা তিরোহিত
হয়। নিম্নলিখিত অবস্থায় পশ্চাদাবর্তন রোগ লক্ষিত হইয়া থাকে;—১, স্থিতিকাবস্থার প্রথম
কয়েক দিবস জরায়ু পশ্চাদাবর্তিত, অন্ততঃ পশ্চাদবর্তিত থাকে; রোগিনী শয়িত অবস্থায় থাকিলে
ভার বশতঃ ও সংযোগ সকলের শিথিলতা বশতঃ জরায়ু এই অবস্থানগত হয়। ২, জরায়ুর

প্রোগ্রাণ্ডাস্ রোগে জরায়ু-অবতরণ-কালে উহার অক্ষ-রেখার পরিবর্তন বশতঃ পশ্চাদাবর্তন ঘটয়া থাকে। ৬, পশ্চাদানমন (রিট্রোফ্লেকশন্) হইতে হইলে পশ্চাদাবর্তন উৎপাদিত হয়; পশ্চাদাবর্তন সংঘটিত হইয়া পরে জরায়ু পশ্চাদিকে অবনত হয়। ৪, পুরাতন অস্ত্রাবরণ-প্রদাহে (পেরিটোনাইটিস) ডাংলাসের পাউচ বিলুপ্ত হইয়া, বা ক্ষত-চিহ্ন-জনিত ব্যাণ্ড্ সকল দ্বারা জরায়ু পশ্চাদিকে আকৃষ্ট হইয়া স্থায়ী পশ্চাদাবর্তন উৎপাদিত করে।

পশ্চাদাবর্তন নিম্নলিখিত কারণে উৎপন্ন হয়;—সহসা কুহ্নাধিক্য; প্রবল আঘাত; স্মৃতিকাবহায় যদি জরায়ু স্বাভাবিক আকারে ও অবস্থানে প্রত্যাবর্তন না করে; এবং জরায়ুর পশ্চাদংশে প্রদাহ বশতঃ সংযোগ বা ক্ষত-চিহ্ন-জনিত বন্ধনী।

লক্ষণ।—এই অবস্থার লক্ষণ সকল জরায়ুর পশ্চাদানমনের লক্ষণ সকলের অনুরূপ; তদবিবরণ পরে বর্ণিত হইতেছে। ইহা স্মৃতিকাবহায় উৎপন্ন হইলে প্রসবের দুই তিন সপ্তাহ পরে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব কখন কখন প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, অথবা রোগিণী দাঁড়াইলে বা চলিলে ফিরিলে প্রত্যহ অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

যৌন-পরীক্ষায় বস্তি-গহ্বর-মধ্যে নিম্নতর অংশে সার্ভিক্স্ অমুভূত হয়, অস্ নিম্ন ও সম্মুখ অভিমুখ। পশ্চাৎ ফর্নিজ্ দিয়া যোনির উর্দ্ধে স্থিত সার্ভিক্সের অংশ অঙ্গুলি-স্পৃষ্ট হয়, ফাণ্ডাস্ পর্য্যন্ত স্পর্শ করা যাইতে পারে; ইহার পশ্চাৎপ্রদেশ সরল, আনমনজনিত কোণ বর্তমান থাকে না। উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে সম্মুখ ফর্নিজে দুই হস্ত পরস্পর অমুভূত হয়, হস্তদ্বয়-ব্যবধানে যৌন-প্রাচীর ও উদর-প্রাচীর ভিন্ন অথ কিছুই প্রতীত হয় না। জরায়ুর বডি নির্ণয় করিতে হইলে, সার্ভিক্সের সম্মুখে এক অঙ্গুলি ও অপর হস্ত উদরের উপরে স্থাপন করিয়া জরায়ুকে উর্দ্ধে উদর-প্রাচীরের দিকে উত্তোলন করিবে; ইহাতে উদরের উপর স্থাপিত করতলে জরায়ুর বডির সম্মুখ প্রদেশের সঞ্চালন অমুভূত হইবে; এ ভিন্ন, যৌনিমধ্যে তর্জ্জনী দ্বারা সার্ভিক্স্ সম্মুখদিকে ঠেলিয়া দিলে পশ্চাৎ ফর্নিজ্ দিয়া জরায়ুর বডি মধ্যমাঙ্গুলি-স্পৃষ্ট হয়। সরলাঙ্গুমাধ্যে অঙ্গুলি দিয়া পরীক্ষা করিলে টিউমর অমুভূত হয়। সাউণ্ড্ ব্যবহার দ্বারা রোগনির্ণয়ে সহায়তা হয় (সাউণ্ড্-ব্যবহার-প্রণালী দেখ)।

চিকিৎসা।—বর্তমান প্রদাহ, দূরীকরণ; জরায়ু সংযমন (যার্ভিশন্) দ্বারা আবদ্ধ না হইলে উহাকে স্বস্থানে সংস্থাপন; পেসারি দ্বারা জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থানে সংস্থাপন। যার্ভিশন্ বর্তমান থাকিলে পেসারি দ্বারা পশ্চাদাবর্তিত জরায়ুকে সংরক্ষণ।

রিট্রোফ্লেকশন্ বা পশ্চাদানমন।—জরায়ুর এই অবস্থা উহার পশ্চাদাবর্তনের সহবর্তী হয়; ফলতঃ ইহা পশ্চাদাবর্তন ও পশ্চাদানমনের সম্মিলন। ইহাতে জরায়ু-গ্রীবা নিম্ন ও সম্মুখ অভিমুখ বা স্পষ্টতঃ নিম্ন অভিমুখ। সহজে জরায়ু-গ্রীবা স্পর্শ করা যায়; কারণ এ রোগে ইহা পিউবিস্-সন্ধিকটে স্থিত, এবং সমগ্র জরায়ু বস্তি-গহ্বর-মধ্যে নিম্নাগত। অস্ প্রসারিত। সচরাচর অক্টোপিয়াম্ বা জরায়ু-ওঠ-উল্টান এবং জরায়ু-গ্রীবার ক্যাটার্ বর্তমান থাকে। কখন কখন পশ্চাৎ-ওঠ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়।

জরায়ু আনত হইয়া বাকিয়া যায়, ডাংলাসের পাউচে ফাণ্ডাস্ অবস্থিতি করে। যদি জরায়ু-প্রাচীরের অবস্থা-বিশেষ বশতঃ আনমনের (ফ্লেকশন্) কোন প্রতিরোধ না হয়, তাহা হইলে উদর-ভ্যন্তরীয় চাপ বশতঃ ফাণ্ডাস্ ক্রমশঃ নিম্নাগত হইয়া ডাংলাসের পাউচের তলদেশে অবস্থিতি করে। জরায়ুর আকার বিবর্দ্ধিত হয়, এবং উহার গহ্বর আড়াই ইঞ্চির অধিক হয়; ইহার স্নায়িক ঝিল্লি পুরাতন ক্যাটার্গ্রস্ত। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, রক্ত-প্রণালী সকল প্রসারিত, সংযোজক-তন্তু বৃদ্ধিপ্রাপ্ত; এবং যে স্থলে জরায়ু বজ্রীভূত হয় তথায় রক্ত-প্রণালী সকল সঞ্চাপিত ও তন্তু সকল ভ্রাস (ম্যাট্রিকি) গ্রস্ত। ডিম্বাশয় (ওভেরি) নিম্নাগত, বিবর্দ্ধিত, ও চাপিলে বেদনায়ুক্ত।

এ রোগ প্রধানতঃ স্তম্ভিকাবস্থায়, বিশেষতঃ যাহারা একাধিক সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহাদের, উপস্থিত হইয়া থাকে। এ অবস্থায় জরায়ু বিবর্জিত ও ভারী, ইহার প্রাচীর কোমল, লিগামেন্ট সকল শিথিল, বস্তির ফ্রোরের তন্তু সকল প্রসব বশতঃ অনতিপূর্বে প্রসারিত হওয়ার এখনও দুর্বল ; স্তূতরাং সহজে জরায়ুর পশ্চাদানমন উৎপাদিত হয়। প্রসবের পর রোগী সত্তর গাত্রোথান করিলে, মূত্রাশয় প্রস্রাবে প্রসারিত হইলে, অথবা কুস্থন, পাদবিক্ষেপে অসাবধানতা, প্রভৃতি কারণে এ রোগ উদ্দীপিত হয়।

লক্ষণ।—সচরাচর পৃষ্ঠদেশে ক্ষীণতা বোধ হয় ; কোন কোন স্থলে প্রকৃত বেদনা অনুভূত হয়, অঙ্গ-সঞ্চালনে ও ঋতুকালে বেদনা বৃদ্ধি পায়। পুরাতন পেলভিক্ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ সচরাচর বর্তমান থাকে ; বস্তি প্রদেশে ভার ও অসুখ বোধ হয়। মলতাগকালে বেদনা ও কুস্থনা-ধিক্য বর্তমান থাকে। শৈল্পিক মিল্লির পুরাতন প্রদাহ বশতঃ শ্বেতপ্রদর (লিউকোরিয়া) প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে প্রবল রক্তকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। রক্তের আধিক্য এ রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। সার্ভিক্সের অবস্থান-পরিবর্তন, শ্লেষ্মা-নিঃসরণাধিক্য, ফেলোপিয়্যান্ নলীর অবরোধ, ডিম্বা-শয়ের স্থানভ্রংশ ইত্যাদি কারণে বক্ষাতা উপস্থিত হয়, স্তূতরাং জরায়ু যথা-স্থানে সংস্থাপিত করিলেই যে বক্ষাতা আরোগ্য হইবে তাহার নিশ্চয়তা নাই ; আবার গর্ভদগ্ধার হইলেও গর্ভপাতের আশঙ্কা আছে।

যৌন-পরীক্ষায় সার্ভিক্স বস্তি-গহবরের নিম্নাংশে অনুভূত হয় ; অস্পষ্ট নিম্নাভিমুখ। পশ্চাৎ ফর্নিজে একটি কঠিন গোল ক্ষীতি অনুভূত হয় ; ইহা সার্ভিক্সের সহিত অবিচ্ছিন্ন, কেবল একটি সীতা বা গুত্ব দ্বারা পৃথগভূত। সার্ভিক্সে তর্জ্জনী এবং জরায়ুর বডিতে মধ্যাঙ্গুলি স্থাপন করিয়া সার্ভিক্স নাড়িলে দেখিবে যে, বডিও সঞ্চালিত হইতেছে। দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় যৌনিমধ্যস্থ অঙ্গুলি সম্মুখ ফর্নিজে স্থাপন করিবে, বাহ্য হস্তে উদর-প্রাচীর চাপিয়া যৌনিমধ্যস্থ অঙ্গুলি অনুভব করিবে ; ইহাতে লক্ষ্য করিবে যে, উভয় হস্ত কেবল বোনি-প্রাচীর ও উদর-প্রাচীর দ্বারা ব্যবহৃত, স্তূতরাং ফাণ্ডাস্ সম্মুখদিকে অবস্থিত নহে। অনন্তর যৌনিমধ্যস্থ মধ্যমাঙ্গুলি সার্ভিক্সের পশ্চাৎস্থিত গুভে, ও তর্জ্জনী সার্ভিক্সের সম্মুখে স্থাপন করিয়া যত দূর সম্ভব জরায়ুকে উত্তোলিত করিবে ; এক্ষণে বাহ্য হস্ত দ্বারা উদর-প্রাচীর চাপিলে জরায়ুর উর্দ্ধপ্রদেশ পশ্চাদ্বিকে বক্রীভূত অনুভূত হইবে। সরলায়মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা করিলে ফাণ্ডাসের বিমুক্ত প্রদেশ অনুভব করা যায়। কি পরিমাণে জরায়ু বক্রী-ভূত হইয়াছে পূর্ববর্ণিত পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়া সাউণ্ড তদনুসারে বক্রীভূত করতঃ উহার উত্তান-দিক পশ্চাদভিমুখ করিয়া জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট করিলে উহা সহজে জরায়ু-গহবরমধ্যে গমন করে, সাউণ্ড ব্রাইতে হয় না ; পশ্চাৎ ফর্নিজ দিয়া ইহার অগ্রভাগ অনুভব করা যায় ; সচরাচর ইহা জরায়ুমধ্যে আড়াই ইঞ্চের অধিক প্রবিষ্ট হয়।

নিম্নলিখিত পীড়া বা অবস্থা সকলের সহিত জরায়ুর পশ্চাদানমনের ভ্রম হইতে পারে,—সরলাস্ত্র-মধ্যে সঞ্চিত মল, ডাণ্ডাসের পাউচে পেরিটোনাইটিস, হীমেটোসিল্ বা কার্সিনোমা, সার্ভিক্সের পশ্চাতে সেল্যুলাইটিস, পশ্চাৎপ্রাচীরের মাইগ্রোমা, ডিম্বাশয়ের স্থানচ্যুতি বা ক্ষুদ্র ওভেরিয়্যান্ টিউমর। এই সকল পীড়া হইতে ইহাকে পৃথগভূত করিয়া লইবে।

চিকিৎসা।—দুইটি উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায়,—পশ্চাদানত জরায়ুকে যথাস্থানে সংস্থাপন ; এবং যথোপযুক্ত উপায়ে উহাকে স্বস্থানে সংরক্ষণ। জরায়ুকে যথাস্থানে সংস্থাপনে দুইটি কারণে প্রতিবন্ধকতা ঘটয়া থাকে,—বর্তমান প্রদাহ, এবং অযথা স্থানে জরায়ু আবদ্ধ হওন। প্রদাহ বর্তমান থাকিলে মাসাবধি উষ্ণ জলের পিচকারী, ব্লিষ্টার, ও মিসেরিন্ প্রাণ ব্যবস্থা করিবে ; পরে জরায়ুকে যথাস্থানে পুনঃ সংস্থাপনের চেষ্টা করিবে। পশ্চাদাবর্তিত জরায়ুকে স্বস্থানে আনিবার নিমিত্ত তিনটি প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে,—১. উভয় হস্ত চালনা দ্বারা ; ২. সাউণ্ড সাহায্যে ;

এবং ৩, জেম্-পেটোরাল্ অবস্থানে স্থাপন করিয়া ভল্‌সেলা দ্বারা জরায়ুকে আকর্ষণ, এবং প্রয়োজন হইলে সরলাস্ত্রমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া ফাণ্ডাসের উপর চাপ প্রয়োগ ।

১। উভয় হস্ত চালনা দ্বারা জরায়ুকে স্বস্থানে আনিতে হইলে যোনিমধ্যে তর্জ্জনী ও সরলাস্ত্রমধ্যে মধ্যমাঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিবে; মধ্যমাঙ্গুলি দ্বারা ফাণ্ডাসের পশ্চাৎপ্রদেশে অবিরাম চাপ প্রয়োগ করিবে। যোনিমধ্যস্থ তর্জ্জনীকে জরায়ু-গ্রীবার সম্মুখে স্থাপন করিবে, এবং উহাকে পশ্চাদ্ধিকে ঠেলিয়া ফাণ্ডাসকে সম্মুখদিকে ঘূর্ণায়িত করিবে। অনন্তর জরায়ুর ফাণ্ডাস্ সম্মুখে আসিলে বাহু হস্ত দ্বারা নিম্নাভিমুখে সৰল চাপ প্রয়োগে সেক্রামের গহ্বরমধ্যে লইয়া যাইবে। পরে যোনিমধ্যে মিসেরিনের প্লাগ্ দ্বারা স্বস্থানে আনীত জরায়ুকে সংরক্ষণ করিবে।

২। সাউণ্ড্ দ্বারা জরায়ুর পশ্চাদানমনের চিকিৎসা করা যায়। সাউণ্ডের অগ্রভাগ অধিক বক্র না হয়। যদি আনমন (ফ্লেকশন্) অধিক হয়, তাহা হইলে অগ্রে বারংবার ক্রমশঃ সরলতর সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট করিয়া আনতির হ্রাস করিয়া লইবে। পরে, জরায়ুকে পুনঃ স্বস্থানে স্থাপনের চেষ্টা পাইবে। রোগিণীকে বাম পার্শ্বে শুয়াইয়া সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট করিলে উহার বাঁট (হাণ্ডল্) পশ্চাদ্ধিকে, ও ক্রক্ষ প্রদেশ পশ্চাদভিমুখ, এবং জরায়ুমধ্যস্থ অংশ পশ্চাদ্ধিকে বক্র। এক্ষণে সাউণ্ডের বাঁট অঙ্গুলি সকলের মধ্যে আলগা করিয়া দরিয়া উর্দ্ধে দক্ষিণ নিতম্বের দিকে, ঘুরাইয়া সম্মুখদিকে এবং পুনরায় নিম্নদিকে আনিবে; ইহাতে সাউণ্ডের বাঁট সম্মুখদিকে ও উহার ক্রক্ষ প্রদেশ সম্মুখে থাকে; সাউণ্ডের জরায়ু-অভ্যন্তরীণ অংশের বক্রতা সম্মুখাভিমুখ হয়; কিন্তু জরায়ু এখনও পশ্চাতে অবস্থিত করে। অনন্তর ধীরে ধীরে সরল রেখায় পশ্চাদভিমুখে পেরিনিয়ামের দিকে সাউণ্ডের বাঁট লইয়া যাইবে। এক্ষণে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থানে সংস্থাপিত হইবে; পরে মিসেরিন প্লাগ্ বা পেসারি দ্বারা জরায়ুর অবস্থান সংরক্ষণ করিবে।

৩। শয্যায় রোগিণীকে হাঁটু গাড়িয়া ও বক্ষের উপর ভর দিয়া নিতম্ব উর্দ্ধে করিয়া অবস্থান করাইবে। এক্ষণে যোনিরন্ধ্র ফাঁক করিলে যোনি-গহ্বর বায়ুতে প্রসারিত হয়। ইহাতে জরায়ুর অবস্থান পরিবর্তিত হয়, কিন্তু পশ্চাদানত জরায়ু স্বাভাবিক স্থানে আইসে না। জরায়ুকে পুনঃ সংস্থাপিত করিতে ফাণ্ডাস্কে সম্মুখদিকে ঠেলিতে হয়, বা সার্ভিক্স্কে ভল্‌সিলা দ্বারা দরিয়া পশ্চাদভিমুখে টানিতে হয়। অনন্তর প্লাগ্, পেসারি আদি দ্বারা জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থানে সংরক্ষণ করিবে।

প্রোল্যাম্পাস্ ইউটেরাই ।

জরায়ু-নির্গমন ।

নির্ব্বাচন ।—পিউবিসের পশ্চাৎস্থিত চর্কি, মূত্রাশয়, সম্মুখ-যোনি-প্রাচীর, জরায়ু ও পশ্চাৎ-যোনি-প্রাচীরের নিম্ন-অভিমুখে স্থানচ্যুতি ।

প্রকৃত পক্ষে প্রোল্যাম্পাস্ একটি হার্ণিয়া; জরায়ুর সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। অস্ত্রাশ্র অগ্রবৃদ্ধির (হার্ণিয়া) ভায়ে ইহার স্থলী বা শ্রাকমধ্যে ক্ষুদ্রাশ্র অবস্থিত; ইহার শ্রাক্ পেরিটোনিয়াম্-নির্ম্মিত; নির্দিষ্ট, মার্গ দিয়া হার্ণিয়া অবতরণ করে; এই মার্গের সম্মুখ-সীমায় পিউবিক্ সিম্ফিসিস্, পশ্চাতে বস্তির তলদেশের (পেলভিক্ ফ্লোর) সরলাস্ত্রের সম্মুখ-প্রাচীর হইতে পশ্চাতে সেক্রাম্ পর্যন্ত সেক্রাল্ বিভাগের অংশ, পার্শ্বে বস্তি-প্রাচীর; এই হার্ণিয়া নির্দিষ্ট আবরণবিশিষ্ট; যথা,—পেলভিক্ ফ্লোরের পিউবিক্ অংশ, জরায়ু, এবং পশ্চাৎ-যোনি-প্রাচীর ।

তিনটি কারণে প্রোল্যাম্পাস্ ইউটেরাই উৎপাদিত হয়;—১, সেক্রাল্ সংরক্ষণ-বলের অভাব, অর্থাৎ প্রসব দশতঃ বস্তির সেক্রাল্ অংশের নিম্নদানের (পেরিনিয়াম্) সরলীভূত না স্খীণতা; পেরি-

নিয়াম্ দ্বিগ্ন হইলেই যে, প্রোপ্যাম্পাস্ ইউটেরাই উৎপাদিত হইবে এমনত নহে। ২, পেল্ভিক্ ক্লোরের পিউবিক্ অংশের বলের অভাব। ৩, উদরাভ্যন্তরীয় চাপ। এই কারণত্রয়ের মধ্যে উদরাভ্যন্তরীয় চাপের বৃদ্ধিই সর্বপ্রধান।

প্রোপ্যাম্পাস্ সম্পূর্ণ হইলে সম্মুখ-যোনি-প্রাচীর, নিম্ন হইতে উর্দ্ধে, নিম্নাভিমুখে যোনিরন্ধু দিয়া বহির্গত হয়; সার্ভিক্স্ ইউটেরাই যোনি-দ্বারে অধোগত হয়; এবং পশ্চাৎ-যোনি-প্রাচীর উর্দ্ধ হইতে নিম্ন অংশ সর্বশেষে অধোগমন করে।

কারণ।—প্রসবাস্ত্রে অনতিবিলম্বে গাত্রোথান; খেতপ্রদর সহযোগে দৌর্জলা; পুরাতন কাস; কুশ্বন; পেরিনিয়াম্-প্রদেশে আবাত, আদি ইহার উৎপত্তির কারণ।

লক্ষণ।—বস্তি ও কটিদেশে ভার, বেদনা ও টান বোধ হয়; প্রসবাবে কষ্ট, ও অস্বাভ বোধ হয়। হঠাৎ জরায়ু-নির্গমন উপস্থিত হইলে সাতিশয় বেদনা, মূচ্ছা ও রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। রোগী বোধ করে যেন কিছু সম্মুখদিকে নামিয়া আসিতেছে।

প্রোপ্যাম্পাস্ হই প্রকার,—অসম্পূর্ণ ও সম্পূর্ণ। অসম্পূর্ণ হইলে দেখা যায় যে, যোনিদ্বার দিয়া সম্মুখ-যোনি-প্রাচীরের কতকাংশ নির্গত হইয়া আসিতেছে, জরায়ু-মুখ নিম্নদিকে স্থানচ্যুত হইয়াছে; সার্ভিক্সের অবতরণ বশতঃ পশ্চাৎ ফর্বিঙ্ক্ গভীরতর; জরায়ু নিম্নাগত ও বিবর্তিত। প্রোপ্যাম্পাস্ সম্পূর্ণ হইলে সমগ্র সম্মুখ-যোনি-প্রাচীর তগের বাহিরে আসিয়া পড়ে, সার্ভিক্স্ বহির্গত হয়; যোনির পশ্চাৎপ্রাচীর উন্টাইয়া অবতরণ করে।

চিকিৎসা।—অসম্পূর্ণ প্রোপ্যাম্পাস্ রোগে বলকারক ঔষধ, স্কেচক পিচ্কারী, ও বিবিধ প্রকার পেসারি উপকারক; যোনিমধ্যে উত্তমরূপে লিণ্ট্ গুঁজিয়া T ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ উপযোগী। সম্পূর্ণ প্রোপ্যাম্পাস্ রোগে বিবিধ প্রকার পেসারি প্রয়োগ ও অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

উটেরাইটিস্

ভিষায়-প্রদাহ।

নির্ব্বাচন।—ভিষায়ের (ওভেরি) তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ।

লক্ষণ।—কুঁচকিপ্রদেশে বেদনা ও সঞ্চাপে বেদনা প্রধানতঃ ইহার লক্ষণ। ওভেরিতে প্রদাহ আবদ্ধ থাকিলে স্থানিক বেদনা হয়, কিন্তু সচরাচর নিকটবর্তী পেরিটোনিয়াম্ আক্রান্ত হইয়া থাকে; উদরের নিম্নপ্রদেশে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া বেদনায়ুক্ত ও স্নীত হয়; বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং উরু ও পদ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; বিবমিষা, বমন, ও সামান্য অস্রাবরণ-প্রদাহের স্তায় লক্ষণ উপস্থিত হয়; হস্ত দ্বারা চাপিলে কটি-খাত (ইলিয়াক্ ফসা) প্রদেশে বিশেষ বেদনা প্রকাশ পায়। জরায়ু-মুখ ও গ্রীবা স্পর্শ করিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়। জরায়ু-গ্রীবা-পার্শ্বে অকুলি প্রবেশ করাইলে যোনি-প্রাচীর দিয়া সাতিশয় বেদনায়ুক্ত ওভেরি অনুভব করা যায়।

কারণ।—প্রমেহ, ঋতুকালে শৈত্য লাগন, যন্ত্র দ্বারা অসাবধানে জরায়ু-পরীক্ষা, গর্ভপাত, প্রসব, পেল্ভিক্ পেরিটোনিাইটিস্ আদি ভিষায়-প্রদাহের কারণ।

চিকিৎসা।—পূর্ণমাত্রায় অহিফেন; কুঁচকি, যোনির উর্দ্ধ বা গুহ্ প্রদেশে জলৌকা প্রয়োগ; উষ্ণ কটিমান; উগ্র বিরেকক ঔষধ; উদরে উষ্ণ স্বেদ দ্বারা চিকিৎসা করিবে। পেরিটোনিয়াম্ প্রদাহ লক্ষিত হইলে, যে পর্য্যন্ত না মাত্রী অল্প আক্রান্ত হয়, অহিফেন ও ক্যালোমেল ব্যবস্থা করিবে। রক্তোনিঃসরণ সংস্থাপিত হইলে রোগী আরোগ্য হয়। প্রবল প্রদাহ অবহেলা করিলে বা স্ফটিকিৎসাধীন না হইলে রোগ পুরাতন হয়, এবং ওভেরিয়ান্ ডিস্‌মেনোরিয়া বা ওভেরির স্ফটিক্ পীড়া আদি বিষম ফল উৎপাদিত হয়।

পূৰ্বাতন ডিষ্টাণ্ড-প্রদাহে মিসেরিন্ পাণ্ড ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ মিশ্র বিশেষ উপ-
কারক ; --১৪ পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ 3ii, পট্ঃ আইয়োডাইড্ঃ 3i, ইনফ্ঃ জেনশিয়েন্ঃ কোঃ 3vi ; একএ
মিশ্রিত করিয়া এক টেব্ল-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য।

ওভেরিয়ান্ টিউমর্।

১. মিষ্টিক্ বর্ধন হইতে ওভেরিয়ান্ টিউমর্ উৎপন্ন হয়। ভিৎ-নির্গমন ও ভিৎ-বর্ধনে স্বভাবতঃ
হে সকল পরিবর্তন লক্ষিত হয়, সেই সকল হইতে ইহা প্রতিপন্ন হয় যে, ওভেরি মেরূপ মিষ্টিক্
অপকৃষ্টতার বশবর্তী, শরীরের অল্প কোন যত্ন-সেবায় নহে। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকাণ্ডে এই
অস্বাভাবিক ক্রিয়ার মূল কারণ বর্তমান থাকে।

নিম্নলিখিত কয় প্রকার ওভেরিয়ান্ টিউমর্ দৃষ্টিগোচর হয় ; --

১। সামান্য মিষ্টিক্ টিউমর্, -- ওভেরি বিস্তৃত হইয়া কঠিন পুরু প্রাচীরবিশিষ্ট, সিষ্ট্ হয়, ও তদ্ব্যতী
কয়েক গ্যালন্ পর্য্যন্ত তরল পদার্থ থাকে। এই তরল পদার্থ পরিষ্কার, জলীয় রক্ত রস, গাঢ় ধূসরবর্ণ,
উত্তাপ দিলে সংযত হয়।

২। কম্পাউণ্ড ওভেরিয়ান্ টিউমর্, -- ইহার মধ্যস্থ কঠিন ও তরল জব্যোর পরিমাণের কিছুই
স্থিরতা নাই; কখন কখন সিষ্ট্ সকল অত্যন্ত বৃহৎ, এবং পরস্পর স্পৃশ্য বিভাগ দ্বারা বিভিন্ন ; কখন
কখন সিষ্ট্ সকল ক্ষুদ্র, এবং দৃঢ় ফাইব্রস্ বা ভাস্কিউলার টিস্যুর পুরু প্রাচীর দ্বারা বেষ্টিত। শেষোক্ত
প্রকার টিউমর্কে সিষ্টো-সার্কোমা কহে।

৩। ম্যালভিয়েলার বা কোলয়িড্ টিউমর্, -- বিবর্জিত ওভেরির অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ দ্বারা
এই প্রকার টিউমর্ নির্মিত হয় ; প্রতি কোষ এক ইঞ্চের অধিক হয় না, এবং আঠাবৎ গাঢ় পদার্থে
পূর্ণ থাকে।

৪। দস্ত, চূর্ণ আদি বিবর্জিত জলীয় নির্মাণবিশিষ্ট (টেগুমেন্টারি) সিষ্ট্।

লক্ষণ। -- প্রথমাবস্থায় ইহার লক্ষণ সকল গুপ্তভাবে থাকে, ঋতু লোপ হয়, বা রক্তোনিঃস-
রণের অনিয়ম জন্মে। শতকরা প্রায় ত্রিশ জনের উদরপ্রদেশে বেদনা, শতকরা প্রায় দশ জনের
মূত্রস্তম্ভ বা মূত্ররুদ্ধ উপস্থিত হয়, এবং শতকরা প্রায় ত্রিশ জনের টিউমর্ প্রকাশ পায় ; সচরাচর
টিউমর্ প্রায় এক পার্শ্বে স্থিত। টিউমর্ বর্দ্ধিতায়তন প্রাপ্ত হইলে, নিঃস্রবতী যত্ন সকলে নিপীড়ন
নিবন্ধন রোগের বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায় ; পা পর্য্যন্ত অবশ ও বেদনায়ুক্ত হয়। বাম ওভেরি
বিকারগ্রস্ত হইলে মল নির্গমনের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে, ঋতু-ক্রিয়ার বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না,
সচরাচর রক্তঃস্তম্ভ উপস্থিত হয়।

টিউমরের অবয়ব ক্রমশঃ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে উদর ততই বিস্তৃত হয়, এবং কঠিন হইলে
গর্ভোৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হয় ; অথবা, জরায়ুর ফাইব্রস্ টিউমর্ কিম্বা মূত্রপথের মিষ্টিক্
বিকার বলিয়া ভ্রম হয় ; যদি নম্র ও আশ্বানযুক্ত হয়, তবে উদরী বলিয়া ভ্রম হয়।

ওভেরিয়ান্ ড্রপ্সি।

মনমিষ্টিক্ ও পলিমিষ্টিক্ এই দুই প্রকার টিউমর্ হইতে ওভেরিয়ান্ ড্রপ্সির উৎপত্তি। মনমিষ্টিক্
বা এক-কোষ-বিশিষ্ট ড্রপ্সিতে এক দিক্ হিঙ্গ করিয়া জঁল নির্গত করিলে অপর দিকে অবনতি
লক্ষ্য অসম্ভব হয়। বহু-কোষ-বিশিষ্ট ড্রপ্সিতে একরূপ হয় না ; এক সিষ্ট্ হিঙ্গ করিলে অপর সিষ্টে
কোন বৈলক্ষণ্য প্রকাশ পায় না। উভয় প্রকার উদরীতেই উদরের উচ্চ অংশ প্রতিঘাতে পূর্ণার্জ

শব্দ এবং পার্শ্বে রেজোনেন্ট শব্দ শ্রুত হয়। রোগী কাহ্ন হইয়া শুইলে উদর-পার্শ্ব ক্ষীত বোধ হয় না; উর্দ্ধ দিকে টিউমরের বৃদ্ধি বশতঃ কৃত্রিম পশুকা সকল বিকৃতাকার হয়, এবং পশুকার ধার ও টিউমরের মধ্যে অঙ্গুলি স্থাপন করিলে টিউমর-সীমা অনুভূত হয়।

ওভেরিয়ান্ টিউমর-রোগ-নির্ণয়;—সসন্ধা জরায়ু হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে গর্ভস্থ সন্তানের শব্দ ও গতি লক্ষিত হয় না, জরায়ু-গ্রীবা ও জরায়ু-মুখ অপরিবর্তিত অবস্থায় থাকে, এবং জরায়ু-গহ্বরের অবয়ব বৃদ্ধি পায় না। রোগের ইতিহাস দ্বারা ইহাকে য়াসাইটিস্ হইতে প্রভেদ করা যায়। য়াসাইটিস্ রোগে রোগীর উপবেশন বা শয়নাদির অবস্থা-ভেদে উদরের পার্শ্ব ক্ষীত হয়; য়াসাইটিসে উদরের উচ্চভাগে ভাসমান অন্ত্রমধ্যে বায়ু থাকায় রেজোনেন্ট শব্দ শ্রুত হয়, এবং তরল পদার্থ নিঃসরণ বশতঃ কৃত্রিম পশুকা ঠেলিয়া উঠে না, কিন্তু ওভেরিয়ান্ ড্রুপি রোগে ইহা বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য। য়াসাইটিস্ রোগে বস্তি প্রদেহস্থ যন্ত্র সকল নিপীড়িত হইয়া নিম্নগামী হয়, জরায়ু নামিয়া পড়ে। ওভেরিয়ান্ রোগে টিউমর উর্দ্ধদিকে বদ্ধিত ও উর্দ্ধগামী হয়, ও জরায়ু সঙ্গে সঙ্গে ঈষৎ উর্দ্ধে আকৃষ্ট হয়। এ ভিন্ন, য়াসাইটিস্ রোগে বিবাক্তিত, গ্রন্থিল (নোডিউলার) যকৃৎ আদি লক্ষিত হইতে পারে।

অনেক সময়ে ক্ষীত, বিস্তৃত মূত্রাশয়কে ওভেরিয়ান্ ড্রুপি বলিয়া ভ্রম জন্মিয়াছে।

চিকিৎসা।—টিউমর প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাদীন হইলে, এবং ইহা সঞ্চালনবিশিষ্ট ও বদ্ধিত হইতেছে এক্রপ অবস্থাপন্ন হইলে, সম্ভবই সম্মুখোৎপাটন আবশ্যক। টিউমরের অবয়ব অত্যন্ত বৃহৎ হইলে, এবং হস্ত-সংস্পর্শন দ্বারা ও জর, বেদনাদি রোগের পূর্ব-ইতিহাস দ্বারা সংযত-টিউমর অনুমিত হইলে, নিরাকরণ-চেষ্টা অকর্তব্য। টিউমর তরল হইলে ট্যাপিস্ দ্বারা বা ছিদ্র করিয়া জল নির্গত করিবে। সিষ্ট-প্রাচীর ছেদন করিয়া এবং আইয়োডিন্ দ্রবের পিচ্কারী প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করা বিশেষ উপযোগী। এ চিকিৎসায় সিষ্ট-প্রাচীরের প্রাদাহিক সংযোজন হয়, এবং যে স্থলে টিউমর নিরাকরণ অবিধেয়, সে স্থলে সিষ্ট-বিলোপ হইয়া উপকার করে। টিউমর বিবদ্ধন দমনার্থ রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে, আইয়োডাইড্ বা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ ব্যবস্থা করিবে, এবং আইয়োডিন্, পারদ বা গ্যাণ্টিমনি বর্ষণ দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

গর্ভাবস্থার পীড়াসমূহ।

গর্ভাবস্থায় বিবিধ ব্যস্ত্রের বিকার উপস্থিত হয়; এবং সময়ে সময়ে এই সকল বিকার এত প্রবল হইয়া উঠে যে, রোগিণীর জীবননাশকা উপস্থিত হয়। গর্ভজনিত এই সকল পীড়া ও তাহাদের চিকিৎসা নিয়ে সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে;—

দন্তের ক্ষত (কেরিজ্)।—গর্ভাবস্থায় ইহা সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। ফফেট্ অব্ লাইম্, লৌহ বা বলকারক ঔষধ দ্বারা ইহা নিবারিত বা উপশমিত হয়; স্থানিক চিকিৎসা-গার্গ কাফেরেটেড্ ক্রোরোকম্, ক্রোর্যাল্, ক্যাফর ও ক্রিয়োজোট্ আদি প্রয়োজিত হয়। গর্ভাবস্থায় দস্তোৎপাটন নিষিদ্ধ, কারণ ইহাতে গর্ভপাত হইবার সম্ভাবনা।

দন্তশূল।—দস্তে ক্ষতাদি কোন প্রকার নৈদানিক অবস্থা বর্তমান থাকুক বা না থাকুক, অতি প্রবল দন্তশূল উপস্থিত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে বিধিমত বিউটল্ ক্রোর্যাল্ হাইড্রেট্ জেলুমিনিয়াম্, মর্ফাইন প্রভৃতির আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং ক্রিয়োজোট্, মেথল, ক্যাফেরেটেড্ ক্রোরোকম্ প্রভৃতির স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা কোন উপকার দর্শে না। সচরাচর চারি পাঁচ মাসের পর দন্তশূল স্বতঃ উপশমিত হইয়া থাকে।

লালনিঃসরণাধিক্য।—কোন কোন স্থলে এত অধিক পরিমাণে লাল নিঃসৃত হয় যে, তজ্জন্ত রোগিণীর সাতিশয় কষ্ট ও ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। স্কেচক কুলা, এবং ক্রোরাল, বেলোডোনা আদির আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অল্পমোদিত হইয়াছে; কিন্তু কিছুতেই কোন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না; প্রসবের পর আপনা আপনি বন্ধ হইয়া যায়।

বমন।—গর্ভাবস্থায় বমন প্রবান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। বিবিষা ও বমন সামান্য হইলে রোগিণী প্রায় চিকিৎসাধীন হয় না। এ অবস্থায় ভাইনাম্ ইপেকাকং, বিস্মাথ, ক্রিয়োকোট আদি উপকারক। রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম্ দশ গ্রেন, চারি ড্রাম্ কর্পুরের জল সহযোগে প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, কতকগুলি নিয়ম পালন করিলে রোগের সম্ভব প্রতিকার হয়। এ সকল বিষয় পরে বর্ণিত হইতেছে।

বমন অত্যন্ত প্রবল হইলে তাহার সম্ভব দমন আবশ্যক; নতুবা যন্ত্রণায় ও পোষণাভাবে বিষম বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। ইহার চিকিৎসার্থ পথ্যের নিয়ম সর্বপ্রধান। প্রাতে শয্যাভ্যাগের পূর্বে গভীণীকে কিছু আহার দিবে। সচরাচর প্রাতেই বিবিষা ও বমন অত্যন্ত প্রবল হয়; নিদ্রাভঙ্গেই বিজানায় চিত্ত হইয়া শুইয়া, চা, পাউরুট, মোহনভোগ, দুগ্ধ, বিস্কিট আদি অল্প কিছু খাইলে বমন নিবারিত হয়। স্বামি-সহবাস এককালে নিষিদ্ধ। কোন কোন স্থলে একরূপ দেখা যায় যে, কোন দ্রব্য গলাপঃকৃত করিতে গেলে বমন উদ্ভিক্ত হয়; এ স্থলে ফসেসে কোকেইন্ শ্লে, অথবা কোকেইন্ বা রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ দ্রব তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। যদি পাকাশয়ের উগ্রাবস্থা এত অধিক হয় যে, পাকাশয়ে কিছুই স্থায়ী হয় না, এমন কি, আহার গ্রহণ না করিলেও বমন দ্বারা শ্লেষ্মা ও পাকরস নির্গত হইয়া যায়, তাহা হইলে রোগিণীর পুষ্টিসাধনার্থ সরলান্নমধ্যে পিচকারী দ্বারা পথ্যপ্রদান প্রয়োজন। পিচকারী দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিতে হইলে বারংবার অল্প পরিমাণ, সম্ভব শোষণোপযোগী, পুষ্টির পথ্য বিধেয়। প্যান্ডয়েটাইজ্ দুগ্ধ, বিবিধ জীর্ণীকৃত মাংসমূষ্ এই প্রকারে ব্যবহৃত হয়। পিচকারী প্রয়োগের পূর্বে নিম্নোক্ত উষ্ণ জল ধারা পরিস্কৃত করিয়া লইবে। এইরূপে পুষ্টি সাধিত হইলেও অনেক স্থলে বমনের যন্ত্রণায় সাতিশয় ক্লান্তি ও অবসাদ বশতঃ রোগিণীর মৃত্যু হয়।

কুক্ হাষ্ট্ বিবেচনা করেন যে, কোন কোন স্থলে হিষ্টেরিয়া-জনিত দুর্দম বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। তিনি একট গভীণী সম্বন্ধে বলেন যে, তাহার বমন নিবারণে সকল প্রকার ঔষধ ও উপায় নিষ্ফল হইবার পর, তিনি তাহার যোনি-পরীক্ষা করেন, এবং তৎপর হইতেই আর তাহার বমন উপস্থিত হয় নাই।

ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক গর্ভাবস্থার বমনে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ-দ্রব্য অব্যর্থ বলিয়া প্রশংসা করিয়াছেন। এই সকল ঔষধ-দ্রব্যের মধ্যে ভাইনাম্ ইপেকাকং, টিং আইয়োডিন্, অকজ্যালোট্ অব্ সিরিয়াম্, বিস্মাথ্ সাব্বানাইট্রেট্, টিং নাক্স ভমিকা, গ্যান্টিপাইরিন্, মেথল, হাইড্রোব্রোমেট্ অব্ হাইয়োসিন্, ইনগ্লুভিন্ ও কোকেইন্ প্রধান। (বমন-নিবারক ঔষধ দেখ)।

যদি নিয়মিত পথ্য ও ঔষধ দ্বারা বমনাধিক্য দমিত না হয়, তাহা হইলে যোনি-পরীক্ষা আবশ্যক। পরীক্ষায় জরায়ু স্থানভ্রষ্ট লক্ষিত হইলে তৎসংশোধন প্রয়োজন। যদি সার্ভিক্স প্রদাহিত ও ক্ষতযুক্ত থাকে, তাহা হইলে নাইট্রেট অব্ সিল্ভার বা পারক্লাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্ দ্রব স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা তৎপ্রতিকার আবশ্যক। পুরাতন মেট্রাইটিস্ বর্তমান থাকিলে গ্লিসেরিনের প্রাগ্ ব্যবহার্য। ফলতঃ পরীক্ষা দ্বারা কোন প্রকার স্থানিক কারণ নির্ণীত হইলে তাহার নিয়মিত চিকিৎসা করিবে।

পূর্ববর্ণিত কোন উপায়ে বমন উপশমিত না হইলে গভীণীর জীবনরক্ষা উদ্দেশ্যে গর্ভপাত সাধন কর্তব্য। যদি এক সপ্তাহ বা দশ দিবস কাল পিচকারী দ্বারা পথ্য প্রয়োগেও বমন দমিত না হয়, যদি নাক্তর সংখ্যা ১০০র অধিক হয়, যদি সাতিশয় দৌর্জল্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সচরাচর

গর্ভপাত উৎপাদন প্রয়োজন । সময়ে এই উপায় অবলম্বন না করিলে গর্ভিণী ও কণ উভয়কেই হারাইতে হয় । এতদ্ব্যতীত জরায়বীয় সাউণ্ড দ্বারা ঝিলি ছিন্ন করিয়া লাইক্‌স্‌ ম্যাননিয়াই নির্গত করিয়া দিলে গর্ভপ্রাব হইয়া পড়ে ।

কোষ্ঠ-কাঠিন্য ।—সসত্তা জরায়ুর চাপে ও অংশতঃ অস্ত্রের স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইহার চিকিৎসার্থ উপযুক্ত পথ্য ও মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । (কোষ্ঠকাঠিন্য দেখ, পৃষ্ঠা ৫২৬) ।

উদরাময় ।—অনেক স্থলে গর্ভাবস্থায় উদরাময় সাতিশয় কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে । যথাবিধি পথ্যের নিয়ম, ও ঔষধ দ্বারা রোগ দমিত হয় । কোন কোন স্থলে অস্ত্রের স্নায়বীয় উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় ; এস্থলে স্নায়বীয় অবসাদক ঔষধ, ব্রোমাইড্‌ ও ক্লোরাল্‌ উপকারক । (উদরাময় দেখ, পৃষ্ঠা ৫৩৯) ।

অজীর্ণ ।—গর্ভাবস্থায় সচরাচর অজীর্ণ উৎপন্ন হইয়া থাকে । আন্ত্রিক অজীর্ণ রোগে সাতিশয় ভীত বেদনা উপস্থিত হইতে পারে । বিস্মাথ, পেপ্সিন, ব্রোমাইড্‌, অঙ্গারাদি দ্বারা ইহার উপশম হয় । (অজীর্ণ দেখ, পৃষ্ঠা ৪৯৯) ।

পাণ্ডুরোগ বা জন্টিস্‌ ।—গর্ভাবস্থায় অনেক স্থলে পাণ্ডুরোগ লক্ষিত হইয়া থাকে । পথ্যের স্ফূর্তি ও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিলে ইহার উপশম হয় ।

অর্শ ।—পূর্বে হইতে বর্তমান থাকিলে গর্ভাবস্থায় তাহার বৃদ্ধি হয়, এবং পূর্বে অর্শ না থাকিলে বস্তি প্রদেশীয় রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত অর্শ উৎপন্ন হইয়া থাকে । কোষ্ঠ পরিষ্কৃত রাখন ও স্থানিক ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা ইহা উপশমিত হয় । অস্ত্র-চিকিৎসা নিষিদ্ধ । প্রসবের পর অধিকাংশ স্থলে অর্শ স্বতঃ উপশমিত হয় ।

ম্যালবিউমিস্যুরিয়া ।—গর্ভাবস্থায় মূত্রবস্ত্রের উপর সসত্তা জরায়ুর চাপ, মূত্রগ্রন্থির রক্ত-সংগ্রহ-অবস্থা, রক্তে অণুলাবিক্য আদি কারণে প্রস্রাব আণুলালিক হইতে পারে । এতজ্জনিত বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে ;—শোথ, বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ, যথা,—শিরঃপীড়া, শিরোবৃণন, দৃষ্টিক্ষীণতা, ইত্যাদি । এতদ্বিত্ত, বিষম স্মৃতিকান্বেপ উপস্থিত হইতে পারে ; এ বিষয় পরে বিবৃত হইবে (ম্যালবিউমিস্যুরিয়া দেখ) । ইহার চিকিৎসার্থ দৃঢ় পথ্য বিধেয়, এবং সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা অবলম্বনীয় । কোন কোন স্থলে গর্ভিণীর জীবন রক্ষার্থ গর্ভপাতসাধন প্রয়োজন হয় ।

অপর, গর্ভাবস্থায় পাইয়েলাইটিস্‌, হাইড্রোনিফ্রোসিস্‌ প্রভৃতি মূত্রবস্ত্রের পীড়া উপস্থিত হইতে পারে । ইহাদের চিকিৎসায় সাধারণ নিয়ম অবলম্বন করা যায় ।

মূত্রাশয়ের পীড়া ।—সচরাচর মূত্রাশয়ের সামান্য উগ্রতা প্রকাশ পায় । রোগ প্রবল হইলে স্নায়বীয় অবসাদক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । জরায়ুর স্থানচ্যুতি বশতঃ উগ্রতা উপস্থিত হইলে তৎপ্রতিকার আবশ্যক । গর্ভাবস্থায় মূত্রাশয়ের অত্যন্ত পীড়া উপস্থিত হইলে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করা যায় ।

স্নায়ুবিধানের পীড়া ।—ইহাদের মধ্যে স্নায়ুশূল সর্বপ্রধান । স্নায়ুশূলের নিয়মিত চিকিৎসা দ্বারাও কোন উপকার দর্শিতে না পারে ; প্রসবের পর স্বতঃ উপশমিত হয় ।

গর্ভাবস্থায় কোন কোন স্থলে কোরিয়া রোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায় । ইহা দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে ;—মৃদু, এবং বিষম বা ম্যালিগ্‌ন্যান্ট । মৃদু কোরিয়া রোগ সচরাচর পথ্যাদির নিয়ম, এবং কাউলার্স সোলুশন্‌ ও লৌহ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপশমিত হয় । দ্বিতীয় প্রকার কোরিয়ায় ঔষধাদি দ্বারা কোন উপকার দর্শিতে না পারে, এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে গর্ভপাত-সম্পাদন প্রয়োজন হয় । প্রসব-বেদনার সময় অঙ্গ-সঞ্চালনের প্রার্থনা দমনার্থ চৈতন্ত্যহারক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হইতে পারে ।

হিষ্টরিয়া ও মূত্রী রোগ উপস্থিত হইলে, অ-গর্ভাবস্থায় এই সকল রোগ-চিকিৎসার অনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

অন্তঃস্রাবস্থায় উন্মাদ রোগ উপস্থিত হইতে পারে। ঔষধীয় চিকিৎসায় কোন ফল প্রাপ্ত হওরা যায় না। সচরাচর এতৎসহ এনৌমিয়া বর্তমান থাকে, ও লোহ প্রয়োগে রোগোপশম হয়।

পক্ষাঘাত, অনিদ্রা আদি অন্ত্রাশ্রয় বিবিধ নাস্ত্রীয় বিকার উপস্থিত হইতে পারে; তৎসমুদয়ের যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

পূর্বোক্ত পীড়া সকল ভিন্ন গর্ভাবস্থায় রক্তসঞ্চালন-যন্ত্র ও শ্বাস-যন্ত্রের বিবিধ প্রকার পীড়া, সংক্রামক জ্বর ও অন্ত্রাশ্রয় পীড়া, চর্মরোগ আদি উপস্থিত হইতে পারে। ইহাদের চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন বৈশিষ্ট্য নাই, এ কারণ এ স্থলে বর্ণিত হইল না। যথাস্থানে ইহাদের বিষয় বিবৃত হইয়াছে।

গর্ভশ্রাব বা স্য়াবর্শন।

নির্বাচন।—যে সময়ে ক্রণ মাতৃগর্ভ ত্যাগ করিলে জীবন ধারণে সক্ষম হয় তৎপূর্বে, অর্থাৎ সপ্তম মাস গর্ভের পূর্বে, যে ক্ষেণ সময়ে জরায়ু হইতে গর্ভাধান-জনিত পদার্থ প্রকিপ্ত হইলে তাহাকে গর্ভশ্রাব বা গর্ভপাত বলে। ইংরাজ চিকিৎসকগণ গর্ভশ্রাবকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া তাহাদিগকে বিভিন্ন আখ্যা দেন;—পঞ্চম মাসের পূর্বে গর্ভপাত হইলে তাহাকে স্য়াবর্শন; এবং পঞ্চম হইতে সপ্তম মাসের মধ্যে গর্ভপাত হইলে তাহাকে মিস্কারেজ্ নামে অভিহিত করেন। ইহার বিশেষ বিবরণ ধাত্রী-বিদ্যা সম্বন্ধীয় গ্রন্থের আলোচ্য। সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে যত দূর প্রয়োজন, এ স্থলে সংক্ষেপে তাহাই বিবৃত হইবে।

কারণ।—বিবিধ কারণে গর্ভপাত উপস্থিত হয়;—ডিম্বের (ওভাম্) অথবা জরায়ুতে ডিম্বের সংলগ্নকারী বিধানের কোন ভৌতিক কারণ; যথা,—গর্ভিণীর পদস্থলন, গর্ভোপরি আঘাত, অথবা, মাতার বা ডিম্বের পীড়াজনিত ফুলের (প্ল্যাসেন্টা) মাতৃ-ও ক্রণ-স্তরদ্বয়-মধ্যে রক্তশ্রাব বশতঃ গর্ভপাত হইতে পারে। প্রকৃত পক্ষে, ডিম্বের কোন প্রকার আময়িক অবস্থা বশতঃ ক্রণের মৃত্যু গর্ভশ্রাবের অব্যবহিত কারণ। ডিম্বের এই আময়িক অবস্থা মাতা বা পিতার পীড়া, যথা,—উপদংশ আদি, বশতঃ উৎপন্ন হয়। এতদ্বিত্ত ফুলের পীড়িতাবস্থা বশতঃ, বা নাভিরজ্জুর রক্তপ্রণালী সকলের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত বশতঃ ক্রণের মৃত্যু হইতে পারে। শুটিকা-নির্গমনকারী জ্বর, বিশেষতঃ বসন্ত জ্বর, ও অন্ত্রাশ্রয় প্রবল তরুণ পীড়া বশতঃ গর্ভশ্রাব উপস্থিত হইয়া থাকে। আগর্ট অব্ রাই আদি বিবিধ জরায়ু-সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য বা উগ্রবিরেচক ঔষধ সেবনে গর্ভস্থ সন্তান বহিকৃত হয়। এতদ্বিত্ত, জরায়ু ও জরায়ু-সন্নিহিত বিধানের বিবিধ পীড়ায় গর্ভপাত হইতে পারে।

লক্ষণ।—কখন কখন কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া, সহসা উদরে তীব্র বেদনা উপস্থিত হইয়া অবিলম্বে ক্রণ নিরাকৃত হয়। সাধারণতঃ জরায়ু হইতে রক্তশ্রাব ও প্রসব-বেদনার স্তায় বেদনা পূর্বলক্ষণরূপে উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে রক্তশ্রাব প্রথমে প্রকাশ পায়; কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। নির্গত রক্তের পরিমাণের স্থিরতা নাই; কাহার সামান্য, কাহার বা প্রচুর পরিমাণে রক্তশ্রাব হয়। কোন কোন স্থলে প্রথমে সবিরাম বেদনা প্রকাশ পায়; কচিং সর্বাগ্রে লাইকর স্য়াম্‌নিয়াই আদি নির্গত হয় বা “জল ভাঙ্গে”; অনস্তর ক্রণ নির্গত হইয়া যায়।

পূর্ব-লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পরীক্ষা দ্বারা যদি দেখা যায় যে, জরায়ু সস্রাব, জরায়ু-মুখ অপ্রসারিত, ও তৎস্থস্থ জরায়ু-গীবা অপ্রসারিত, রক্তশ্রাব স্থল, এবং বেদনা স্তম্ভা, তাহা হইলে গর্ভপাতের উপক্রম হইতেছে জ্ঞাতব্য। যদি একরূপ হয় যে, জরায়ু-মুখ প্রসারিত, তন্মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করান

যায়, জরায়ু-গ্রীবার প্রণালী বিস্থত, ও জরায়ু চাপিলে তন্মধ্যস্থ পদার্থ অস্থূলিস্পৃষ্ট হয়, তাহা হইলে আসন্ন গর্ভপাত নির্ণয় ; এবং একরূপ স্থলে এতন্নিবারণ-চেষ্টা ব্যর্থ হয় ।

চিকিৎসা।—যৌন-পরীক্ষা দ্বারা যদি একরূপ কোন অবস্থা প্রতীত হয় যাহাতে গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা, তৎসমুদয়ের প্রতিকার আবশ্যক ; যথা,—যদি জরায়ু উগ্রতায়ুক্ত হয়, তাহা হইলে সকল প্রকার মানসিক উত্তেজ, অথবা শ্রম, রত্নিসন্তোষ, অহারের অনিয়মিততাাদি পরিত্যাগ্য । উগ্রতা অত্যন্ত অধিক হইলে দীর্ঘকাল শয্যাগ্রহণ আবশ্যক । মাসিক ঋতুর সময়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া বিশেষ সাবধানতা প্রয়োজন । যদি সসত্তা জরায়ু নিম্ন ও পশ্চাৎ দিকে স্থানলষ্ট হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না জরায়ু বিবর্তিত হইয়া স্থানচ্যুতি উপশমিত হয়, সে পর্য্যন্ত উপযুক্ত পেশ্য প্রয়োগে জরায়ুকে যথাস্থানে সংরক্ষিত করিবে । কোন কোন স্থলে সাক্ষেপ স্বাসকাস বশতঃ গর্ভস্রাব উৎপাদিত হয়, এ স্থলে জল-বায়ু-পরিবর্তন সর্বশ্রেষ্ঠ উপায় । অত্যন্ত পীড়া বর্তমান থাকিলে যথানিয়মে তচিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

যদি এই সকল উপায় অবলম্বনের পরও গর্ভপাত-উপক্রমের লক্ষণাদি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় ;—

গর্ভপাত-চিকিৎসাকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়,—১, গর্ভপাতের আশঙ্কা বা উপক্রম ; ২, অপরিহার্য গর্ভপাত ; এবং ৩, গর্ভস্রাবের পর চিকিৎসা ।

১। গর্ভপাতের উপক্রমের চিকিৎসা।—সম্পূর্ণ বিশ্রাম, এবং যে সকল ঔষধদ্রব্য দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতার হ্রাস হয় ও পৈশিক ক্রিয়ার লাঘব হয়, তৎসমুদয় বিধেয় । এতদর্থে রোগিনীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে, রোগীর গৃহ, নিৰ্জ্জন, নিস্তব্ধ ও অন্ধকার রাখিবে, এবং রোগিনীর মানসিক ঔষধ্য সম্পাদনে যত্নবান হইবে । পেশীয় ক্রিয়া দমনার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ক্লোরাল্ ও অহিফেন ব্যবহৃত হয় । এতদ্ব্যতীত অহিফেন সর্বোৎকৃষ্ট । ইহা উদরস্থ করণ বা সরলান্ত্রমধ্যে পিচ্কারী বা সাপোজিটোরিক্রমে বা মর্কাইন্ হাইপোডার্মিক্রমে প্রয়োগ ব্যবস্থা করা যায় । লডেনাম্ বা বেটলির সেডেটিভ্ দ্রব্য ২০—৩০ মিনিম্ মাত্রায়, অথবা ক্লোরোডাইন্ ১৫ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োজ্য । অহিফেন সহ ব্রোমাইড্ বা ক্লোরাল্ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে । গর্ভপাত নিবারণার্থ এক চা-চামচ মাত্রায় এক্‌ইঃ ভাইবার্গাম্ ফ্রেনকোলিয়াম্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয় । গর্ভপাতের উপক্রমে ডাং ফিলিপ্স্ অল্প বা বলকারক মাত্রায় আর্গট্ প্রয়োগের প্রণয়সা করেন । জরায়ু উগ্রতা-সংযুক্ত ও নির্গমন- (প্রোল্যাপ্স্)-শীল হইলে টিংচার্ মিমিসিকিউগা ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ ফলপ্রদ । সেভাইনের শুষ্ক পত্রচূর্ণ ১৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ অল্পমোদিত হইয়াছে । ডাং শোয়ার্ম্ অল্প মাত্রায় হিন্দু ব্যবস্থা দেন । ডাং ক্যাঙ্গেল্ কুইনাইন্ প্রয়োগের পক্ষপাতী । উপদংশ বশতঃ পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ নিবারক হইয়া উপকার করে ।

গর্ভপাতের আশঙ্কা থাকিলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ । কোষ্ঠ পরিকারার্থ অল্প পরিমাণে লবণ ফল, যষ্টিমধু আদি চূর্ণ, ক্যাঙ্কেরা প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ব্যবস্থেয় । ইহাতে কোষ্ঠ পরিকার না হইলে রেউচিনি বা এরও তৈল প্রয়োজ্য । লাবণিক বিরেচক, পডফিলাম্, সোণামুখী, স্ক্যামনি, স্যালোজ্, ইলেটেরিয়াম্ আদি বিরেচক ঔষধ অপ্রয়োজ্য । গর্ভাবস্থায় ষ্ট্রিক্টনাইন্, ক্যাথারাইডিস্ ও জরায়ু-সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ এক কালে অযুক্ত ।

২। লক্ষণ ও চিহ্নাদি দ্বারা গর্ভস্রাব অপরিহার্য নির্দিষ্ট হইলে পূর্বোক্ত প্রণালীর সম্পূর্ণ বিপরীত চিকিৎসা অবলম্বনীয় । এক্ষণে যদিও রোগিনীর পক্ষে সম্পূর্ণ বিশ্রাম অনাবশ্যক, তথাপি শয্যা ত্যাগ করিতে হিবে না । যে সকল ঔষধ দ্বারা চৈতন্ত হ্রাস হয় ও পেশীয় ক্রিয়া ক্ষীণ হয়, তৎসমুদয় অপ্রয়োজ্য ; ইহারা প্রকৃত পক্ষে অপকারক ; কারণ, ইহাদের দ্বারা গর্ভস্রাব বিলম্বিত হয় মাত্র ; স্তত্রাং গর্ভিনীর পক্ষে অমঙ্গল উৎপাদন করে ।

যদি রক্তস্রাব অধিক হয়, তাহা হইলে তৎসময়ের চেষ্টা করিবে। লিণ্ট বা গ্যাবসবের্ট্‌ তুলার প্রাগ্‌ দ্বারা যোনির উর্দ্ধাংশ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া দিবে। যে পর্য্যন্ত না জরায়ুর আশেয় নির্গত হইয়া যায় ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর প্রাগ্‌ বদলাইবে। এ ভিন্ন, অর্জ বা এক ড্রাম্‌ মাত্রায় এক্‌ট্রাক্টঃ আর্গটঃ লিকুইডঃ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। জরায়ু শূন্যগর্ভ হইলে যদি স্রাব বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে আর্গট্‌ প্রয়োগ ক্ষান্ত করিবে। যদি জরায়ু-গ্রীবা অপ্রসারিত থাকে, তাহা হইলে ডাইলেটর্ বা স্পঞ্জটেন্ট্‌ দ্বারা উহা প্রসারিত করা প্রয়োজন। ক্লিন্সি সমুদয় নির্গত হইয়া গেলে ডাং হেরার জরায়ুর আভ্যন্তর গাত্রে আইয়োডিনের অরিষ্ট প্রয়োগ অল্পমোদন করেন। জরায়ু-গহ্বর ধোত করণার্থ তিন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন পচননিবারক ঔষধদ্রব্য আদেশ করেন।

৩। গর্ভস্রাবের পর নিম্নলিখিত 'চিকিৎসা' অবলম্বনীয়;—অল্প মাত্রায় আর্গট্‌ ও কুইনিন্‌ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, কণ্ডিস্‌ ফ্লুইড্‌ আদি দ্রব দ্বারা যোনি, বা প্রয়োজন হইলে জরায়ু ধোত করণ, লঘু পুষ্টিকর পথ্য, এবং দুই এক সপ্তাহ কাল সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রয়োজন।

সূতিকাবস্থার পীড়াসমূহ ।

সূতিকাবস্থায় যে সকল জর উপস্থিত হয় তদ্বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ২২১ দেখ)।

সূতিকাবস্থায় অত্যন্ত কতকগুলি পীড়া উৎপন্ন হয়; তাহাদিগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রকাশিত হইল যথা;—

প্রসবান্তে জরায়ু-সঙ্কোচনের বৈলক্ষণ্য।—কোন কোন স্থলে প্রসব-সমাপ্তির অনতি-পরে জরায়ু কুঞ্চিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন কখন জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে বিলম্ব হয়, অথবা জরায়ুর সঙ্কোচন প্রতিরুদ্ধ হয়। এই প্রতিরুদ্ধ বা বিলম্বিত জরায়ু-সঙ্কোচন দুইটি কারণে উৎপন্ন হইতে পারে;—জরায়ু-প্রাচীর-মধ্যস্থ ফাইব্রিড্‌ অথবা জরায়ুর আভ্যন্তরিক গাত্রে বিবদ্ধিত ডিসিডিউয়াল্‌ স্ক্রিপি সংলগ্ন আদি যে কোন কারণে জরায়ুতে রক্তের পরিমাণ অধিক হয় তদ্বশতঃ জরায়ুর সঙ্কোচন প্রতিরুদ্ধ হয়। অপর, কোন ভৌতিক কারণে জরায়ু-প্রাচীরের সঙ্কোচন ও জরায়ু-গহ্বরের স্বাভাবিক আকার প্রাপ্তির ব্যাঘাত ঘটিলে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—জরায়ু-গহ্বর-মধ্যে ফুল অথবা সার্বমিউকাস্‌ ফাইব্রিড্‌ আদি বর্তমান থাকিলে, কিংবা মূত্রাশয় ও-সরলাস্ত্র অথবা প্রসারিত হইলে ভৌতিক ব্যাঘাত বশতঃ জরায়ু কুঞ্চিত হইতে পারে না।

যদি ক্ষুদ্র ফাইব্রিড্‌ অর্ধদ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন, আর্গট্‌ ও ট্রিক্লোইন বটিকা-কারে প্রয়োগ উপযোগী। সঙ্গে সঙ্গে ফেরোডিক্‌ তড়িৎপ্রবাহ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। জরায়ুসমূহে বিবদ্ধিত এণ্ডোমেট্রিয়াম্‌ বর্তমান থাকিলে কিউরেট্‌ নামক অস্ত্র-চিকিৎসা বিশেষ ফলো-পায়ক। স্বপিশুর পীড়া বর্তমান থাকিলে রক্তপ্রবাহ মন্দগতি হয়, এবং দেহকাণ্ডের বৃহৎ শিরা-সকলে রক্তস্রোত স্তম্ভিত হয়; এস্থলে ডিজিটেলিস্‌ উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন কোন স্থলে জরায়ু-প্রাচীরে, বা উহার পেরিটোনিয়াল্‌ আবরণে, অথবা পরিবেষ্টিত বিধানে প্রদাহিক্রিয়া সহযোগে প্রবল রক্তবেগ বর্তমান থাকে; এ অবস্থায় প্রদাহ দমনার্থ নিরৈচ্চক, প্রভূতগতাসাদক ও পচন-নিবারক ঔষধ এবং উষ্ণ জলের ডুশ্‌ ব্যবহার। ভৌতিক কারণে জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্তির ব্যাঘাত ঘটিলে তদ্রূপীকরণ প্রয়োজন। সংলগ্ন ফুল জরায়ুমধ্যে থাকিলে, অথবা সার্বমিউকাস্‌ ফাই-ব্রিড্‌ বর্তমান থাকিলে তন্নিরাকরণ আবশ্যক।

প্রসবজনিত ক্ষতাদি।—প্রসবের পর প্রায় সকল স্থলেই প্রসূতির প্রসব-পথের কোন না

কোন বিধান কোন প্রকারে আহত হইয়া থাকে ; সচরাচর এই সকল আঘাত নিত্যস্থ সাধারণ ; এবং কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না, ও ক্ষতাদি স্বতঃ উপশমিত হয়। কখন কখন আঘাত বশতঃ সরলান্ন বা মূত্রাশয় সহ সংযুক্ত নালী বা ফিস্চুলা উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং কখন বা যোতাদি স্থানে ক্ষত উপস্থিত হয়।

ফিস্চুলা হইলে কখন কখন নালীমধ্যে নাইট্রিক অ্যাসিড লাগাইলে তৎপ্রতিকার হয় ; কচিং অস্ত্র-চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া থাকে। প্রসব-পথ ছিন্ন হইয়া গভীর ক্ষত হইলে, যদি ক্ষত “আদ্য প্রক্রিয়া” দ্বারা স্বতঃ সংযোজিত না হয়, তাহা হইলে নাইট্রেট অব সিলভারের দ্রব স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী। যদি ক্ষত “ঘা” (আলসারেশন্) উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহার যথাবিধি চিকিৎসা আবশ্যক।

রক্তস্রাব।—প্রসবান্তে প্রসব-পথ হইতে বিবিধ কারণে রক্তস্রাব উপস্থিত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে জরায়ুমধ্যে ঝিল্লি আদির খণ্ড বর্তমান থাকায় রক্তস্রাব হয় ; ও ইহার চিকিৎসার্থ তক্ষুণীকরণ আবশ্যক। কোন কোন স্থলে জরায়ুর স্থানচ্যুতি বশতঃ রক্তস্রাব হইয়া থাকে, ও এতদ্বি-বারণার্থ তৎসংশোধন প্রয়োজন।

প্রসবের পর ইন্টাষ্ট্রিগ্যাল রক্তস্রাব হইয়া হীমেটোমা উপস্থিত হইলে সেপ্টিস্ দমনের চেষ্টা পাইবে, এবং আর যাহাতে রক্তস্রাব না হয় তজ্জন্ত বার্ণিস্ বাগে বরফ-জল পুরিয়া তদ্বারা স্থানিক শৈত্যা প্রয়োগ দ্বারা রক্তস্রাব দমনের চেষ্টা পাইবে : লোকিয়া নামক ক্লেদ নির্গত হইতে পারে এ অভিপ্রায়ে মধ্যে মধ্যে এই স্থলী সরাইয়া লইবে। এই সকল রক্তাক্ত দ্রব বিদীর্ণ হইলে বা অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া দিলে পর বাইক্লোরাইড অব মার্কারি বা ক্রিয়োলিন্ দ্রব দ্বারা নিয়মিতরূপে ধৌত করিবে, এবং প্রয়োজন হইলে রক্তস্রাব নিবারণার্থ আইয়োডাকম্ গজ্ দ্বারা আবদ্ধ করিবে।

প্রসবের পর জরায়ুর ক্ষীণতা বশতঃ সচরাচর বিষম রক্তস্রাব হইতে পারে ; ইহাকে প্রসবান্ত-রক্তস্রাব বা পোষ্টপার্টেম্ হীমরেজ্ বলে। দুইটি উদ্দেশ্যে এই প্রকার রক্তস্রাবের চিকিৎসা করা যায় ;—প্রথমতঃ, রক্তস্রাব দমন ; এবং দ্বিতীয়তঃ, পরবর্তী অবস্থার প্রতিকার। রক্তস্রাব রোধার্থ পূর্ণমাত্রায় অর্গট্ উদরস্থ করান যায়, বা হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করা যায়। ফুল নির্গত না হইলে উদরপ্রদেশে জরায়ুর উপর মর্দন ও সঞ্চাপ বাবদেয়। অনন্তর জরায়ুমধ্যে সংযত রক্ত, ফুলের খণ্ড বা ঝিল্লি বর্তমান থাকিলে তক্ষুণীকরণ করিবে ; পরে, বাহ্যদিকে উদরপ্রদেশোপরি এক খণ্ড এবং জরায়ু-গহ্বর-মধ্যে এক খণ্ড বরফ প্রয়োগ করিবে। একরূপে এক মিনিটের অধিক কাল বরফ সংলগ্নকরণ অযুক্তি ; কারণ, তাহাতে অবসাদন ও জরায়ুর শৈথিল্য উৎপাদন করিয়া থাকে। অনন্তর এক খণ্ড বস্ত্র ভিনিগারে ভিজাটয়া জরায়ুর ফাণ্ডাসে প্রবেশ করাইবে। ও তথায় বস্ত্রখণ্ড নিঙ্গড়াইয়া দিবে ; ইহাতে জরায়ুর গাত্রে ভিনিগার সংলগ্ন হইয়া রক্তস্রাব রোধ করে। ভিনিগারের পরিবর্তে টার্পেন্টাইন্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এই সকল উপায় নিফল হইলে ১১৬ বা ১২০ গ্ৰাণাংশ ফার্মহীট্ উত্তপ্ত জলে জরায়ু-গহ্বর ধৌত করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। ইহাতে উপকার উপলব্ধি না হইলে আইয়োডাকম্ গজ্ ফালি করিয়া তদ্বারা জরায়ু-গহ্বর উত্তমরূপে পুরিয়া দিবে।

ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক জরায়ুমধ্যে প্রয়োগার্থ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধদ্রব্য (যথা,—লৌহের রক্তরোধক প্রয়োগরূপ সকল) প্রসবান্ত-রক্তস্রাবে প্রয়োগ অমুমোদন করেন ; কিন্তু ইহাদের প্রয়োগে বিষম বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা ; কারণ, ইহাদের দ্বারা জরায়বীয় রক্তপ্রণালীসকল-মধ্যে অধিক দূর পর্য্যন্ত রক্ত সংযত হয়, ও এই সংযত রক্ত পচন-ক্রিয়ার বশবর্তী হইয়া সেপ্টিক্ বিকার উৎপাদন করিতে পারে।

প্রসব-পথের ক্ষত বশতঃ সাতিশয় প্রসবান্ত-রক্তস্রাব হইলে যথাস্থানে সীদন বা সূচায় দ্বারা তদ্বিবারিত হয়।

পর্যবর্তী অবস্থার চিকিৎসা।—চিকিৎসক রক্তস্রাব রোধ করিতে ব্যাপৃত আছেন, যদি শব্দেব বা কোল্যাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইত্যবসরে শাণ্ডীকে দিয়া ১০—১৫ মিনিম্‌ সাল্‌-ফিউরিক্‌ ইথার্‌ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করাইবেন। রক্তস্রাব বন্ধ হইলে পর এক পাইন্ট্‌ উষ্ণ জলে ৪০ গ্রেণ্‌ সামান্য লবণ দ্রব করিয়া সরলাস্ত্রমধ্যে পিচ্কারী ব্যবস্থা করিলে শব্দ উপশমিত হয়, শূণ্যগর্ভ রক্তপ্রণালী সকল রক্ত দ্বারা পরিপূরণে সক্ষমতা হয়, এবং ইহার উগ্রতা বশতঃ জরার-বীর পেশীর আকুঞ্জন-শক্তি উদ্ভিক্ত হয়। অনন্তর অল্প মাত্রায় উষ্ণ উগ্ৰ কফী, ত্র্যাণ্ডি ও জল, এবং অল্প পরিমাণ উষ্ণ দুগ্ধ বিধেয়। প্রতিক্রিয়া (রিয়াক্শন্‌) সংস্থাপিত হইলে পর উষ্ণ ত্রু বা দুগ্ধ, এবং স্ট্রের্ঘা ও নিদ্রা সম্পাদনার্থ ½ গ্রেণ্‌ মফাইন্‌ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োজ্য। মস্তিষ্কের রক্তাধীন-তাধিকা ও রুৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ নিবারণার্থ, বাহাতে বৃহৎ রক্তপ্রণালী সকল মধ্যে ও হৃৎপিণ্ডে যথেষ্ট পরিমাণ রক্ত পূর্ণ থাকে, কখন কখন তদুপায় অবলম্বন করিতে হয়। এ উদ্দেশ্যে শাখাঘরের অস্ত্র দিক হইতে দেহকাণ্ডভিত্তিতে ব্যাণ্ডেজ্‌ প্রয়োজিত হয়; ইহাতে মস্তিষ্কে ও দেহকাণ্ডে যত দূর সম্ভব রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করা যায়। এ ভিন্ন, রক্তস্রাব বশতঃ সাতিশশ্চ দৌর্জল্যা ও অবসাদ অত্যন্ত অধিক হইলে ট্যান্‌স্‌ফিউজন্‌ ব্যবস্থেয়।

দুগ্ধ-নিঃসরণ-বৈলক্ষণ্য।—স্বত্বিকাবস্থায় দুগ্ধের পরিমাণের বা উহার স্বভাবের বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। সচরাচর দুগ্ধ-নিঃসরণের স্বল্পতা দেখা যায়; ও ইহা বিবিধ কারণের উপর নির্ভর করে। দুগ্ধগ্রন্থি বিধানের পরিবর্তনভাব বশতঃ দুগ্ধের পরিমাণ-স্বল্পতা হইতে পারে; এবং তাহা হইলে কোন চিকিৎসাতেই ফলপাত হয় না। প্রযুক্তির পোষণভাব, রক্তস্রাব, উদরাময়, জ্বর আদি বিবিধ পীড়া বশতঃ দুগ্ধ-নিঃসরণ হ্রাস হইয়া থাকে; এ স্থলে ঐ সকল সহবর্তী পীড়াদি চিকিৎসা করিলে স্বাভাবিক দুগ্ধ-নিঃসরণ পুনঃ সংস্থাপিত হয়। সাতিশশ মানসিক উদ্বেগ বশতঃ দুগ্ধ-নিঃসরণের বিলক্ষণ ব্যতিক্রম ঘটয়া থাকে। নিঃসৃত দুগ্ধের পরিমাণ স্বল্প হইলে, বিশেষতঃ স্তন-গ্রন্থির ক্রিয়া-ক্ষীণতা বশতঃ একরূপ হইলে, তড়িৎ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। কোন কোন স্থলে নিঃসৃত দুগ্ধের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে; এবং ইহার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক না হইলে, বিরোচক ঔষধ ও নিয়মিত পথ্য দ্বারা ক্রমশঃশোধিত হয়। কাহার কাহার স্তন হইতে অনর্গল প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ বহিতে থাকে; এ স্থলে বেগাডোনার মলম, এবং আইসো-ডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ আভান্তরিক প্রয়োগ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। এ সকল অবস্থায় প্রযুক্তির পুনঃ ঋতু প্রকাশ পাইলে স্বতঃ দুগ্ধ-নিঃসরণ দমিত হয়; অথবা, কোন উপায়ে জরায়ু হইতে রক্ত নিঃসারিত করিতে পারিলে এতৎপ্রতিকার হয়। এ উদ্দেশ্যে উষ্ণ ডুগ্‌ বিশেষ উপ-যোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। ডাং সিম্প্‌সন্‌ এতদভিপ্রায়ে এক থণ্ড কষ্টিক্‌ জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট করিতে আদেশ করেন। এ অবস্থায় দীর্ঘকাল আর্গট্‌ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ক্লোরাল্‌ দ্বারা দুগ্ধের পরিমাণের হ্রাস হয়; স্তন্যে এ রোগে দীর্ঘকাল ইহা প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত। এ ভিন্ন, স্যান্টিপাইন্‌ ২½ গ্রেণ্‌ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে দুগ্ধ-নিঃসরণ লাঘব হয়।

অধিকাংশ স্থলে প্রযুক্তির আহ্বারের উপর দুগ্ধ-নিঃসরণের বৈলক্ষণ্য নির্ভর করে। চর্কিদঃযুক্ত-আহার দ্বারা দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস হয়; ওজিৎ আহ্বার দ্বারা দুগ্ধকে জৈনের অংশ হ্রাস হয়; এবং চর্কি দ্বারা দুগ্ধ শর্করার অংশ বৃদ্ধি পায়; স্তন্য ও মাংস আহ্বারে দুগ্ধের চর্কি ও জৈনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু শর্করার অংশ হ্রাস হয়। জনসাধারণের বিশ্বাস এই যে, শুভদাতাকে প্রচুর পরিমাণে গাভী-দুগ্ধ পান করিতে দিলে তাহার দুগ্ধের অবস্থা উন্নত হয় ও প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ নিঃসৃত হয়। কিন্তু এ বিশ্বাস নিতান্ত ভ্রমমূলক। অথবা পরিমাণে দুগ্ধ পানে শুভদাতার অনেক স্থলে-অজীর্ণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্তন্যরূপে পরিণাক পায় একরূপ সাধারণ পথ্য, এবং চর্কি বর্জিত ভিজ পোয়া এক সের দুগ্ধ বিধানই যথেষ্ট। (দুগ্ধের উপর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া দেখ)।

এনীমিয়া ।—হৃৎকাবস্থায় অনেক স্থলে এনীমিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে । ইহার চিকিৎসা-
মার্গ লোহ ও আর্সেনিক ব্যবহৃত হয় । (এনীমিয়া দেখ, পৃষ্ঠা ২৮২) ।

ইক্রেম্পশিয়া বা আক্ষেপ ।

নির্ব্বাচন ।—জ্ঞান বা চৈতন্যের লোপ সংযুক্ত বলকারক (টনিক্) ও সবিরাম (ক্লিনিক্)
আক্ষেপবিশিষ্ট মূর্খীর ছায় বিশেষ আক্ষেপিক পীড়াকে ইক্রেম্পশিয়া বা পিউয়ারপার্যাল কন্ডালশন
(স্থিতিকক্ষেপ) বলে । গর্ভাবস্থার শেষভাগে, প্রসবকালীন, অথবা প্রসবান্তে ইহা উপস্থিত
হইয়া থাকে ।

কারণ ।—এ রোগের প্রকৃত কারণ এ পর্য্যন্ত সুনিশ্চিতরূপে নির্ণীত হয় নাই ; ইহার কারণ
সম্বন্ধে যত দূর জানিতে পারা গিয়াছে তাহা নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণিত হইল ;—গর্ভিণী ও জন্মের জীবনী-
ক্রিয়া-জনিত বিবিধ প্রকার তাজা দ্রব্যীয় পদার্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে ; এই সকল পদার্থ দেহাভ্যন্তর
হইতে নিঃসারক গ্রন্থি দ্বারা নিরাকৃত হইবার ব্যাবাহার ঘটিলে, সুতরাং উহার দোহে বিমুক্তিয়া উৎ-
পাদন করে । সচরাচর গর্ভাবস্থায় তাজ্য-পদার্থ-নিঃসারণকারী যন্ত্র সকল সম্যক্রূপে কার্য্য করিতে
অক্ষম হয় ; সুতরাং এই সকল বিষ-পদার্থ দেহে সংগৃহীত হইয়া আক্ষেপিক বা অজ্ঞাত লক্ষণ উৎপাদন
করে । সম্ভবতঃ মস্তিষ্কের হৃদ্র ধমনী সকল প্রবলরূপে সঙ্কুচিত হইয়া তরুণ মাস্তিক্ষেয় এনীমিয়া
উৎপাদন করে, ও তদন্তঃ এই দ্রুতক্ষেপ উপস্থিত হয় ; এবং সম্ভবতঃ মাস্তিক্ষ-বিধানের
সাক্ষাৎ উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপাদিত হয় । এ রোগে মাস্তিষ্য পৈশিক ক্রিয়া বশতঃ রক্ত-সঞ্চালনের
ব্যাবাহার জন্মে, এবং মস্তিষ্ক, ফুসফুস, মূত্রগ্রন্থি আদি অপৈশিক যন্ত্রসমূহে বিষম রক্তসংগ্রহ হয়, ও
মস্তিষ্কে র্যাপোলেঙ্গি, ফুসফুসে ঐডিম্বা, এবং মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার সম্পূর্ণ লোপ উপস্থিত হয় ।

লক্ষণ ।—সচরাচর কোন পূর্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া সহসা দ্রুতক্ষেপ উপস্থিত হয় ; কিন্তু
অনুসন্ধান করিলে জানা যে, অধিকাংশ স্থলে কোন না কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে ।
পূর্ব্ব-লক্ষণ সকলের মধ্যে শিরঃপীড়া সর্ব্বপ্রধান ; কখন কখন ইহা অত্যন্ত প্রবল হয়, ও সাধারণতঃ
সমুখকপালে বেদনা প্রকাশ পায় । কোন কোন স্থলে দৃষ্টি-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া থাকে । কাহার
কাহার মুখমণ্ডলের, বিশেষতঃ অক্ষি-পল্লবের, শোথ-জনিত স্ফীতি লক্ষিত হয় । অনন্তর দ্রুতক্ষেপ
আরম্ভ হইলে প্রথমে চক্ষু স্থির ও অচল থাকে, এবং মুখমণ্ডলের পেশী সকল দ্রুতক্ষেপগ্রস্ত, ও অক্ষি-
গোলক ঘূর্ণিত হইতে থাকে ; কনীনিকা উর্দ্ধ-পল্লবের অন্তরালে অদৃশ্য হয় । মুখমণ্ডল প্রথমে এক
দিকে, পরে অপর দিকে ঘুরিয়া যায়, সমস্ত দেহের অজ্ঞাত অংশে দ্রুতক্ষেপ বিস্তৃত হয় ; কণিকের
নির্মিত টনিক্ সঙ্কোচনের পর ক্লিনিক্ আক্ষেপ উপস্থিত হয় । মুখমণ্ডল নীলাভবর্ণ, জিহবা প্রবর্তিত
হয় ; বিশেষ চেষ্টা না করিলে জিহবা দংশিত হওয়ায়, নির্গত লাল রক্তমিশ্রিত হয় । বৃদ্ধাঙ্গুলি
করতলে আবদ্ধ ও হস্তদ্বয় প্রবল আক্ষেপগ্রস্ত হয় । কখন কখন এই আক্ষেপের আবেশাবস্থায়
অনৈচ্ছিক মলমূত্র নির্গত হয় । জ্ঞান ও স্পর্শশক্তির সম্পূর্ণ লোপ হইয়া থাকে । অনন্তর কয়েক
মিনিট পর লক্ষণ সকলের ক্রমশঃ উপশম হয়, মুখমণ্ডলের মালিগ্র দূরীভূত হয়, ও শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার
অনেক, শমতা হয় । কখন কখন প্রথম আক্ষেপাধেয়ের পর রোগিণী সংজ্ঞা লাভ করিয়া আরোগ্য
লাভ করিতে পারে ; কিন্তু যদি সমস্ত আক্ষেপাবেশ পুনরাবৃত্ত হয়, তাহা হইলে শীঘ্রই মৃত্যু উপস্থিত
হইয়া থাকে । যদি দীর্ঘকাল অন্তর, যথা,—কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পরে দ্রুতক্ষেপ পুনঃ
প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সচরাচর রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে । আক্ষেপাবেশের পূর্ব্ব
হইতেই রোগিণীর কোন বিষয় স্মরণ থাকে না ।

ভাবিফল ।—আক্ষেপাবেশের প্রবলতা ও দ্রুতত্বের উপর এ রোগের ভাবিফল নির্ভর করে ।

চিকিৎসা।—চ্যুটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় ;—১মতঃ, রোগের মূল কারণ বিনাশ ও যত শীঘ্র সম্ভব রক্ত হইতে বিষ-পদার্থ দূরীকরণ ; ২য়তঃ, ক্রতাক্ষেপের প্রার্থনা, হৃদয়, রোগের পোনঃপুনিক্ত হ্রাস করণার্থ পৈশিক শক্তি ও স্নায়বীয় উগ্রতার লাঘব করণ ; ৩য়তঃ, যদি প্রসব-বেদনা-কালে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে গর্ভিণীর কোন অপকার না হইয়া যাহাতে গর্ভস্থ ক্রণের জীবন রক্ষা হয়, তাহার চেষ্টা ; ৪র্থতঃ, আক্ষেপাবস্থায় যাহাতে গর্ভিণী কোন প্রকারে আঘাত না পায়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখন ।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ রক্তমোক্ষণ, ঘর্ষণোৎপাদন ও বিরচন প্রয়োজন । রক্তমোক্ষণ দ্বারা রক্তস্থ বিষের কতকাংশ দূরীভূত হয়, পেশী সকলের শৈথিল্য সম্পাদিত হয় । যদি প্রসবাস্ত-রক্তস্রাব অধিক হয়, অথবা, যদি রোগী ক্ষণে ও নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে রক্তমোক্ষণ অবিধেয় । কিন্তু যদি নাড়ী পূর্ণ, মস্তক রক্তসংগ্রহযুক্ত, গ্রীবা ও মুখমণ্ডলের শিরা সকল স্থূল ও উন্নত হয়, তাহা হইলে রক্তমোক্ষণ বিশেষ উপযোগী । বিরচনার্থ ১—২ বিন্দু ক্রোটন অয়িল্ জিহবার উপর প্রয়োজ্য ; অনন্তর ৩৪ খানি কষল ক্ষুটিত জলে ডুবাইয়া, নিশ্চড়াইয়া, রোগীর গ্রীবা হইতে সমস্ত নিয়ন্ত্র জড়াইয়া দিবে ও তত্পরি দুই এক খানি শুষ্ক কষল ঢাকিয়া দিবে ; ইহাতে প্রচুর ঘর্ষণ উৎপাদিত হয় ; এবং এই প্রক্রিয়াকালে মস্তকের রক্তসংগ্রহাধিক্য নিবারণার্থ মস্তকোপরি বরফস্থলী প্রয়োগ করিবে । • পূর্বোক্ত প্রক্রিয়া সকল দ্বারা দেহভাস্তর হইতে স্তৃতাক্ষেপ-উৎপাদক বিষ নিরাকৃত হয় । বিরচনার্থ ক্রোটন অয়িলের পরিবর্তে ১/২ গ্রেণ্ ইলেকট্রিয়াম্ মাখনের সহিত মর্দন করিয়া, অথবা, কম্পাউণ্ড জ্যালাপু পাউডার ও ক্যালো-মেল্ ব্যবহার করা যায় । ঘর্ষণ-উৎপাদনার্থ পাইলোকর্পিন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজিত হয় ; কিন্তু ইহা দ্বারা ফুস্ফুনীয় ঐডিয়া, ও সাতিশর অবসাদ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা ।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ চৈতন্যহারক ঔষধ ব্যবহার্য । রোগীর চক্ষুর প্রতি লক্ষ্য রাখিলে সচরাচর ক্রতাক্ষেপের আবেশারম্ভ অনুমান করা যায় ; এই প্রথম লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্রই ক্লোরোকর্মের স্বাস ব্যবহৃত হয় । এ রোগে ইথারের স্বাস অপ্রয়োজ্য ; কারণ, ইথারের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত বিলম্বে প্রকাশ পায়, মস্তিকে রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, ও মূত্রগ্রন্থির উগ্রতা জন্মে । রোগিণীকে পূর্বোক্ত প্রকারে কষল আবৃত করিবার অব্যবহিত পূর্বে সরলাস্ত্রমধ্যে এক ড্রাম্ ক্লোরালের দ্রব পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োজ্য । ডাং প্লেক্সার ২০ গ্রেণ্ ক্লোরাল্ ও ১/২ ড্রাম্ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ একত্রে চারি ছয় ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা দেন । প্রয়োজন হইলে এক ঘণ্টার পর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । মর্ফাইন, ভিরাট্রাম্ ভিরিডি, নাইট্রাইট অব্ স্যামিলের স্বাস অসম্মোদিত হইয়াছে ।

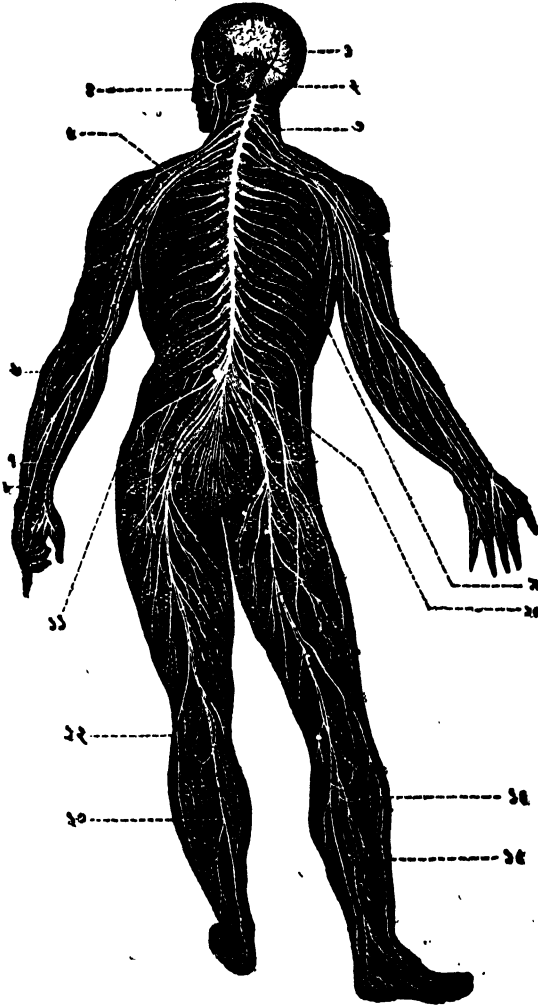
যদি প্রসব বেদনার অবস্থায় ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে জরায়ু-মুখ সম্যক্ প্রসারিত হইবামাত্র প্রসব করাইয়া দিবে । কিন্তু জরায়ু-মুখ বধোচিত প্রসারিত না হইলে তৎপ্রসারণে চেষ্টা পাইবে না ; কারণ, ইহাতে ক্রতাক্ষেপ বৃদ্ধি পাইতে পারে । অধিকন্তু প্রসারণে চেষ্টা পাইবার প্রয়োজনীয়তা নাই ; কারণ, এ রোগে অতি সত্ত্বর জরায়ু-মুখ প্রসারিত হইয়া থাকে ।

ক্রতাক্ষেপাবস্থায় দস্ত দ্বারা জিহবা দংশিত হইবার সম্ভাবনা ; এতন্নিবারণার্থ দস্তপাতিদ্রব মধ্যে কর্ক বা বস্ত্রখণ্ড শুক পুটলীর দ্বারা করিয়া স্থাপন করা যায় । ক্রতাক্ষেপ নিবারণার্থ কোন প্রকারে রোগীর প্রতি বলপ্রকাশ অযুক্তি ।

একাদশ পরিচ্ছেদ ।

স্নায়ু-বিধান ।

[চিত্র নং ৫৩]



স্নায়ুবিধানকে দুইটি প্রধান বিভাগে বিভক্ত করা যায় ;—
১, মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মাজের (সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল) ২ ; সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক) ।

১। মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মাজের বিভাগ ।—মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা, কতকগুলি স্নায়ু-গ্রন্থি (গ্যাংগ্লিয়া), সঞ্চালন-বিধায়ক (মোটর) এবং চৈতন্য-বিধায়ক (সেন্সরি) স্নায়ু সকল এই বিভাগের অন্তর্গত। ঐচ্ছিক পেশী সকল সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু প্রাপ্ত হয় ও তদ্বারা চালিত হয়; এবং বিবিধ ইন্দ্রিয়, চর্ম ও অন্ত্র যে সকল স্থানের স্পর্শ-শক্তি-চৈতন্য আছে, সেই সকলে চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ু ব্যাপ্ত হয়।

২। সমবেদক স্নায়ুগণ ।—কতকগুলি স্নায়ু-গ্রন্থি ও স্নায়ু দ্বারা ইহা গঠিত। জরায়ু, পাক-শয়, অন্ত্র, রক্তপ্রণালী প্রভৃতির অনৈচ্ছিক পেশীর স্থলে এই প্রকার স্নায়ু ব্যাপ্ত হয়।

উপরি উক্ত বিভাগবন্দের পর-স্পর্বে এত নিকট সম্বন্ধ যে, ইহাদিগকে বিভিন্ন বিভাগ বলা অযুক্তি।

চিত্র ৫৩: স্নায়ুবিধান;— ১, সমুখ মস্তিষ্ক; ২, পশ্চাৎ মস্তিষ্ক ও মেডুলা; ৩, কশেরুকা-মজ্জা; ৪, মূখমণ্ডলের স্নায়ু; ৫, উর্দ্ধশাখার স্নায়ু; ৬, প্রকোষ্ঠের স্নায়ু; ৭, ৮, হস্তের স্নায়ু; ৯, বক্ষ ও পৃষ্ঠের স্নায়ু; ১০, নিম্নশাখার স্নায়ু; ১১, উরুর স্নায়ু; ১২, ১৩, ১৪, ১৫, কান্না ও পদের স্নায়ু।

স্নায়ুদ্বীর ক্রিয়া সাধিত হওনার্থ তিনটি ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের আবশ্যক ;—১, স্নায়ু ; ইহা বাহক বা পরিচালক যন্ত্র। ২, স্নায়ুর অন্তে স্থিত এণ্ড্ অর্গ্যান্স্ নামক যন্ত্র। ৩, স্নায়ুসুলীয় যন্ত্র, যথা,—মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা, স্নায়ু-গ্রন্থি।

(১) স্নায়ু।—কতকগুলি স্নায়ু-স্থলের গুচ্ছ, সাধারণ বিদ্যানোপাদানীয় (টিসু) আবরণ দ্বারা বেষ্টিত হইয়া স্নায়ু নির্মাণ করে। এই আবরণে রক্তবহা নলী, লিম্ফ্যাটিক্স, কনেক্টিভ্ টিসু সেল্‌স্ ও এডিসোজ্ টিসু আছে।

(২) এণ্ড্ অর্গ্যান্স্।—চৈতন্যোৎপাদক স্নায়ু দুই প্রকারে শ্রেণ্য হয় ;—১, স্নায়ুজাল বা প্লেক্-সাস্ ; ২, বিশেষ যন্ত্র, যথা,—পেসিনিয়ান্ বডিজ্, এণ্ড্ বাল্‌ব্‌স্, টাচ্‌ কর্পাস্কুল্‌স্, রড্‌স্, টেট্‌ বান্ড্‌স্ প্রভৃতি।

সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু পেশী সকলে শেষ হয়।

(৩) স্নায়ুসুলীয় যন্ত্র।—(ক) মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা ; ইহারা ধূসরবর্ণ ও শ্বেতবর্ণ পদার্থে বিভিন্ধিত। সেরিব্রামের কন্‌ভলিউশন্‌স্, সেরিবেল্যাস্, কশেরুকা-মজ্জার মধ্যস্থল, কর্পোরা ট্রিয়েটা, অপটিক্‌ থ্যালামাস্, কর্পোরা কোয়ড্রিজেন্সিনা, স্নায়ুগ্রন্থি প্রভৃতিতে ধূসরবর্ণ পদার্থ বর্তমান থাকে। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা-স্থ ভিন্ন ভিন্ন ধূসরবর্ণ পদার্থের মধ্যে শ্বেতবর্ণ পদার্থ থাকে। (খ) স্নায়ু-গ্রন্থি ; স্নায়ুর স্থানে স্থানে গোলাকার বা দীর্ঘাকার গ্রন্থির জায় দৃষ্ট হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই সকল স্নায়ুগ্রন্থি পাওয়া যায় ; যথা,—কশেরুকা-মজ্জার স্নায়ুব পেষ্টিরিয়' মূল, পঞ্চম স্নায়ু, সপ্তম স্নায়ু, ভোগাস্ ও গ্লেন্দো-ফেরিফেরিয়াল্‌ স্নায়ুর মূলদেশ ; অন্ত্রাশ্রয় স্থলে, যথা,—অক্স্যালমিক্‌, মেক্লস্‌, অটিক্‌, সাবম্যাক্সিলারি। এতদ্ভিন্ন আর এক প্রকার গ্যাংগ্লিয়া আছে ; ইহাদের কতকগুলি পৃষ্ঠবংশের অভ্যন্তর দিকে পার্শ্বে শৃঙ্খল-আকারে স্থিত ; অপর কতকগুলি স্বংপিণ্ড, অল্প, জরায়ুতে ও প্লেক্সাসে বিবিধ স্থানে স্থিত।

স্নায়ু সকলের ক্রিয়াদি।

১। সঞ্চালন-বিধায়ক (মোটর) স্নায়ু।—শরীরের প্রত্যেক পেশীতে স্নায়ু বিতরিত আছে, অর্থাৎ প্রত্যেক পেশী স্নায়ু দ্বারা স্নায়ু-মূলের সহিত সংযোজিত। স্নায়ু উত্তেজিত করিলে পেশীর সঙ্কোচন উপস্থিত হয়।

২। রক্তবহা প্রণালীর সঞ্চালন-বিধায়ক (ভাসো-মোটর) স্নায়ু।—ইহারা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ;—রক্তপ্রণালী-সঙ্কোচক (ভাসো-কন্‌ট্রিক্টর) এবং রক্তপ্রণালী প্রসারক (ভাসো-ডাইলেটর)। গ্রীবা-দেশস্থ (সার্ভাইকাল্‌) সমবেদক স্নায়ুকে উত্তেজিত করিলে, যথেষ্ট ও কর্ণে যে সকল ধমনী ব্যাপ্ত, তাহারা কুঞ্চিত হয় ; স্প্যাস্টিক্‌ স্নায়ুর উত্তেজনায মূত্রপিণ্ডের ধমনী সকল কুঞ্চিত হইয়া থাকে ;—এই সকল স্নায়ুকে ভাসো-কন্‌ট্রিক্টরস্‌ বলে। অপর, কর্ডা টিম্পেনাই উত্তেজিত করিলে সাব-ম্যাক্সিলারি গ্যাংগ্লিওনের রক্তবহা নলী সকল প্রসারিত হয়। কর্পোরা কাভার্গোসাতে যে সকল স্নায়ু বিস্তারিত, তাহাদিগকে উত্তেজিত করিলে উহার রক্তপ্রণালীর প্রসারণ বশতঃ উহা আরক্রম হয় ;—ইহারা ভাসো-ডাইলেটর স্নায়ু।

৩। নিঃসারণকারী (সিক্রিটরি) স্নায়ু।—যে সকল স্নায়ু উত্তেজিত হইলে বিবিধ নিঃসারণ

এই [৫০] চিত্রে মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মজ্জার স্নায়ুবিধান প্রদর্শিত হইয়াছে। মস্তকে মস্তিষ্ক রহিয়াছে, এবং তাহা হইতে স্নায়ু নির্গত হইয়া মূখমণ্ডল ও অন্ত্রাশ্রয় স্থানে গিয়াছে। মস্তিষ্ক হইতে কশেরুকা-মজ্জা নিয়ে অবতরণ করিয়াছে, এবং তাহা হইতে স্নায়ুসমূহ নির্গত হইয়া উর্দ্ধশাখা, বক্ষস্থল, ও অধঃশাখায় বিস্তারিত হইয়াছে। অতএব মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা আদি স্নায়ুদ্বীর পদার্থ, এবং উহা হইতেই শাখা স্বরূপ অন্ত্রাশ্রয় স্নায়ু নির্গত হইয়া সর্বত্র বিস্তারিত হইয়াছে।

বুদ্ধি পায়, তাহাদিগকে সিক্রিটরি স্নায়ু বলে। সার্বম্যাক্সিলারি-গ্রন্থি, ত্বন, অশ্রু-গ্রন্থি আদির নিঃসারক স্নায়ু উত্তেজিত হইলে উহাদের নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়।

৪। নিবৃত্তিকারী বা দমনকারী (ইনহিবিটরি) স্নায়ু।—মস্তিষ্ক ও মেডুলা মধ্যস্থ কতকগুলি স্নায়ুমূল অত্যন্ত স্নায়ুমূলের ক্রিয়া প্রতিরোধ করে। যে সকল স্নায়ু এই সকল স্নায়ুমূলের সহিত সংযোজিত, তাহাদিগকে নিবৃত্তিকারী স্নায়ু বলে। কশেরুকা-মজ্জায় স্থিত মল-মূত্র-ত্যাগের স্নায়ুমূলের ক্রিয়া মস্তিষ্ক দ্বারা দমিত হয়। ভেগাস্ স্নায়ু দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার সমঞ্জস্য হয়; ভেগাস্কে উত্তেজিত করিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মুহূর্তে হয়, এবং উত্তেজনা অত্যন্ত অধিক হইলে হৃৎপিণ্ডের প্রসারণাবস্থায় উহার ক্রিয়া স্থগিত হয়।

৫। পরিপোষক (ট্রফিক্) স্নায়ু।—দেহের পুষ্টি অনেকাংশে স্নায়ু-বিধানের উপর নির্ভর করে। কশেরুকা-মজ্জার কোন কোন পীড়ায় পোষণভাবে অতি সূক্ষ্ম সেক্রামের উপর শয্যাকৃত প্রকাশ পায়।

৬। চৈতন্ত্য-বিধায়ক (সেন্সরি) স্নায়ু।—ইহাদের দ্বারা বেদনা, স্পর্শ, উত্তাপ, বা বিবিধ ইঞ্জিয়ার চেতনা বাহিত হয়। পোষ্টেরিয়র্ ক্রস্ট্ দিয়া কশেরুকা-মজ্জায় স্পর্শ-শক্তির স্নায়ু গমন করে। চৈতন্ত্য-বিধায়ক স্নায়ু কাটিয়া উহার মূলীয় অন্তকে উত্তেজিত করিলে বেদনা অনুভূত হয়। স্নায়ুর কাণ্ডদেশে (ট্রাক্) উত্তেজনা প্রয়োগ দ্বারা উদ্ভূত চেতনা চৈতন্ত্যোৎপাদক স্নায়ুদ্বয় দ্বারা মস্তিষ্কে নীত হইলেও অনুমান হয় যে, এই চেতনা স্নায়ু-অন্তে উদ্ভূত; যথা,—কোন ব্যক্তির হস্ত বা পদ ছেদন করিয়া ফেলিলেও, যে অঙ্গুলি নাই সে সেই অঙ্গুলিতে বেদনাদি চেতনা অনুভব করে।

ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ু-অন্তস্থ যন্ত্রের (ট্যামিনাল্ অর্গ্যান্স্) ক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন। স্পর্শেন্জিয়ার স্নায়ু দ্বারা দেখা যায় না, স্বাদেন্জিয়ার স্নায়ু দ্বারা শুনা যায় না, ইত্যাদি। স্নায়ু-অন্তস্থ যন্ত্রসকলে বিবিধ চেতনার সংস্কার হয়, পরে উহা স্নায়ু দ্বারা স্নায়ু-মূলে নীত হয়।

স্নায়ু-মূলের ক্রিয়া।

স্নায়ু-মূল সকলের সাধারণ ক্রিয়া ও স্বভাব;—

১। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জায় বা স্নায়ুর কোন স্থলে কতকগুলি একত্রীভূত স্নায়ু-কোষ দ্বারা স্নায়ু-মূল বিনির্মিত। স্নায়ু-কোষে বিবিধ স্নায়বীয় ক্রিয়ার উৎপত্তি, এবং স্নায়ু-কোষ দ্বারা ক্রিয়া চালিত হয়; স্নায়ু সকল স্নায়বীয় ক্রিয়া বহন করে মাত্র।

২। স্নায়ু-মূল দ্বারা স্নায়বীয় ক্রিয়া প্রতিকূলিত হয়।

৩। কোন বাহ্য উত্তেজনা ব্যতীত স্নায়ু-মূল আপনা আপনি অনেক কার্য করে; ইহাকে স্বয়ংচালিত (অটোমেটিক্) ক্রিয়া বলে।

৪। স্নায়ুমূল হইতে যে সকল স্নায়ু উৎপন্ন হইয়াছে তাহারা, ও ঐ স্নায়ু যে সকল টিস্যুতে ব্যাপ্ত হইয়াছে তাহারা, স্নায়ুমূল দ্বারা পরিপুষ্ট হয়।

কশেরুকা-মজ্জা।

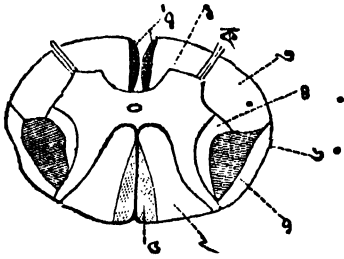
ইহা অক্সিপিটাল্ ফোরামেন্ হইতে আরম্ভ হইয়া প্রথম লাম্বার্ড ভার্টিব্রার নিম্ন-সীমা পর্যন্ত গিয়াছে। কশেরুকা-মজ্জা ১৫ ইঞ্চি দীর্ঘ; অপরাপর অংশ অপেক্ষা সার্ভাইক্যাল্ ও লাম্বার্ড প্রদেশের মজ্জা স্থূল। যে স্থলে মজ্জা শেষ হইয়াছে সেই স্থলকে কডা'ইকুইনা বলে। কশেরুকা-মজ্জা সম্মুখে ও পশ্চাতে মধ্যস্থলে দুইটি খাত (ফিসাস্) দ্বারা দুই পার্শ্বে দুই অসম্পূর্ণ ভাগে বিভক্ত, দুই ভাগ পরস্পরে কম্ব্রিশিউর্যাল্ ব্যাণ্ড্ দ্বারা সংযোজিত।

কশেরুকা-মজ্জা অল্প প্রস্থে কাটিলে দেখা যাইবে যে, ইহা দুই প্রকার পদার্থে নির্মিত,—১, মধ্যস্থলে পূরবর্ণ পদার্থ; ২, মজ্জার বাহ্যংশে শ্বেতবর্ণ পদার্থ।

১। ধূসরবর্ণ পদার্থ (গ্রে ম্যাটার)।—ইহা কশেরুকা-মজ্জার দুই ভাগে দুইটি অর্দ্ধচন্দ্র-আকারে স্থিত; এবং উভয়ে পরস্পরে সংযোজিত। এই সংযোজিত গ্রে ম্যাটারকে কম্বিশিয়ন্স বলে। কম্বিশিয়ন্সের মধ্যস্থলে সেন্ট্রাল্ কেভ্রাল্ নামক প্রণালী আছে। কেবল একটি স্থান, কম্বিশিয়ন্স, ভিন্ন কশেরুকা-মজ্জার প্রত্যেক পার্শ্বার্দ্ধের ধূসরবর্ণ পদার্থ স্বৈতবর্ণ পদার্থ দ্বারা পরিবেষ্টিত। মজ্জার প্রতি অর্দ্ধের ধূসরবর্ণ পদার্থের সম্মুখ ও পশ্চাৎ দিকে দুইটি প্রবন্ধন, ইহাদিগকে কর্ণিউ বলে। সম্মুখ কর্ণিউ পশ্চাৎ কর্ণিউ অপেক্ষা বৃহদাকার, ও উহাতে সঞ্চালক স্নায়ু-কোষ আছে। পশ্চাৎ কর্ণিউতেও স্নায়ু-কোষ আছে, কিন্তু ইহারা সম্মুখ কর্ণিউর স্নায়ু-কোষ অপেক্ষা ক্ষুদ্র, এবং ইহাদের ক্রিয়া সম্ভবতঃ চৈতন্ত্যোৎপাদন।

২। স্বৈতবর্ণ পদার্থ (হোয়াইট ম্যাটার)।—ইহা ধূসরবর্ণ পদার্থকে পরিবেষ্টিত করিয়া রহিয়াছে। গ্রে কম্বিশিয়ন্সের সম্মুখ দিকে স্থিত সংযোজক স্বৈতবর্ণ পদার্থকে হোয়াইট কম্বিশিয়ন্স বলে।

[চিত্র নং ৫৪]



স্বৈতবর্ণ পদার্থকে বিবিধ বিভাগ ও উপবিভাগে বিভক্ত করা যায়। নিম্নস্থিত চিত্র দ্বারা এই সকল বিভাগ ও উপবিভাগ স্পষ্ট প্রতীত হইবে।

১=ম্যাট্রিয়ন্স কলাম্; ২=পোষ্টেরো-এক্সট্রাণাল্ কলাম্ বা রুট-জোন্স কলাম্ অব্ শার্কে; ৩=ল্যাটারাল্ কলাম্ ম্যাট্রিয়ন্স প্রদেশ; ৪=ধূসরবর্ণ পদার্থের পার্শ্ব সীমা; ৫=কলাম্ অব্ গল্; ৬=ডাইরেক্ট্ সেরিবেলার্ ট্রাক্ট্; ৭=পিরামিডাল্ ট্রাক্ট্ অব্ দি ল্যাটারাল্ কলাম্; ৮=পিরামিডাল্ ট্রাক্ট্ অব্ দি ম্যাট্রিয়ন্স কলাম্; ৯=ম্যাট্রিয়ন্স রুট্।

স্বৈতবর্ণ পদার্থের বিবিধ বিভাগ।

ক। পোষ্টেরিয়ন্স কলাম্ বা পশ্চাৎ স্তম্ভ।	১। অভ্যন্তরিক অংশ, পশ্চাৎ-অভ্যন্তরিক (পোষ্টেরো-ইন্টার্ণাল্) স্তম্ভ বা কলাম্ অব্ গল্। (৫৪ চিত্র, ৫)। ২। পশ্চাৎ-বাহ্য (পোষ্টেরো-এক্সট্রাণাল্) স্তম্ভ বা রুট-জোন্স কলাম্ অব্ শার্কে। (৫৪ চিত্র, ২)।
খ। ল্যাটারাল্ কলাম্ বা পার্শ্ব স্তম্ভ।	১। ক্রসড্ পিরামিডাল্ ট্রাক্ট্। (৫৪ চিত্র, ৭)। ২। ধূসর পদার্থের পার্শ্ব সীমা (ল্যাটারাল্ বাউণ্ডারি)। (৫৪ চিত্র, ৪)। ৩। ডাইরেক্ট্ সেরিবেলার্ ট্রাক্ট্। (৫৪ চিত্র, ৬)। ৪। পার্শ্বস্তম্ভের সম্মুখস্থ মিশ্র প্রদেশ (ম্যাট্রিয়ন্স মিস্জড্ রিজিয়ন্স অব্ দি ল্যাটারাল্ কলাম্)। (৫৪ চিত্র, ৩)।
গ। ম্যাট্রিয়ন্স কলাম্ বা সম্মুখ স্তম্ভ।	১। ডাইরেক্ট্ পিরামিডাল্ ট্রাক্ট্ বা টার্কের স্তম্ভ। (৫৪ চিত্র, ৭)। ২। সম্মুখ স্তম্ভের প্রধানাংশ। (৫৪ চিত্র, ১)।

কশেরুকা-মজ্জার ক্রিয়া।

১। সঞ্চালন-বিধায়ক (মোটর) ক্রিয়া।—যে সকল স্নায়ু-স্বত্র দ্বারা ঐচ্ছিক-সঞ্চালন-ক্রিয়া বাহিত হয়, তাহারা ক্রসড্ ও ডাইরেক্ট্ পিরামিডাল্ ট্রাক্ট্ দ্বারা গমন করে। গতি-প্রদায়িনী প্রবৃত্তি মস্তিষ্কে আরম্ভ হইয়া মেডুলার সম্মুখ স্তম্ভ (ম্যাট্রিয়ন্স পিরামিড্) দিয়া গমন করে; অধিকাংশ বাহক স্নায়ু-স্বত্র মেডুলাতে এক দিক হইতে অতিক্রম করিয়া অপর দিকের ক্রসড্ পিরামিডাল্ ট্রাক্টে গমন করে। অন্তমাত্র সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু-স্বত্র ডাইরেক্ট্ পিরামিডাল্ ট্রাক্টে অন্তঃসরণ করিয়া সার্ভাইক্যাল্ ও আপার ডরসাল্ প্রদেশ অতিক্রম করতঃ ক্রসড্ পিরামিডাল্

ট্রাক্ট অবলম্বন করে। অনন্তর ইহা মজ্জার পার্শ্বস্তম্ভ হইতে সন্মুখ-কর্ণিউতে গমন করে, পরে মাজ্জের স্নায়ু-সমুহ-মূল (স্যান্টিরিয়ন্স রুট) দিয়া নির্গত হয়।

২। চৈতন্তোৎপাদন (সেন্সরি) ক্রিয়া।—শরীরের বিবিধ স্থান হইতে যে সকল সূত্র দ্বারা চেতনা চালিত হয়, তাহারা মাজ্জের স্নায়ুর পশ্চাৎ মূল দিয়া মজ্জায় প্রবেশ করে। অনন্তর অধিকাংশ স্নায়ু-সূত্র এক দিক্ হইতে অপর দিকে অতিক্রম করিয়া ধূসর পদার্থের পশ্চাৎ কাণ্ডিতে গমন করে। অপর কতকগুলি সূত্র পশ্চাৎ-বাহু স্তম্ভ অতিক্রম করিয়া পোষ্টেরিয়ন্স হর্নের ধূসরবর্ণ পদার্থে প্রবেশ করে। অতঃপর এই সকল চৈতন্ত-উৎপাদক স্নায়ু-সূত্র মজ্জার কম্মিশিয়ন্স দ্বারা এক দিক্ হইতে অপর দিক্ অতিক্রম করে, ও মজ্জার চৈতন্তমার্গ (সেন্সরি ট্রাক্ট) অনুসরণ করিয়া মস্তিষ্কে গমন করে।

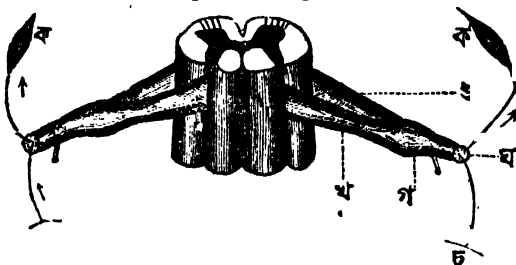
[চিত্র নং ৫৫]



নিম্নলিখিত চিত্র দ্বারা শরীরের উভয় দিকের সঞ্চালন ও চৈতন্ত-বিধায়ক স্নায়ুর গতি স্পষ্ট বুঝা যাইবে ;—

স্থূল রেখা = সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুসূত্র। সুক্ষ্ম রেখা = চৈতন্ত-বিধায়ক স্নায়ুসূত্র। অধিচ্ছেদ রেখা = শরীরের বাম-দিকে ব্যাপ্ত স্নায়ুসূত্র। বিন্দু-রেখা = শরীরের দক্ষিণাংশে ব্যাপ্ত স্নায়ুসূত্র। ক = মস্তিষ্কের বামাংশ। ক' = মস্তিষ্কের দক্ষিণাংশ। ১ ২ ৩ = ইহার প্রত্যেক দক্ষিণ হস্ত, দেহ ও পদের পেশীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুমূল। ১' ২' ৩' = ইহার প্রত্যেক বাম হস্ত, দেহ ও পদের পেশীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুমূল। খ = পল্লু ভেরোলিয়াই। গ = মেডুলা অব-লঙ্গেটা। ঘ ঘ' ঘ'' ঘ''' = চর্ম্ম হইতে চৈতন্ত-বিধায়ক স্নায়ু। ঙ ঙ' ঙ'' ঙ''' = বিবিধ অঙ্গের পেশী।

[চিত্র নং ৫৬]



এই [৫৬] চিত্রে মাজ্জের স্নায়ুমূল ও উহার ক্রিয়াদি প্রদর্শিত হইল। ক = যে পেশীতে স্নায়ুর ব্যাপ্তি ; খ = স্নায়ুর পশ্চাৎ মাজ্জের মূল ; গ = পশ্চাৎ মূলে গ্রন্থি ; ঘ = স্নায়ু ; ঙ = স্নায়ুর সন্মুখ মাজ্জের মূল ; চ = যে স্নায়ু চৈতন্ত উৎপাদন করে। কি প্রকারে প্রতিকলিত ক্রিয়া সম্পাদিত হয় তাহা তীর-চিহ্ন দ্বারা প্রদর্শিত হইল।

৩। প্রতিফলিত বা প্রত্যাবর্তন (রিফ্লেক্স) ক্রিয়া।—যক, পেশী, বহ্বনী প্রভৃতি যে সকল স্থলে পোষ্টেরিয়ন্স রুটের স্নায়ুসূত্র ব্যাপ্ত, সেই সকল স্থান উদ্ভাক্ত করিলে, যে পেশীমণ্ডলীতে ঐ স্নায়ুর স্যান্টিরিয়ন্স রুটের সূত্র গিয়াছে, সেই সকল পেশী প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা সঞ্চালিত হয়। পায়ের তলায় শুড়গুড়ি দিলে সহসা জাম্ব শুটাইয়া লইতে হয়। মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের প্রত্যাবর্তন-ক্রিয়ার স্নায়ুমূল আছে। অনেক স্থলে মস্তিষ্কের ক্রিয়া দ্বারা বা ইচ্ছার প্রত্যাবর্তন-ক্রিয়া দমন করা যায়।

৪। পোষক ক্রিয়া (ট্রফিক্ কাক্শন্),—স্নায়ুটিরিয়স্ কর্ণিউল্ মাণ্টিগোলান্ কোষ দ্বারা যে সকল সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুসূত্র সেই কোষে সংলগ্ন তাহাদের, ও যে সকল পেশীতে সেই সকল সূত্র ব্যাপ্ত তাহাদের, পুষ্টি সাধিত ও সংরক্ষিত হয়। এই সকল কোষ নষ্ট হইলে স্নায়ুটিরিয়স্ ক্রুটের স্নায়ুসূত্র ও সে সকল পেশীতে সেই সকল স্নায়ুসূত্র বিস্তৃত তাহারা সত্তর জীর্ণতা ও স্থানগ্রহণ হয়।

মেডুলা অবলঙ্কেটা ।

উর্দ্ধনীমায় পন্থ ভেরোলিয়াইর নিম্ন ধার হইতে, নিম্নে ফোর্যামেন্ মাগ্‌নাম্ পর্যন্ত স্থানে মেডুলা অবলঙ্কেটা স্থিত।

মেডুলার ক্রিয়া।—১, চেতনা ও সঞ্চালন-বিধায়ক সংস্কার ঐ উচ্চাস বহন। ২, বিবিধ শারীর ক্রিয়ার স্নায়ুমূল,—খাসপ্রণালীস্নায়ুমূল, হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুমূল, ভাসো-মোটর স্নায়ুমূল, গলাধঃকরণের স্নায়ুমূল, কণ্ঠধরের স্নায়ুমূল, চর্কণের স্নায়ুমূল, মুখের ভাব প্রকাশের স্নায়ুমূল, ও লালনিসরণের স্নায়ুমূল মেডুলায় স্থিত।

কর্পোরা কোয়াড্রিজেনিমা ।

মস্তিষ্কের অর্পটিক্ থ্যালামাই, মধ্যস্থ তৃতীয় কক্ষ (থার্ড্ ভেন্ট্রিকুল্) নামক খাতের পশ্চাতে স্থিত চারিটি ক্ষুদ্র পিণ্ডকে কর্পোরা কোয়াড্রিজেনিমা বলে। অক্ষিগোলকের সঞ্চালন-ক্রিয়া বহানুক্রমে নিয়োগের মূল, কনীনিকা-সঙ্কেচনের মূল, কর্পোরা কোয়াড্রিজেনিনায় স্থিত।

সেরিবেলাম্ ।

ইহা মস্তিষ্কের পশ্চাদংশে স্থিত। ইহাতে বিবিধ খণ্ড, প্রবর্দ্ধন আদি দৃষ্ট হয়। ইহা দ্বারা পেশীর সঞ্চালনের যথাযথ নিয়োগের সমতা সংরক্ষিত হয়, অর্থাৎ ইহার দ্বারা পেশীর ক্রিয়ার সামঞ্জস্য সাধিত হইয়া থাকে। সেরিবেলামের পীড়ায় পেশী সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় না, বা চৈতন্য-লোপও হয় না; কিন্তু অঙ্গ-সঞ্চালনে বিশৃঙ্খলতা জন্মে ও পদ-বিক্ষেপ বিকৃত হয়। ইহার মধ্য-খণ্ডের সমুখ অংশ ক্ষতিগ্রস্ত হইলে রোগী সমুখে পড়িবার বশবত্তী হয়; এবং পশ্চাদংশ পীড়া দ্বারা নষ্ট হইলে পশ্চাৎ দিকে পড়িয়া যাইবার প্রবণতা জন্মে। কোন জীবের সেরিবেলামের মধ্য পিডাক্লস্ বিভক্ত করিলে, যে দিকের পিডাক্লস্ বিভক্ত, সে সেই দিক অভিমুখে ঘুরিতে থাকে। সেরিবেলামের প্রত্যেক পার্শ্বদিকের ক্রিয়া সেই দিকের পেশী সকলের উপর প্রকাশ পায়।

কর্পোরা স্ট্রিয়েটা ও অপটিক্ থ্যালামাই ।

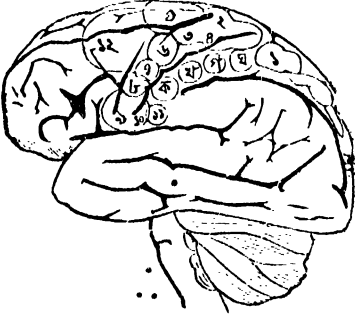
এক দিকের কর্পোরা স্ট্রিয়েটা উত্তেজিত করিলে বিপরীত দিকে পেশী সকল আকৃঙ্কিত হয়; এবং রক্ত-উৎস্রজন (এক্সট্রাভেসেশন্) আদি দ্বারা ইহা নষ্ট হইলে বিপরীত দিকের অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। এক দিকের অপটিক্ থ্যালামাস্ নষ্ট হইলে বিপরীত দিকের অঙ্গের চেতনার লোপ হয়।

সেরিব্রাম্ ।

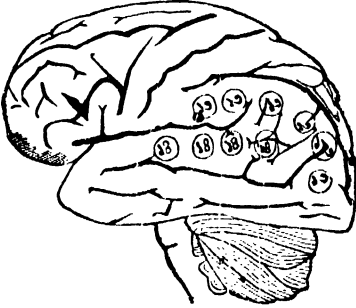
মস্তক-গহবরে স্থিত ধূসর ও শ্বেতবর্ণ স্নায়ু-পদার্থ-নির্মিত দুইটি অণ্ডাকার বৃহৎ মস্তিস্ক পিণ্ডকে সেরিব্রাম্ বলে। ইহার বাহ্যদিকে জড়িত আকার, কনভলিউশন্স আছে। ইহার উপরিভাগ প্রাথমিক: ধূসরবর্ণ পদার্থ বিনির্মিত। স্মরণশক্তি, বাসনা, বুদ্ধিবৃত্তি ও মানসিক উচ্চাস এই বাহ্যংশের ধূসর পদার্থে স্থিত। এতদ্ভিন্ন, ইহাই দর্শন, শ্রবণ, স্পর্শ, স্বাদ ও স্রাব-ইন্দ্রিয়ের উৎপত্তির মূল।

ফেরিয়ারের পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত মস্তিষ্কে স্থিত সঞ্চালন ও চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুগুলির স্থান-
নর্ণয় । - (৫৭ ও ৫৮ চিত্রদ্বয় দেখ ।)

[চিত্র নং ৫৭]



[চিত্র নং ৫৮]



এই [৫৭] চিত্রে মস্তিষ্কের পার্শ্ব প্রতিকৃতি
প্রদর্শিত হইল ও ইহাতে ভিন্ন ভিন্ন সঞ্চালক
স্নায়ুগুলি নির্দেশ করা হইল। ১=বিপরীত
দিকের পদ ও চরণের সঞ্চালক স্নায়ুগুলি। ২,
৩, ৪, সম্ভরণ, বাহিয়া উঠান প্রভৃতিতে হস্ত ও
পদের যে সকল প্রকার সঞ্চালন প্রয়োজন,
তাহা স্নায়ুগুলি। ৫=হস্ত ও কর সম্মুখে প্রসা-
রণ করিবার মূল। ৬=যাহা দ্বারা করতল
উদ্ধাভিমুখ করা যায়, ও যাহা দ্বারা হস্ত
গুটান যায়, তাহার মূল। ৭=মুখের উত্তোলক
(এলিভেটর) ও ৮=অধঃ-আকর্ষক বা ডিপ্রে-
সরের মূল। ৯, ১০=বাক্যোচ্চারণে জিহ্বা ও
ওষ্ঠ সঞ্চালনের স্নায়ুগুলি। ১১=স্নায়ুটির স্নায়ু
মূল। ১২=মস্তক ও চক্ষুর পার্শ্ব সঞ্চালন,
চক্ষু-পল্লব উত্তোলন ও কনীনিকা প্রসারণের
মূল। ক, খ, গ, ঘ=হস্ত ও মণিবন্ধ সঞ্চালনের
স্নায়ুগুলি।

এই [৫৮] চিত্রে বিবিধ চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ু
গুলির স্থান প্রদর্শিত হইল। ১৩=দর্শনেঞ্জিরের
স্নায়ুগুলি। ১৪=শ্রবণেন্দ্রিয়ের স্নায়ুগুলি।

মস্তিষ্কের বাম দিকে তৃতীয় সন্মুখীনভাঁজ
বা অড়িতাংশ (পার্ডফ্রন্টাল্ কন্ভলিউশন্)
বাক্শক্তির মূল। এই স্নায়ুগুলি বিকারগ্রস্ত
হইলে বাক্শক্তির লোপ বা বৈলক্ষণ্য
ঘটে। রোগীর জিহ্বা, ওষ্ঠ, স্বর-তন্ত্রী প্রভৃতি

বাক্যোচ্চারণ-উপযোগী বিবিধ যন্ত্র সুস্থাবস্থায় থাকিতে পারে, রোগী বিবিধ প্রকার শব্দ উচ্চারণে
সক্ষম হয়, কিন্তু সে সেই সকল শব্দ সমবয়ে ভাষা দ্বারা মনের ভাব বাস্তব করিতে অক্ষম হয়।
রোগী মনের ভাব লিখিয়া জানাইতে পারে না, এবং পড়িতেও পারে না।

সঞ্চালন-বিধায়ক (মোটর) ও চৈতন্যোৎপাদক (সেন্সরি)

স্নায়ুর গতি ।

জ্ঞান বা চৈতন্য-মার্গ।—ত্বক্ ও স্নায়ু-প্রাপ্ত যন্ত্র চৈতন্যোৎপাদক স্নায়ু; কশেরুকা-মাঞ্জের স্নায়ুর
পশ্চাৎ-মূল (পোস্টেরিয়র্ রুট) ; মজ্জার ধূসর পদার্থ; মজ্জার পার্শ্ব ও পশ্চাৎ স্তম্ভ; মেডুলা ও পন্-
সের ফমেশিয়ো রেটিকিউলারিস্; টেণ্ডামেন্টাম্ অব্ ক্রুরা; ইন্টারগ্যাল্ ক্যাপসিউলের পশ্চাদংশ ও
অপটিক্ থ্যালামাস্; মস্তিষ্কের উপরিভাগের অন্তঃকেন্দ্র ।

মোটর মার্গ।—মস্তিষ্কের সঞ্চালন-বিধায়ক কেন্দ্র; কর্পোরা স্ট্রিয়েটা ও ইন্টারগ্যাল্ ক্যাপসিউল্;
ক্রাষ্টা অব্ ক্রুরা; পন্স ও মেডুলায় সম্মুখ স্তম্ভ (অ্যান্টেরিয়র্ পিরামিড) ; কশেরুকা পার্শ্ব স্তম্ভ;
অ্যান্টেরিয়র্ কর্ণিউল ধূসর পদার্থ; মাঞ্জের স্নায়ুর সম্মুখ (অ্যান্টেরিয়র্) মূল; সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু;
শৈশীতে স্নায়ুপ্রাপ্ত যন্ত্র (টার্মিনাল্ অর্গ্যান্স) ।

মস্তিষ্কের স্নায়ু সকলের ক্রিয়া ।

১ম বা অল্ফাক্টরি স্নায়ু ।—ব্রাণেজিয়ের স্নায়ু ।

২য় বা অপটিক্ ।—দর্শনেজিয়ের স্নায়ু ।

৩য় বা অকিউলো-মোটর্ ।—বিগুন্ধ সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু; অপিরিয়ন্ ওবলিক্ ও এক্সটার্ণাল্ রেক্টাস্ নামক পেশীদ্বয় ভিন্ন অক্ষি-গোলকের সমুদয় পেশী ইহা দ্বারা প্রতিপালিত হয়; এ ভিন্ন, আইরিসে ও সিলিয়ারি পেশীতে ইহা বিস্তৃত হয় ।

৪র্থ স্নায়ু ।—অক্ষি-গোলকের স্নাপিরিয়ন্ ওবলিক্ নামক স্নায়ুর সঞ্চালন বিধান করে ।

৫ম বা ট্রাইজিমিআল্ স্নায়ু ।—ইহা হইতে তিনটি প্রধান শাখা নির্গত হয় ।—(ক) অফ্থাল্মিক্ ; ইহা চক্ষু, কপাল, অক্ষি-পল্লব, অক্ষি কিল্লি (কন্জাক্স টাইভা) ও নাসিকার অগ্রভাগে চৈতন্ত বিধান করে ; এবং অশ্রু-গ্রন্থিতে (ল্যাক্রিম্যাল্ গ্যাণ্ড্) নিঃসরণকারী উপশাখা প্রেরণ করে ।—(খ) উর্কে হনু সঞ্চালক বা স্নাপিরিয়ন্ ম্যাক্সিলারি ; ইহা মুখমণ্ডলের স্বকে, নাসাভ্যন্তরীণ শ্লেষ্মিক কিল্লিতে, ও উপর-পাটি দন্তে চৈতন্ত বা স্পর্শানুভব বিধান করে ।—(১ গ) তৃতীয় বা নিম্ন হনু সঞ্চালক শাখা ; ইহা দ্বারা দন্ত, মুখাভ্যন্তর, নিম্নপাটি দন্ত-ও নিম্ন হনুর উপরের স্বকে চৈতন্ত প্রদত্ত হয় ; জিহ্বার স্পর্শানুভব, এবং তীর ও অন্ন আবাদ এই শাখা দ্বারা অনুভূত হয় ; এতদ্বিধা, ইহা চর্কণকারী পেশীতে সঞ্চালন-বিধায়ক স্বত্র প্রদান করে ।

এই স্নায়ুর সংস্রবে চারিটি স্নায়ু-গ্রন্থি (গ্যাংগ্লিয়া) আছে ।—১ ; অফ্থাল্মিক্ ; ইহা পঞ্চম স্নায়ুর নিম্নশাখা হইতে সঞ্চালন-বিধায়ক স্বত্র, নেজ্যাল্ উপশাখা হইতে চৈতন্তোৎপাদক স্বত্র, এবং কেরোটিড্ হইতে সমবেদক স্বত্র গ্রহণ করে । চক্ষুতে এই স্নায়ু-গ্রন্থির শাখা সকল বিস্তৃত হয় ।—

২ ; মেক্লন্স গ্যাংগ্লিয়ন্ ; ফেসিয়াল্ স্নায়ু হইতে সঞ্চালক, পঞ্চম স্নায়ুর দ্বিতীয় শাখা হইতে চৈতন্তোৎপাদক, ও কেরোটিড্ হইতে সমবেদক মূল প্রাপ্ত হয় । তালু-উত্তোলক পেশীতে (লেভেটর্ প্যালেটাই) ও অগ্নি-জিহ্বার পেশীতে (ম্যাক্সাইগাস্ ইউভিউলী) ইহার সঞ্চালক স্বত্র গিয়াছে ; তালু ও নাসিকার শ্লেষ্মিক কিল্লিতে এই স্নায়ু-গ্রন্থি হইতে চৈতন্তোৎপাদক স্নায়ু-স্বত্র বিস্তৃত হইয়াছে ।—৩ ; অটিক্ গ্যাংগ্লিয়ন্ ; পঞ্চম স্নায়ুর নিম্ন বিভাগ হইতে সঞ্চালক-মূল, মসোফেরিজিয়াল্ হইতে চৈতন্তোৎপাদক-মূল, এবং মধ্য-মেনিজিয়াল্ ধমনীর স্নায়ু হইতে সমবেদক-মূল উঠিয়াছে । সঞ্চালক-স্বত্র টেন্‌সন্ টিম্পেনাই নামক কর্ণের পেশী ও টেম্পর্ প্যালেটাই নামক তালুর পেশীতে ব্যাপ্ত ; ইহার শাবক (সিক্রিটরি) স্বত্র কর্ণমূল-গ্রন্থিতে (পোরোটিড্ গ্যাণ্ড্) গিয়াছে ।—৪ ; হনু-নিম্ন স্নায়ু গ্রন্থি (সাবম্যাক্সিলারি গ্যাংগ্লিয়ন্) ; মুখের (ফেসিয়াল্) স্নায়ু হইতে সঞ্চালক-মূল, পঞ্চম স্নায়ু হইতে চৈতন্তোৎপাদক-মূল, এবং ফেসিয়াল্ ধমনীর স্নায়ু হইতে সমবেদক-মূল । হনু-নিম্ন গ্রন্থির (সাব-ম্যাক্সিলারি গ্যাণ্ড্) শাবক-স্নায়ু-স্বত্র ও রক্ত-সঞ্চালন-দমনকারী বা সামঞ্জস্যকারী (ভাসো-ইন-হিবিটরি) স্বত্র এই স্নায়ু গ্রন্থি হইতে উৎথিত ।

৬ষ্ঠ স্নায়ু ।—অক্ষি-গোলকের এক্সটার্ণাল্ রেক্টাস্ নামক পেশী ইহা দ্বারা প্রতিপালিত হয় ।

৭ম বা মুখের স্নায়ু ।—ইহা দুই ভাগে বিভক্ত ; মুখমণ্ডলের (ফেসিয়াল্) ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের (অডিটরি) । ফেসিয়াল্ অংশ মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ, কোমল তালু ও কর্ণের বিবিধ পেশীতে সঞ্চালক স্নায়ু বিস্তার করে ; এবং সাবম্যাক্সিলারি ও জিহ্বা-নিম্ন (সাবলিঙ্গুয়াল্) গ্যাণ্ডে ইহার ভাসো-ইন-হিবিটরি ও শাবক-স্বত্র ব্যাপ্ত । এই স্নায়ু-শাখা দ্বারা মুখমণ্ডলের ভাব প্রকাশিত হয় । অডিটরি অংশ দ্বারা শ্রবণ-কার্য সম্পাদিত হয় ।

৮ম স্নায়ু ।—ইহা পৃথক পৃথক তিন অংশে বিভক্ত ;—(ক) নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ ; (খ) মসোফেরিজিয়াল্ ; (গ) স্পাইন্ডাল্ গ্যাংগ্লিয়ন ।

(ক) ফুস্ফুস ও পাকাশয় সন্ধীয় (নিউমোগ্যাস্ট্রিক) স্নায়ু ।—ইহা তিন প্রধান ভাগে বিভক্ত ।—
১ ; যে বিভাগ ফুস্ফুস ও শ্বাসমার্গে ব্যাপ্ত ; এই বিভাগের কতকগুলি স্নায়ু-সূত্র লেরিক্সের
চৈতন্ত সম্পাদন করে, ও ক্রাইকো-থাইরয়িড পেশীকে প্রতিপালন করে ; অপর সূত্র দ্বারা ক্রাইকো-
থাইরয়িড তিন লেরিক্সের পেশী সকল সঞ্চালন-শক্তি প্রাপ্ত হয় । শ্বাসনলীর পৈশিক সূত্রে ইহা
সঞ্চালন বিধান করে, ও ইহা শ্বাসনলীর চৈতন্ত সম্পাদন করে ।—২ ; যে ভাগ হৃৎপিণ্ডে ব্যাপ্ত ;
হৃৎপিণ্ডের উপর ও হৃৎপিণ্ডমধ্যে স্থিত স্নায়ু-গ্রন্থির (ইন্ট্রাকার্ডিয়াক্ গ্যাংগ্লিয়া) ক্রিয়া ইহা দ্বারা
দমিত হয়, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার সামঞ্জস্য সম্পাদিত হয় ; ইহা হইতে হৃৎপিণ্ডে চৈতন্তোৎপাদক
স্নায়ুও গিয়াছে ।—৩ ; যে বিভাগ ফেরিক্স, ক্রৈসোফেগাস্ ও পাকাশয়ে ব্যাপ্ত ; এই সকল
স্থানে ইহা দ্বারা সঞ্চালন ও চৈতন্ত উৎপাদিত হয় । ইহার স্নায়ুসূত্র দ্বারা পাকাশয়ের রক্তবহা
নলী প্রসারিত হয়, ও অধিক পরিমাণে পাক-রস নিঃস্রবণ হয় ।

(খ) মসো-ফেরিগিয়াস্ বা জিহ্বা ও তালু-মূলের স্নায়ু । ইহা জিহ্বার পশ্চাদংশের আবাহের
স্নায়ু ; জিহ্বা-মূল, তালু-মূল ও টিম্পেনাম্ ইহা হইতে সাধারণ চেতনা প্রাপ্ত হয় ; ষ্টাইলো-ফেরিগি-
য়াস্ ও মধ্যস্থ সঙ্কোচক (মিড্ল্ কন্ট্রাক্টর) পেশীতে ইহার সঞ্চালক সূত্র বিস্তৃত ।

(গ) স্পাইণাল্ য়াক্সেসরি বা মাজ্জের সহযোগী স্নায়ু ।—ইহার সঞ্চালক সূত্র ট্র্যাপিজিয়াস্ ও
টার্গো-মাস্টয়েডে ব্যাপ্ত ; এবং ইহা ফেরিক্স ও লেরিক্সে সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু প্রদান করে ।

৯ম বা জিহ্বাধঃ (হাইপোগ্লসাল্) স্নায়ু ।—ইহা বিশুদ্ধ সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু । ইহা দ্বারা
জিহ্বার ও গ্রীবার সমুখ-প্রদেশের বিবিধ পেশী সঞ্চালন-শক্তি প্রাপ্ত হয় ।

সমবেদক স্নায়ুর ক্রিয়া ।

সমবেদক স্নায়ু-বিধানের মূল মেডুলায় স্থিত । ইহার সার্ভাইক্যাল্ বা গ্রীবাদেশে অংশে
নিম্নলিখিত স্নায়ু-সূত্র আছে ;—সেই দিকের মস্তকের ভাসো-মোটর স্নায়ু-সূত্র ; আইরিসের প্রসারণ-
কারী পৈশিক-সূত্রের পরিপালক স্নায়ু-সূত্র ; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবদ্ধক স্নায়ু-সূত্র ; লালগ্রন্থি ও অক্ষ-
গ্রন্থির স্নায়ু-সূত্র , যে সকল স্নায়ু-সূত্র মেডুলায় গমন করে ও ভেগাস্ স্নায়ুর ইন্সিবিটরি-সূত্র উত্তেজিত
করে ; যে সকল স্নায়ু-সূত্র দ্বারা ভাসো-মোটর স্নায়ুমূল উত্তেজিত হয় । থোরাসিক বা বক্ষস্থ
অংশ হইতে নিম্নলিখিত স্নায়ু-সূত্র উৎপত্তি হয় ;—বিবিধ আন্তরিক সূত্রের ভাসো-মোটর স্নায়ু-সূত্র ;
অস্ত্রের ইন্সিবিটিবি স্নায়ু-সূত্র ; মূত্রপিণ্ডের স্রাবণ-ক্রিয়ার ইন্সিবিটিবি স্নায়ু-সূত্র ; যে সকল স্নায়ু-সূত্র
দ্বারা প্রতিফলিত রূপে হৃৎপিণ্ডের অথবা ক্রিয়া দমিত হয় । সমবেদক স্নায়ু-মূলের উপর ও বস্তি-
প্রদেশীয় অংশ হইতে সেই সকল স্থানের রক্তবহা নলীতে স্নায়ু-সূত্র বিস্তারিত হইয়াছে ।

অধ্যাপক ফেরিয়ার আদি পণ্ডিতগণের পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত বিবিধ মাজ্জের স্নায়ু-মূলের (নার্ভ-
রুট) ক্রিয়া ;—

৬র্থ সার্ভাইক্যাল্ ।—হস্তের ও প্রকোষ্ঠের সঙ্কোচন, মণিবন্ধ ও অঙ্গুলির প্রসারণ, করতল,
উর্দ্ধাভিমুখ করণ, বাহু উর্দ্ধ ও পশ্চাতে উত্তোলন ।

৫ম সার্ভাইক্যাল্ ।—মুখাভিমুখে হস্ত সঞ্চালন ।

৬ষ্ঠ সার্ভাইক্যাল্ ।—যেব্য সঞ্চালন দ্বারা হস্ত গাত্রে সরলভাবে রাখা যায় ও করতল উর্দ্ধ-অভি-
মুখে থাকে (নৈস্তেয়া সমান হইয়া দাঁড়াইতে যেভাবে হস্ত স্থাপন করে) ।

৭ম সার্ভাইক্যাল্ ।—প্রগণ্ড গাত্রে সংলগন ও অভ্যন্তর দিকে ঘূর্ণয়ন, প্রকোষ্ঠ প্রসারণ, এবং
মণিবন্ধ ও অঙ্গুলি এক্ষণে সঙ্কোচন যে, অঙ্গুলির অগ্রভাগ পার্শ্ব-অভিমুখে স্থিত হয় ।

৮ম সার্ভাইক্যাল্ ।—মুষ্টিবদ্ধ করণ ও সঙ্গে সঙ্গে করতল নিম্নাভিমুখে ঘূর্ণয়ন, প্রগণ্ড পশ্চাৎ
দিকে আনয়ন ও প্রকোষ্ঠ প্রসারণ ।

১ম উল্লেখ্য।—করতলের আন্তরিক (ইন্ট্রিসিক্) পেশী, বৃদ্ধাঙ্গুলির গোলকের (বল্ অব থাম্) পেশী, ইন্টারশিয়াম্ প্রভৃতি পেশীর উপর কার্য করে ।

১ম লাম্বার।—সার্টিগরিয়াম্, রেক্টাস্ ও সেরিয়াম্ (যাহাদের দ্বারা উদরোপরি উরু গুটান যায়) নামক পেশী সকল সঙ্কুচিত করে ।

২য় লাম্বার।—যে সকল পেশী দ্বারা উরু ও পদ প্রসারিত হয় তাহাদিগকে উত্তেজিত করে ।

৩য় লাম্বার।—উত্তেজিত করিলে উরু সঙ্কুচিত ও পদ প্রসারিত হয় ।

৪র্থ লাম্বার।—উরু ও পদ প্রসারণ ।

৫ম লাম্বার।—উত্তেজিত করিলে উরু বাহ্যদিকে ঘুরে, পা আকৃষ্ট ও অভ্যন্তর দিকে ঘূর্ণিত হয়, পদতল ও পদের অঙ্গুলি সঙ্কুচিত হয় ।

১ম সেকুয়াল্।—জন্ম সঙ্কোচন, পদতল সঙ্কোচন, পদের অঙ্গুলির শেষ সন্ধি সঙ্কোচন ।

২য় সেকুয়াল্।—পদতলের আভ্যন্তরিক (ইন্ট্রিসিক্) পেশীর উপর ক্রিয়া ।

শ্রায়বীয় পীড়ার লক্ষণতত্ত্ব ।

সাধারণ জ্ঞানেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ ।

বেদনা।—প্রদাহ বশতঃ বা অস্ত্র কোন স্থানিক কারণ বশতঃ এক প্রকার বেদনা হয় । শ্বায়শূল রোগে সাতিশয় সবিরাম বেদনা হয়, বেদনা সহসা আরম্ভ হয়, এবং শ্বায়ুর গতি অনুসরণে বেদনা অনুভূত হয় । সচরাচর নিম্নলিখিত প্রকার শ্বায়-শূল দেখিতে পাওয়া যায় ।

টিক্‌ডলর।—ইহা পঞ্চম শ্বায়ুর শূল, মুখমণ্ডলে যে স্থলে পঞ্চম শ্বায়ু বা উহার শাখা বিস্তৃত হইয়াছে সেই স্থানে সবিরাম বেদনা উপস্থিত হয় ।

ইন্টারফ্র্যাঙ্ক বা পঞ্জর-মধ্য শ্বায়শূল।—পঞ্জর-মধ্য শ্বায়ু আক্রান্ত হয় ।

সায়োটিকা।—সায়োটিক শ্বায়ু শূলগ্রস্ত হয় । টিউবাস্ ইক্সিয়াই ও গ্রেট্ ট্রোক্যান্টারের মধ্যস্থান হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া গোড়ালি পর্য্যন্ত শ্বায়ু অনুসরণে বিস্তৃত হয় ।

যান্ত্রিক শ্বায়শূল।—স্বংপিণ্ডপ্রদেশে শূল হইলে তাহাকে এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ বলে ; এ ভিন্ন, পাক্‌শয়, অন্ত্র, যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড, জরায়ু, ডিম্বাশয় প্রভৃতি যজ্ঞে শূল উপস্থিত হয় । (শ্বায়শূল রোগ-বর্ণনাকালে এ সকল বিষয় সবিস্তার বর্ণিত হইবে ।)

শূল-বেদনা ব্যতীত শ্রায়বীয় রোগে আরও বিবিধ প্রকার বেদনা ও যন্ত্রণা অনুভূত হয় ;—

বেষ্টন-বেদনা (গার্ডল্ পেইন্)।—শরীর বেষ্টিয়া দৃঢ়-বন্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয় । বক্ষ, উদর, ভ্রূ, পদ প্রভৃতি স্থানে বন্ধন-বেদনা অনুভব হইতে পারে । কশেককা-মজ্জার প্রাদাহিক ও অপকর্ষ রোগে এই বেদনা লক্ষিত হয় ।

তাড়িত-বেদনা।—তীক্ষ্ণ, সবিরাম, কর্তনবৎ বেদনা । লোকোমোটর স্নায়ুটান্সি রোগে দৃষ্ট হয় ।

শিরঃপীড়া (হেড্-এক্)।—শিরঃপীড়ার সকল স্থলেই রোগের কারণ নির্দেশ করণ চেষ্টা পাইবে । মস্তকাত্তরিক কারণে, শ্বায়শূল রোগে, মস্তকাস্থির বাত, মস্তকাস্থির পীড়ার মস্তকাস্থির আবরণ-ঝিল্লির ঔপদংশিক বা অস্ত্র কারণ জনিত প্রদাহ, অথবা চক্ষু, কর্ণ ও দন্তের পীড়ায় শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় ।

মস্তিষ্কের পীড়ায় ইহা প্রধান লক্ষণ । মস্তিষ্ক প্রদাহে সাতিশয় যন্ত্রণাজনক, অবিরাম, শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় ; মধ্যে মধ্যে বেদনার আভিষয়া হয় ; জর, বমন, ও প্রলাপ সহবর্তী হয়,

জিহ্বা পরিষ্কার থাকে। মস্তিষ্কের স্ফোটক, কোমলীভূতি, আদি যে সকল রোগের ভোগ অধিক কাল, সে সকল রোগে শিরঃপীড়া বিশেষ প্রবল হয় না; এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে বুদ্ধি-বৃদ্ধি ও অঙ্গ-সঞ্চালনের বিকার জন্মে। মস্তিষ্কে রক্ত-সংগ্রহ (কঙ্জেশন্) হইলে মূহ বেদনা হয়; মস্তক অবনত করণে, শয়নে, পরিশ্রমে বেদনা বৃদ্ধি পায়; মুখমণ্ডল ও চক্ষু আরক্তিম হয়। মস্তক মধ্যে টিউমর হইলে বেদনা সাতিশয় প্রবল হয়, ও মধ্যে মধ্যে বেদনার আতিশয় হয়। মেনিঞ্জেসের পীড়ায় স্থায়ী প্রবল শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এতদ্ভিন্ন, স্নায়বীয় শিরঃপীড়া ও বিবিধ ষাট্রিক রোগে সচরাচর প্রতিকলিত শিরঃপীড়া দেখা যায়। কুইনাইন, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, অহিফেন, স্নায়ু, ইউরীমিয়া, সীস আদির বিষ-ক্রিয়া বশতঃ, এবং হিষ্টেরিয়া-জনিত শিরঃপীড়া হইতে পারে (পরে বর্ণিত হইবে)।

শীতলতা ও উষ্ণতা বোধ।—দেহের উত্তাপ প্রকৃত বুদ্ধি না পাইয়া, বা শরীরে উষ্ণতা হ্রাস না হইয়া শীতলতা বা উষ্ণতা বোধ হয়। সবিচ্ছেদ জ্বর ও বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় ইহা লক্ষিত হয়।

অবশতা বা অসাড়তা।—কোন কারণে স্বকের চৈতন্য হ্রাস বা লোপ হইলে সেই স্থান অসাড় বোধ হয় : পদতল অসাড় হইলে রোগীর বোধ হয় যেন সে তুলার উপর দিয়া চলিতেছে।

পিপীলিকা-ভ্রমণবৎ অনুভূতি বা ফর্মিকেশন্ :—বোধ হয় যেন চর্ম্মের উপর পিপীলিকা বেড়াইতেছে। শীতলতা, আঘাতাদি দ্বারা স্নায়ু বিকারগ্রস্ত হইলে, বা লোকোমোটর স্নায়ুট্যাক্সি, হিষ্টেরিয়া প্রভৃতি রোগে স্নায়ুমূলীয় যন্ত্র বিকারগ্রস্ত হইলে, পূর্বোন্নিখিত লক্ষণ দুইটি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কণ্ঠুয়ন বা চুলকানি।—চর্ম্মস্থ স্নায়ু অত্যন্ত উত্তাপ বা পীড়াগ্রস্ত হইলে চুলকানি উপস্থিত হয়। বিবিধ চর্ম্ম-রোগে, বিশেষতঃ পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত চর্ম্ম-রোগে, ফ্রাইগো রোগে, এবং বিবিধ পদার্থ চর্ম্মে সংলগ্ন করিলে চুলকানি উপস্থিত হয়।

শিরোঘূর্ণন (ভার্টাইগো)।—ক্ষণেকের নিমিত্ত মস্তক ঘুরিয়া যায়, রোগী পড়িয়া যাইবে বোধ করে, এবং বাহ্য বস্তু সকল ঘুরিতেছে বলিয়া বোধ হয়। কোন কারণ বশত মস্তকে রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য হইলে শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি, বা পাকায়ের পীড়ায়, রক্তের পীড়ায়, কিংবা গাউট বা লাইথীমিয়া রোগে, অথবা অধিক কাল পর্য্যন্ত পুষ্টি নিঃসরণ হইবার পর শিরোঘূর্ণন লক্ষিত হয়। মস্তিষ্কের সকল প্রকার পীড়াতে শিরোঘূর্ণন বর্তমান থাকিতে পারে। সেরিব্রামের পীড়ায় শিরোঘূর্ণনে বোধ হয় যেন চারি দিকের বস্তু চলিতেছে, কিন্তু চক্ষু মূদিলেই এই লক্ষণ স্থগিত হয়। পাকায় সম্বন্ধীয় শিরোঘূর্ণনে সহসা মধ্যরাত্রে বা প্রভাতে শিরো-ঘূর্ণন উপস্থিত হয়, মস্তকে মূহ বেদনা ও ভারবোধ হয়, এবং অনেক সময়ে সামান্য মাত্র পরিপাক-বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়; জিহ্বা অধিকাংশ স্থলে পরিষ্কার থাকে। এই প্রকার শিরোঘূর্ণন সবিচ্ছেদ প্রকাশ পায়, অর্থাৎ দুই বার রোগ প্রকাশের মধ্যবর্তী কালে রোগের কোন লক্ষণই দৃষ্ট হয় না। এ ভিন্ন, চক্ষু, কর্ণ প্রভৃতির বিবিধ পীড়ায় শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়।

মস্তিষ্কের শিরোঘূর্ণনে এক প্রকার শিরোঘূর্ণন দেখিতে পাওয়া যায়; ইহাতে রোগ সাতিশয় প্রবল, কিন্তু অল্পকাল মাত্র স্থায়ী হয়, ক্ষণিক চৈতন্যের লোপ হয়, এবং শিরোঘূর্ণন নিবৃত্তি হইলে মস্তকে ভারবোধ ও মানসিক জড়তা উপস্থিত হয়; এবং ইহা সচরাচর মূগীরোগে পরিণত হয়।

অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম বশতঃ এক প্রকার শিরোঘূর্ণন হয়, কিন্তু ইহা অধিক কাল স্থায়ী হয় না। মস্তিষ্কের কোমলীভূতি রোগে দীর্ঘকালস্থায়ী শিরোঘূর্ণন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বংশাগত শিরোঘূর্ণন রোগ দেখিতে পাওয়া যায়।

স্নায়ু, কুইনাইন, গাঁজা প্রভৃতি বিবিধ দ্রব্য সেবন করিলে শিরোঘূর্ণন প্রকাশ পায়। (ইহার বিষয় পরে বর্ণিত হইবে)।

হকের চৈতন্য ।—ইহা দুই প্রকার ;—১, সার্কারিক স্পর্শমুভব ; ২, হকের চাপ, উষ্ণতা ও স্থানবোধ ।

১। স্বক্ স্পর্শ করিয়া, শুড়্ শুড়ি দিয়া, চিম্ টাইয়া, তীক্ষ্ণ বস্তৃ ফুটাইয়া সার্কারিক স্পর্শমুভবের অবস্থা পরীক্ষা করা যায় । তড়িৎ প্রয়োগ দ্বারা পরীক্ষা করিলে স্পন্নতররূপে হকের অবস্থা জানা যায় ।

২। ভিন্ন ভিন্ন ওজনের দ্রব্য গাত্রে উপর রাখিয়া হকের চাপ-বোধ পরীক্ষা করা যায়, এবং ভিন্ন ভিন্ন তাপাংশে উত্তপ্ত পদার্থ গাত্রে সংলগ্ন করিয়া হকের উষ্ণতা-বোধ পরীক্ষিত হয় । স্পৃষ্ট স্থান অনু-ভব-ক্ষমতা পরীক্ষার্থ নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করা যায় ;—রোগীর চক্ষু বদ্ধ করিয়া গাত্রে কোন স্থান উদ্ভাত্ত করিয়া রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া দেখিবে, সে প্রকৃত স্থান নির্দেশ করিতে পারে কি না । এ ভিন্ন, একটি স্ফাগ্র-মুখ চিম্ টার বা কম্পাসের দুই মুখ গাত্রে ফুটাইয়া দেখিবে যে, স্ফাগ্র-মুখ হকে পরস্পরে কত ব্যবধান থাকিলে রোগী দুইটি ভিন্ন ভিন্ন স্থান নির্দেশ করিতে পারে । স্মৃহাবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবধানে দুইটি স্ফাগ্র স্পষ্ট পৃথক্ অমুভূত হয় ;—জিহ্বাগ্রে ১.১৮ মিলিমিটার (১ মি: মি: = ০.০৩৯ ইঞ্চ) ; হস্তের পশ্চাৎ ভাগ ৩.১৫ মি: মি: ; প্রকোষ্ঠ ও পদ ৪০.৫ মি: মি: ; বাহ ও উরু ৭৭.৫ মি: মি: ; ইত্যাদি ।

চৈতন্যাদিকা (হাইপার-এস্‌সিয়া) ।—ইহা দুই প্রকার ;—স্পর্শমুভবাতিশয্য ও বেদনাতিশয্য । সচরাচর নিম্নলিখিত স্থলে চৈতন্যাদিকা লক্ষিত হয় ;—রক্তের হীনাবস্থা, হিষ্টিরিয়া, টিক্ ডলর, বাত, গাউট, মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার, জলাতঙ্ক, দেশব্যাপক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, আভ্যন্তরিক গহ্বরের প্রদাহ বিবিধ চর্মরোগ ।

স্পর্শবোধাতিশয্য ভিন্ন অত্যাশ্চর্য প্রকারেও সার্কারিক চৈতন্যের অধিকা বা বৈপরীত্য লক্ষিত হয় ; যথা,—বিন্‌বিনি, সড়্ সড়ানি, ঘেন শীতল জল ঝরিতেছে এরূপ বোধ, ইত্যাদি । স্বগিস্ত্রিয় ভিন্ন অপরাপর ইন্দ্রিয়েরও চৈতন্যাদিকা দেখা যায় ; যথা,—আলোক বা শব্দ অসহ্য হয়, ইত্যাদি ।

এতদ্ভিন্ন, মস্তিষ্ক ও কশেককা-মজ্জার বিবিধ পীড়ায় চৈতন্যাদিকা উপস্থিত হয় । নিম্নলিখিত পীড়ায় সার্কারিক চৈতন্যের আতিশয্য হয় ;—পন্সু ভেরোলিয়াই ও কর্পোয়া কোয়াড্রিজেনিমা অর্কুদ দ্বারা নিপীড়ন, মজ্জার স্তম্ভে আঘাত বা বিকার, মজ্জার পার্শ্ব স্তম্ভে আঘাত, মস্তিষ্কের মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে কোন কোন স্থলে, এবং যে সকল মাজ্জের মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে পোষ্টিরিয়স্ স্নায়ু-মূল রোগাক্রান্ত হয় । এই সকল স্থলে সচরাচর চৈতন্যাতিশয্য বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া থাকে । কশেককা-মজ্জার এক দিকের পশ্চাৎ স্তম্ভ ক্ষতিগ্রস্ত কিংবা অপকর্ষগ্রস্ত হইলে, সেই দিকের অঙ্গের স্পর্শবোধ বৃদ্ধি পায় । মজ্জার পীড়া-জনিত চৈতন্যাদিক্যে স্পর্শবোধাতিশয্য সীমাবদ্ধ থাকে ; মস্তিষ্কের পীড়া-জনিত রোগে উহা অধিকতর স্থান ব্যাপ্ত হয় । অপর, স্নায়ু-অস্ত্রে পীড়া বশতঃও স্পর্শমুভব বৃদ্ধি পাইতে পারে ।

চৈতন্য-লোপ বা হ্রাস (এনিস্থিসিয়া) ।—কোন সীমাবদ্ধ স্থানের কিংবা শরীরের কোন এক অঙ্গের বা অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত স্থানের, অথবা সর্কারিক চৈতন্য বা স্পর্শমুভব লোপ বা হ্রাস হইতে পরে । এ ভিন্ন, স্থানিক বা সার্কারিক বেদনা-বোধ ও চাপ-বোধ-শক্তির লোপ বা হ্রাস হইতে পারে ; ইহাকে এন্‌লজিসিয়া কহে ।

মস্তিষ্কের মেনিঞ্জাইটিস্, মেনিঞ্জিয়াল্ রক্তস্রাব, স্ক্লে‌রোসিস্ ও মস্তিষ্কের কোমলীভূতি রোগে সার্কারিক চৈতন্যের লোপদ্রব্য হ্রাস হয় । উন্মাদ-গ্রস্ত ব্যক্তির চৈতন্যের হীনতা লক্ষিত হয় । মস্তিষ্কের পীড়া ভিন্ন, কশেককা-মজ্জার উর্দ্ধাংশের পীড়ায় ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে । অপর, স্রা, অহিফেন ও অত্যাশ্চর্য মাদক দ্রব্য সেবন বশতঃ এই প্রকার চৈতন্য-বিকার জন্মে । ক্রোএফস্ দ্বারা বেদনামুভব-শক্তির হ্রাস বা লোপ হয় ।

মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাব, এম্বলিজম্ প্রভৃতি হইলে, অর্কাদ্বেয় সঞ্চালন-পক্ষাঘাতের সঙ্গে সঙ্গে সেই দিকের চৈতন্ত্য লোপ বা হ্রাস হয়। পন্স্ ভেরোলিয়াই, অণ্টিক্ থ্যালেমাস্, ক্রাস্ সেরিব্রাই বা ইহার বিশেষ স্নায়ু-স্থত্র বিকারগ্রস্ত হইলে অর্কাদ্বেয় চৈতন্ত্যহ্রাস হয়।

কশেককা-মজ্জার পার্শ্ব-স্তম্ভের পীড়া বশতঃ অর্কাদ্বেয়-পক্ষাঘাতে এক দিকের অঙ্গের সঞ্চালন-পক্ষাঘাত, এবং বিপরীত দিকের অঙ্গের চৈতন্ত্যবসন্নতা উপস্থিত হয়। মাজ্জের পক্ষাঘাতে জিহ্বা, মুখ, তালু ও অক্ষি-ঝিল্লি অবসন্ন হয় না। ডর্স্যাল্ কশেককাস্থির নিয়ে মজ্জা পীড়াগ্রস্ত হইলে এক দিকের অধঃশাখায় সঞ্চালনের, এবং অপর দিকের নিম্নাঙ্গের চৈতন্ত্যের পক্ষাঘাত হয়। মজ্জার ধূসর পদার্থ বা চৈতন্ত্যোৎপাদক স্নায়ু-স্থত্র রোগাক্রান্ত হইলে অধোঅর্কাদ্বেয় চৈতন্ত্যলোপ হয়।

হিষ্টেরিয়া বশতঃ বিবিধ স্থানের ও বিবিধ প্রকারের স্বর্গীয় চেতনার হ্রাস হয়। এ রোগে কখন বা সার্বসাম্যিক, কখন বা স্থানিক, কখন সম্পূর্ণ কিংবা অসম্পূর্ণ চৈতন্ত্যলোপ দৃষ্ট হয়। দক্ষিণ অপেক্ষা অধিকাংশ স্থলে বাম দিক আক্রান্ত হয়; মুখ, জিহ্বা, তালু আদির শৈল্পিক ঝিল্লি বিকার-গ্রস্ত হয়; এবং ঘোনির চৈতন্ত্য-লোপ, ও রক্তি-ক্রিয়া-জনিত উদ্দীপনার লোপ হয়।

অপর, স্নায়ু বিশেষের, কিংবা কশেককা-মজ্জা বা মস্তিষ্কের স্থান বিশেষের পীড়া বশতঃ স্থানিক স্বর্গীয় চৈতন্ত্যের হ্রাস হয়। কোন স্নায়ু প্রদাহগ্রস্ত হইলে, বা অর্কুদ দ্বারা স্নায়ু নিপীড়িত হইলে, অথবা স্নায়ু আহত বা পীড়িত হইলে, এই স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন স্থানে শৈত্য সংলগ্ন করিলে, বা ফোকেয়িন্ আদি ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া বশতঃ সেই স্থানের চৈতন্ত্য হ্রাস হয়।

মাস্তিক্বেয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত সম্বন্ধে গ্রন্থের অন্তর উল্লেখ করা হইয়াছে।

পৈশিক চৈতন্ত্য (মাস্ক্যুলার্ সেন্স্)।—ওজন বা ভার নিরূপণ করিবার ক্ষমতাকে পৈশিক চৈতন্ত্য বলে। এই পৈশিক চৈতন্ত্যের লোপ বা পৈশিক সঞ্চালনের জ্ঞানের বিকার ঘটিতে পারে। হিষ্টেরিয়া ও লোকোমোটর্ স্নাট্যাক্সি রোগে পৈশিক-চৈতন্ত্য-লোপ লক্ষিত হয়। এ সকল স্থলে রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া পেশীর ক্রিয়ার সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে পারে না; চক্ষু মুদিয়া নাসিকাগ্র, কর্ণ, পদের অঙ্গুলি আদি স্পর্শ করিতে বলিলে রোগী তাহা করিতে অসমর্থ হয়।

দর্শনেন্দ্রিয়।—দর্শনেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দ্বারা স্নায়ু-বিধানের পীড়া নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা প্রাপ্ত হওয়া যায়;—আলোকাতঙ্ক, ইহাতে চক্ষু আলোক সহ্য হয় না; দৃষ্টির লোপ, বিকার, বা হ্রাস; চক্ষুর এক বা একাধিক পেশীর পক্ষাঘাত; কনীনিকার বৈলক্ষণ্য; চক্ষুর পেশীর আক্ষেপ; অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা জাত ফাণ্ডাস্ অক্যুলাইর অবস্থা। বিবিধ চক্ষুরোগ বর্ণন এ গ্রন্থের উদ্দেশ্য নহে; স্নায়ুবিধানের সহিত দর্শনেন্দ্রিয়ের যে সম্বন্ধ এ গ্রন্থে কেবল তাহাই বর্ণিত হইবে।

তরুণ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায়, এবং মস্তিষ্কের ধমনী সকলে রক্তাধিক্য হইলে আলোক অসহ্য হয়।

বিবিধ মাস্তিক্য-পীড়ায়, বিশেষতঃ মস্তিষ্কে অর্কুদ (টিউমর্) হইলে, ও মস্তিষ্কের তলদেশের (বাসিলার) মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের পরিণত অবস্থায়, অনেক স্থলে দৃষ্টির ক্ষীণতা (গ্যামেরোসিস্) লক্ষিত হয়। কশেককা-মজ্জার পীড়ায় কোন কোন স্থলে দৃষ্টি-বিকার ঘটে। এক বা উভয় চক্ষু আক্রান্ত হইতে পারে। দোর্সাল্, এবং পাকশয়, জরায়ু ও মূত্রপিণ্ডের পীড়ায়, অপরিমিত তামাক সেবন প্রভৃতিতে (অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় যদি চক্ষুর কোন প্রকার অপ্রকৃত অবস্থা প্রকাশ না পায়), দৃষ্টির তীক্ষ্ণতার হ্রাস হয়।

দৃষ্টির গোচর-ক্ষেত্রের সীমার পরিবর্তন।—সাধারণতঃ পরীক্ষক রোগীর সম্মুখে দণ্ডায়মান হইয়া রোগীকে এক চক্ষু মুদিত করিয়া পরীক্ষকের দিকে চাহিতে বলিবেন; পরে পরীক্ষক চতুর্দিকে হস্ত সঞ্চালন দ্বারা রোগীর দৃষ্টির গোচর-ক্ষেত্র নির্ণয় করিতে পারেন। এ ভিন্ন, পেরিমিটার্ নামক যন্ত্র-

বিশেষ এতদর্শে ব্যবহৃত হয়। গোঁর-ক্ষেত্র হই প্রকারে আক্রান্ত হইতে পারে; মধ্যস্থল হইতে অথবা ক্ষেত্রের সীমাদেশ হইতে দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। প্রথম প্রকারে দর্শন-ক্ষেত্রের মধ্যস্থলে একটি ক্ষুদ্র কৃষ্ণবর্ণ দাগ দৃষ্ট হয়, দাগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। মাইগ্রেন্ রোগে এই দাগ ক্ষুদ্র-ক্ষেত্র হ্রাস ও উজ্জ্বল হইতে পারে। অত্যধিক তামাক সেবন বশতঃ, এবং অপটিক্ নিউরাইটিস্ ও অপটিক্ গ্যাট্রিক্ রোগে দর্শন-ক্ষেত্রের হ্রাস হয়।

অপর, কোন কোন স্থলে রেটিনার এক পার্শ্বার্ধের দর্শন-ক্ষেত্র এককালে লোপ হইতে পারে; ইহাকে অর্ধ-দৃষ্টি (হেমিওপিয়া) বলে। অপটিক্ ট্রাক্ট্, অপটিক্ কমিশিয়ন্, কর্পোরা জেনিকুগেটা, থ্যালামাস্ ও মস্তিষ্কের অক্সিপিটাল্ খণ্ডের শিরোদেশের পীড়ায় এই অর্ধ-দৃষ্টি লক্ষিত হয়।

এতদ্ভিন্ন কোন কোন স্থলে রোগী বস্তুর বর্ণ প্রভেদ করিতে অক্ষম হয়।

চক্ষুর স্নায়ুর পক্ষাঘাত।—তৃতীয় স্নায়ু যে যে পেশীকে পরিপোষণ করে, তাহাদের এক একটি পেশীর পক্ষাঘাতে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায় ;—

চক্ষুর উর্দ্ধ-পল্লব-উত্তোলক (লেভেটর প্যালপিট্রী সুপিরিয়রিস্) পেশীর পক্ষাঘাত হইলে উর্দ্ধ-পল্লব ঝুলিয়া নামিয়া পড়ে। সুপিরিয়র্ রেক্টাস্ পেশীর পক্ষাঘাতে অক্ষিগোলক নিম্নদিকে ও অল্প বাহ্য অভিমুখে আবৃত্ত হয়, ও এ কারণ দ্বি-দৃষ্টি উপস্থিত হয়। ইণ্টারগ্যাল্ পেশীর পক্ষাঘাতে রোগী টেরা হয়, অক্ষিগোলক বাহ্য অভিমুখে ঘুরিয়া যায়, এবং দ্বি-দৃষ্টি হয়, কিন্তু চক্ষুর সমতলের উর্দ্ধে স্থির পদার্থ দেখিতে দ্বি-দৃষ্টি লক্ষিত হয় না। ইন্ফিরিয়র ওবলিক্ পেশীর পক্ষাঘাত হইলে চক্ষু নিম্ন ও অভ্যন্তর দিকে অল্প ঘূর্ণিত হয়; ইহা প্রায় দেখা যায় না। সিলিয়ারি পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে রোগী নিকটস্থ বস্তু দেখিতে পায় না।

তৃতীয় স্নায়ু সম্পূর্ণরূপে পক্ষাঘাত হইলে অক্ষিপল্লব শিথিল হয়, চক্ষু নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে ঘূর্ণিত হয়; কনীনিকা প্রসারিত ও স্থির; নিকটস্থ বস্তু দেখিতে অপারকতা জন্মে, ও দ্বি-দৃষ্টি উপস্থিত হয়।

চতুর্থ স্নায়ুর পক্ষাঘাতে দ্বি-দৃষ্টি ও উর্দ্ধদিকে টেরা হয়।

ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, রোগী অভ্যন্তর দিকে টেরা হয়; চক্ষু মধ্য-রেখা অতিক্রম করিয়া বাহ্য অভিমুখে ঘুরান যায় না। এতৎসঙ্গে শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা ও বমন বর্তমান থাকিতে পারে।

লোকোমোটর গ্যাট্যাক্সি রোগে, উপদংশ, অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রভৃতি রোগে, ও ডিফথিরিয়া রোগের পর চক্ষুর স্নায়ুর পক্ষাঘাত সচরাচর দেখা যায়।

চক্ষুর স্নায়ুর আক্ষেপ।—বাত, আঘাত আদি জনিত স্থানিক উগ্রতা বশতঃ, অথবা পঞ্চম স্নায়ুর চৈতন্ত-বিধায়ক স্নায়ু-স্থত্রের উগ্রতা বশতঃ, কিংবা স্নায়ুমূলীয় কারণে, উর্দ্ধ-পল্লব উর্দ্ধে আবৃত্ত হয়, ও চক্ষু মুদিত করিতে পারা যায় না। চক্ষুর বিবিধ পেশীর ক্রিয়া স্তব্ধ রাখিলে উহাদের আক্ষেপ-জনিত চিহ্ন ও লক্ষণ বোধগম্য হইবে।

কনীনিকা।—সচরাচর নিম্নলিখিত কারণে কনীনিকার স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম ঘটে,—

স্বস্থাবস্থায়, নিকটস্থ বস্তু দেখিতে হইলে, অপটিক্ স্নায়ু বা রেটিনা উত্তেজিত হইলে, চক্ষু অভ্যন্তর দিকে ঘূর্ণিত হইলে, স্যাকোয়াস্ হিউমারের কোন দোষ থাকিলে, এবং বিবিধ ঔষধদ্রব্য সেবন করিলে কনীনিকা কুঞ্চিত হয়। অপর, রেটিনার পীড়ায়, তৃতীয় স্নায়ুতে বা স্নায়ুগুণে উগ্রতায়, সমবেদক স্নায়ুর পক্ষাঘাতে অথবা মজ্জার সিলিয়ো-স্পাইন্ডাল্ পীড়ায় কনীনিকা কুঞ্চিত হয়।

তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাতে ও সমবেদক স্নায়ুর উত্তেজনা, এবং বিবিধ ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া বশতঃ কনীনিকা প্রসারিত হয়।

লোকোমোটর গ্যাট্যাক্সি রোগে আলোক দ্বারা কনীনিকা উত্তেজিত করা যায় না, নিকটবর্তী বা দূরবর্তী বস্তু দেখিতে গেলে কনীনিকা-সঞ্চালন লক্ষিত হয়।

অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র (অফথ্যাল্মোস্কোপ) দ্বারা চক্ষু-পরীক্ষা।—চক্ষুর বিবিধ পীড়া বর্ণন এ গ্রন্থের উদ্দেশ্য নহে। এ সম্বন্ধে চক্ষু-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় স্বতন্ত্র গ্রন্থ দেখ। এ স্থলে সাধারণতঃ চিকিৎসকের পক্ষে যাহা প্রয়োজন, কেবল ইহাই সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

কণ্ঠবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্রে ও চক্ষুতে আলোক প্রক্ষেপণ একটি দর্পণ আছে; এই দর্পণের মধ্যস্থলে একটি ছিদ্র, ও এই ছিদ্রমধ্য দিয়া পরীক্ষক রোগীর চক্ষু পরীক্ষা করেন। দর্পণটি একটি দণ্ডে সংলগ্ন, এবং পরীক্ষক এই দণ্ড ধরিয়া হস্ত দ্বারা দর্পণের যথা-বাবহার করেন। দর্পণের প্রান্তাংশ দিকে চক্রাকারে কতকগুলি মধ্যোন্নত ও মধ্যনিম্ন কাচ (কন্ভেক্স, কন্ভেক্স, কন্ভেক্স লেন্স) এক্রূপে গ্রথিত যে, প্রত্যেক লেন্সকে দর্পণের ছিদ্রের যুগে আনা যায়। আর, দুইটি অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার, উভয়দিকে মধ্যোন্নত (বাইকন্ভেক্স) লেন্স থাকিলেই অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্রের অঙ্গ পূর্ণ হয়।

কণ্ঠ পরীক্ষা করিতে রোগীকে যেক্রমে বসাইতে হয়, চক্ষু পরীক্ষা করিতেও রোগীকে সেইক্রমে অঙ্গকার ঘরে বসাইবে। রোগীর মস্তকের পার্শ্বে, চক্ষুর সমতলে একটি উজ্জ্বল আলোক স্থাপন করিবে; এবং দর্পণ দ্বারা চক্ষুতে আলোক প্রক্ষিপ্ত করিবে। এক্ষণে রোগীকে পরীক্ষকের কর্ণের দিকে দৃষ্টি করিতে বলিবে, ও অপর হস্ত দিয়া বৃহদাকার লেন্স রোগীর চক্ষুর প্রায় দুই ইঞ্চি অন্তরে ধরিয়া তন্মধ্য দিয়া নিরীক্ষণ করিবে।

অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা চক্ষুর পশ্চাদংশ নিরীক্ষণ করিলে, যে স্থলে দর্শনেদ্রিয়ার (অপটিক্) স্নায়ু শেষ হইয়াছে সেই স্থলে অণ্ডাকার প্রবন্ধনের দ্বারা, ও চতুর্পার্শ্ব অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম মণ্ডল (ডিস্ক) দৃষ্ট হইবে; এবং ইহার মধ্যস্থল হইতে রক্তবহা নাড়ী সকল চারি দিকে গিয়াছে ইহা বাইবে। এই মণ্ডল পীতমিশ্রিত পিঙ্গলবর্ণ; এবং মধ্যস্থলে, যেখানে নাড়ী সকল উথিত হইয়াছে, ইহা অপেক্ষাকৃত শ্বেতবর্ণ। মণ্ডলের এই মধ্যস্থলে একটি অবনতি, ও বহুসংখ্যক অনিয়মিত দাগ দৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে মণ্ডলের চতুর্দিকে শ্বেতবর্ণ চক্র দৃষ্ট হয়, ইহা স্কেলটিকের সীমা; এবং এই চক্রের বাহিরে সন্ধিত বর্ণদ্বা দেখা যায়। ছায়াপট বা অক্ষিজালের নাড়ী সকল মণ্ডলের মধ্যস্থল হইতে শাখা প্রশাখা বিস্তার করে; শিরা সকল অপেক্ষা ধমনী সকল সূক্ষ্মতর, ও উহাদের বর্ণ অপেক্ষাকৃত লঘু।

অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা অপটিক্ স্নায়ুর কঙ্জেশন্স, অপটিক্ স্নায়ুর প্রদাহ, ও অপটিক্ স্নায়ুর স্নাট্রিক জ্ঞাত হওয়া যায়। অক্ষি-স্নায়ুর রক্তাবেগ হইলে, মণ্ডল আরক্তিম হয় ও উহার সীমা প্রায় অস্পষ্ট হয়। মেনিঞ্জাইটিস, ট্রাইটস্ ডিজীজ্, বৃহদ্রমণীয় প্রত্যাবর্তন, ও গ্রেভস্ ডিজীজে ইহা লক্ষিত হয়। এ ভিন্ন, তরুণ মাইয়েলাইটিস্, স্পাইন্ডাল্ স্কেরসিস্, পটুস্ পীড়া প্রভৃতিতে অক্ষি-মণ্ডলের কঙ্জেশন্স লক্ষিত হয়।

মস্তিষ্কের তলদেশের পীড়ায়, যথা,—মেনিঞ্জাইটিস্, সচরাচর অক্ষি-স্নায়ু প্রদাহযুক্ত (অপটিক্ নিউরাইটিস্) হয়। অক্ষি-মণ্ডল সাতিশয় রক্তিমবর্ণ ও উহার সীমা অস্পষ্ট হয়; সঙ্গে সঙ্গে প্যাপিলা ফীত, শিরা সকল রক্তপূর্ণ ও বক্রগতি, এবং ধমনী সকলের আকার হ্রাস হয়। মস্তিষ্কে টিউমর, স্ফোটক, এম্বলিজম্, ও মস্তিষ্কোদরী রোগে অক্ষি-স্নায়ুর প্রদাহ হয়। এতদ্ভিন্ন, টাইফাস্, নিউমোনিয়া, আরক্ত জ্বর, ও ট্রাইটস্ ডিজীজে ইহা লক্ষিত হয়।

অপটিক্ নিউরাইটিসের ফলস্বরূপ, মস্তিষ্কের টিউমর রোগে, মেনিঞ্জাইটিস্, মস্তিষ্কোদরী, দৈহিক উপদংশ, সর্দিগর্মে রোগে, এবং টাইফয়েড জ্বরের পর, অক্ষি-স্নায়ুর স্নাট্রিক হয়। অক্ষি-মণ্ডল শ্বেতাভ বা হরিদাভ হয়। অপর, বিবিধ মাজ্জীয় পীড়ায়, লোকোমোটর স্নাট্রিক্স রোগে, জেনেরাল্ প্যারালিসিস্ অব্ দি ইনসেন্স রোগে, এবং অপরিমিত সুরা বা তামাক সেবনে, বা অধিক রক্তস্রাবের পর অক্ষি-স্নায়ু হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

অক্ষি-জালের (রেটিনা) পীড়া।—অপটিক্ নিউরাইটিস্ রোগের প্রদাহ বিঘ্নিত হইয়া রেটিনার

প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে । শিরা সকল রক্তপূর্ণ হয়, এবং স্থানে স্থানে অল্প রক্তস্রাব হয় ; রেটিনার স্বায়ুহস্তের অপকর্ষ উৎপন্ন হয় ।

ব্রাইটাময়ে যে রেটিনাইটিস্ হয়, তাহাতে পূর্ব প্রকার রেটিনাইটিস্ অপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, উৎসৃষ্ট রক্ত অপেক্ষাকৃত সত্তর মেদাপকর্ষে পরিণত হয়, এবং মেক্যুলার চতুর্দিকে উজ্জল খেতবর্ণ দাগ দৃষ্ট হয় । মধুমুর রোগে কোন কোন স্থলে এইরূপ রেটিনাইটিস্ লক্ষিত হয় ।

শ্রবণেন্দ্রিয় ।—বিবিধ মাস্তিষ্কেয় পীড়ায় শ্রবণ-বিকার জন্মে । কর্ণের স্থানিক পীড়া ভিন্ন, সেরিবেলাম্, সেরিব্রামের পশ্চাৎ খণ্ড, ও মেনিঞ্জিসেস্ পীড়ায় বধিরতা উপস্থিত হয় । হিষ্টিরিয়া বশতঃ, বা টাইফাস্, স্কাৰ্লেটিনা, হাম আদি তরুণ পীড়া বশতঃ, কিংবা অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ স্বেদন বশতঃ শ্রবণ-শক্তির হ্রাস হয় ।

হিষ্টিরিয়া রোগে সচরাচর শব্দ তীক্ষ্ণ ও অসহ্য হয় । তরুণ পীড়া, উন্মাদ, ও ফেসিয়াল্ পক্ষাঘাত রোগে শ্রবণেন্দ্রিয়ের চৈতন্যাদিক্ ঘটে ।

স্বাদেন্দ্রিয় ।—হিষ্টিরিয়া ও উন্মাদ রোগে আশ্বাদ-শক্তি বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় । জিহ্বা মলা-বৃত্ত হইলে বা জিহ্বা সাতিশয় শুষ্ক হইলে আশ্বাদ-শক্তির হ্রাস বা লোপ হয় ; এ ভিন্ন, যে সকল রোগে ক্ষুধার লোপ ও আহারে বিতৃষ্ণা জন্মে, সেই সকল স্থলে স্বাদেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া লোপ হয় । যে সকল স্বায়ু স্বাদেন্দ্রিয়ে বাগ্ধ, তাহাদের পক্ষাঘাতে আশ্বাদ-বিকার ঘটে ।

স্রাণেন্দ্রিয় ।—হিষ্টিরিয়া ও জেনের্যাল্ প্যারালিসিস্ রোগে স্রাণ-শক্তির আতিশয়া হয় । পলিপাস্, ক্যাটার্, ও মল্লিক্সিক্সি মিল্লির সাতিশয় শুষ্কতায় স্রাণেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হয় । মস্তিষ্কে অৰ্কুদ, মস্তকে আঘাত, ও লোকোমোটর স্নাট্যান্সি রোগে স্রাণেন্দ্রিয়ের স্বায়ু চৈতন্য-হ্রাস হয় । এ ভিন্ন, স্রাণেন্দ্রিয়ের স্বায়ু পক্ষাঘাতে আশ্রাণ-শক্তি থাকে না ।

সঞ্চালন ক্রিয়া ।

যান্ত্রিক সঞ্চালন ক্রিয়া ।—গলাধঃকরণ, মল-মূত্র-ত্যাগ, শ্বাস-ক্রিয়া, জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া এ গ্রন্থে অল্পতঃ বর্ণিত হইয়াছে ।

পক্ষাঘাত সম্বন্ধে অল্প স্থানে বিবৃত করা হইয়াছে ।

আক্ষেপ (স্প্যাজম্) ।—ঐচ্ছিক পেশীর অস্বাভাবিক সঙ্কোচনকে আক্ষেপ বলে । আক্ষেপ দুই প্রকার ;—১, টনিক্ বা বলকর আক্ষেপ ; ইহাতে পেশীর সঙ্কোচ কিছু কালের নিমিত্ত, অর্থাৎ কয়েক মিনিট, ঘণ্টা বা দিন পর্য্যন্ত, অবিরাম সমান অবস্থায় থাকে ।—২, ক্লনিক্ বা সবিরাম আক্ষেপ ; ইহাতে পেশী পর্যায়ক্রমে বারংবার সঙ্কুচিত ও পরক্ষণে শিথিল হয়, অতরাং আক্রান্ত পেশীর সবিরাম খেঁচুনি উপস্থিত হয় ।

ওষ্ঠ ও জিহ্বার সামান্য কম্পন হইতে প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্ রোগের সাতিশয় কম্প পর্য্যন্ত সকলই দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত । এপিলেপ্সি, ইউরীমিয়া, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে যে সবিরাম ক্রমতাক্ষেপ দেখা যায়, তাহাও এই শ্রেণীর অন্তর্গত । বিবিধ স্বায়বীর পীড়ায় বলকর আক্ষেপ উপস্থিত হয় । আক্ষেপ সম্বন্ধে স্থানান্তরে বর্ণিত হইয়াছে ।

প্রতিফলিত ক্রিয়া ।—কতকগুলি স্থানে প্রতিফলিত ক্রিয়া উৎপাদিত করা যায় ; এবং এই সকল উৎপাদিত প্রতিফলিত ক্রিয়ার অবস্থা বিচার করিয়া কশেককা-মজ্জার বিবিধ স্থানের অবস্থা নির্ণয় হওয়া যায় ।

কশেককা-মজ্জার যে সকল পীড়ায় স্বায়ুর পশ্চাৎ মূল (পোষ্টেরিয়র রুট্), মজ্জার পশ্চাৎ বাহ

তন্তু, ধূসর পদার্থে যে অংশ অসুসরণে প্রতিফলিত ক্রিয়ার স্বাস্থ্য-বাহ্য তাহা, অথবা সমুদ্র-মূল নষ্ট বা বিকারগ্রস্ত হয়, সেই সকল স্থলে প্রতিফলিত ক্রিয়ার লোপ বা হ্রাস হয় ।

যে সকল পীড়া মজ্জার স্থান নির্বিশেষে প্রকাশ পায়, যথা,—মাইয়েলাইটিস্, মজ্জামধ্যে রক্তশ্রাব, মেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্ স্ক্লে রসিস্ প্রভৃতি ইণ্ডিসক্রিমিনেট পীড়া, সেই সকল স্থলে প্রতিফলিত ক্রিয়ার লোপ হইতে পারে । এ ভিন্ন, লোকোমোটর ম্যাটাক্সিস্, পলিয়োমাইয়েলাইটিস্ ম্যাটিরিয়স্ ম্যাকিউটা, ও ক্রমিক পেশীয় হ্রাস (প্রোগ্রেসিভ্ মাক্সিউলার ম্যাট্রফি) রোগে প্রতিফলিত ক্রিয়া নষ্ট হয় ।

মজ্জার পার্শ্ব-স্তম্ভের পীড়ায় অধিকাংশ স্থলে, এবং ধূসর পদার্থের উগ্রতাদিকো প্রতিফলিত ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় । মাজ্জের পীড়ায় বাহ্য ও গভীর (সুপার্ফিশিয়াল্ ম্যাণ্ড্ ডীপ্) উভয় প্রকার প্রতিফলিত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায় । মাস্তিষ্ক-পীড়ায় গভীর প্রতিক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, কিন্তু বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হয় ।

বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়া (সুপার্ফিশিয়াল্ রিফ্লেক্স) ।—ডাং গাওয়ার্ নিম্নলিখিত কয় প্রকার বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়া বর্ণন করেন ;—প্যান্টার, মুটিয়াল্, ক্রিম্যাটিক্, ম্যাবডোমিথ্যাল্, এপিগ্যাটিক্, ও ইন্টারস্ক্যাপিউলার্ চর্মের প্রতিফলিত ক্রিয়া । সুস্থ বাহ্য প্যান্টার বা পদতলের প্রতিফলিত ক্রিয়া সতত বর্তমান থাকে । ম্যাবডোমিথ্যাল্ বা ওদরীয় প্রতিফলিত ক্রিয়া সুস্থ ব্যক্তির প্রায় পাওয়া যায় । বালকদিগের ক্রিম্যাটিক্ বা অণ্ডকোষ-আকর্ষণী পেশীর প্রতিফলিত ক্রিয়া স্পষ্ট লক্ষিত হয় ; কিন্তু সচরাচর যুবাবক্তির ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায় না । সুস্থ ব্যক্তির নিতম্বের (মুটিয়াল্), এপিগ্যাটিক্, ও ইন্টারস্ক্যাপিউলার্ প্রতিফলিত ক্রিয়া উৎপাদিত হয় না ।

প্যান্টার রিফ্লেক্স ।—পদতলের চর্ম শুষ্ক শুষ্ক দিলে পায়ে পেশী সকল আকৃষ্ট হয় ; মজ্জার লাঘার ক্ষীতির (এন্লাজ্‌মেণ্ট্) নিম্নাংশে ইহার মূল স্থিত ।

মুটিয়াল্ রিফ্লেক্স ।—নিতম্বের চর্ম শুষ্ক শুষ্ক দিলে নিতম্বের পেশী কৃষ্ণিত হয়, ৪র্থ ও ৫ম লাঘার মায়ুর সমতলে ইহার মূল স্থিত ।

ক্রিম্যাটিক্ রিফ্লেক্স ।—উরুর অভ্যন্তর দিকের চর্ম শুষ্ক শুষ্ক দিলে অণ্ডকোষ উর্দ্ধে আকৃষ্ট হয় ; ১ম ও ২য় লাঘার মায়ুর সমতলে ইহার মূল স্থিত ।

ম্যাবডোমিথ্যাল্ রিফ্লেক্স ।—উদরের পঞ্জরের সীমা হইতে ইলিয়াক্ ক্রেণ্ট অভিমুখে চর্ম আঘাত করিলে ওদরীয় পেশী আকৃষ্ট হয় ; ৮ম ও ১২শ ডর্সাল্ মায়ুর মধ্যে ইহার মূল স্থিত ।

এপিগ্যাটিক্ রিফ্লেক্স ।—বক্ষ ৪র্থ, ৫ম ও ৬ষ্ঠ পশ্চাকা-মধ্য স্থানের চর্ম শুষ্ক শুষ্ক দিলে এপিগ্যাটিক্ প্রদেশে অবনতি লক্ষিত হয় ; ইহার মূল ৪র্থ হইতে ৬ষ্ঠ বা ৭ম ডর্সাল্ মায়ুর সমতলে স্থিত ।

ইন্টারস্ক্যাপিউলার্ রিফ্লেক্স ।—ইন্টারস্ক্যাপিউলা প্রদেশের চর্ম শুষ্ক শুষ্ক দিলে স্ক্যাপিউলার্ পেশী সকল আকৃষ্ট হয় ;—নিম্ন দুই বা তিন সার্ভাইক্যাল্ এবং উর্দ্ধ দুই বা তিন ডর্সাল্ মায়ুর সমতলে ইহার মূল স্থিত ।

এক দিকের মাস্তিষ্ক-পীড়ায় অপর দিকের অঙ্গের বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়ার লোপ বা হ্রাস হয় ।

গভীর প্রতিক্রিয়া (ডীপ্ রিফ্লেক্স) ।—সচরাচর দুই প্রকার গভীর প্রতিক্রিয়া বর্ণিত হয় ; প্যাটেলার টেণ্ডন রিফ্লেক্স বা জার্নক্ষেপ ; এবং ম্যাক্স্ ক্রোনাস্ বা গুল্ফক্ষেপ ।

নী-রিফ্লেক্স ।—ভালু অর্দেক্ গুটাইয়া, প্যাটেলা নামক হাঁটুর উপরের অস্থি-বন্ধনীতে (লিগামেন্টাম্ প্যাটেলী) আঘাত প্রদান করিলে নী-রিফ্লেক্স বা জার্নক্ষেপ উৎপাদিত হয় । রোগীকে উচ্চ স্থানে দুই পা ঝুলাইয়া বসাইবে, অথবা, এক হাঁটুর উপর আর এক হাঁটু স্থাপন করাইয়া পা

ঝুলাইয়া জালু শিথিল করাইয়া বসাইয়া, পরে রোগীকে চক্ষু মুদিত করাইয়া, করতলের ধার দিয়া, কিংবা আকর্ষণ-যন্ত্রের যে অংশ কর্ণে সংলগ্ন করা যায়, সেই অংশ দিয়া, প্যাটেলার নিয়ে আঘাত করিবে। ইহার প্রতিকলিত ক্রিয়ার মূল মজ্জার লাম্বার প্রদেশে স্থিত।

ম্যাক্স ক্রোনাস্ ।—পদ প্রসারিত করিয়া, পায়ের অঙ্গুলি-মূলের নিকট ধরিয়া সহসা গুল্ফ কুঞ্চিত করিয়া দিলে জজ্বাপিণ্ডের পেলীর বে নিয়মিত আক্ষেপিক সঙ্কোচন উপস্থিত হয়, তাহাকে ম্যাক্স ক্রোনাস্ বা গুল্ফক্ষেপ বলে।

জাহ্নক্ষেপ ও গুল্ফক্ষেপ মজ্জার পার্শ্ব-স্তম্ভের অপকর্ষ রোগে সান্তিশয় বৃদ্ধি পায়। স্বস্থাবস্থায় গুল্ফক্ষেপ আদৌ পাওয়া যায় না। হেমিপ্লিজিয়া রোগে “গভীর প্রতিকলিত ক্রিয়া” অধিক হয়। লোকোমোটর ম্যাটাক্সিস, ক্রিনিক্ মেনিঙ্জাইটিস্, পলিয়োমাইয়েলাইটিস্ প্রভৃতি রোগে জাহ্নক্ষেপ লোপ হয়।

পেশীয় সম-নিয়োগতা (কো-অর্ডিনেশন্) ।—পরিভ্রমণ, দণ্ডায়মান হওন প্রভৃতি কার্যে পেশীর যে সম-নিয়োগতা প্রয়োজন, মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা ও স্নায়ু বিবিধ পীড়ায় তাহার বিকার ঘটে।

আভ্যন্তরিক কর্ণের সেমি-সার্কিউলার কেছালের পীড়ায় শিরোযুগ্মন সহযোগে পেশীর সমনিয়োগতা নষ্ট হয়।

ম্যাটাক্সিসিয়া ।—বিবিধ ঐচ্ছিক ক্রিয়ার পেশীর সম-নিয়োগ-ক্ষমতার হ্রাস হইলে তাহাকে ম্যাটাক্সিস বলে। লোকোমোটর ম্যাটাক্সিস রোগের ইহা প্রধান লক্ষণ। রোগী বেড়াইতে, যুগ্মে আহার তুলিতে অক্ষম হয়। ইহা পক্ষাঘাত হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। পক্ষাঘাতে ইচ্ছামত পৈশিক ক্রিয়ার বল বা ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ হয়; ম্যাটাক্সিসিতে পেশীর সম-নিয়োগ-শক্তির বিকার ঘটে। (লোকোমোটর ম্যাটাক্সিস দেখ)।

এ ভিন্ন, সেরিবেলান্ ও তল্লিকটস্ গ্যাংগ্লিয়ার পীড়ায় ইচ্ছার বিপরীত বিবিধ প্রকার পেশীয় বিচলতা উপস্থিত হয়।

রক্ত-প্রণালীর সঞ্চালন-বিধায়ক ক্রিয়া ও পোষণ ক্রিয়া ।—এপিলেপ্সি ও হিষ্টিরিয়া রোগে, এবং বিবিধ ঔষধস্রব্য সেবনে (যথা—নাইট্রাইট অব্ অ্যামিলের শ্বাস গ্রহণে চর্ম্মের আর-ক্রিয়তা) চর্ম্মের মলিনতা বা আরক্রিয়তা উপস্থিত হয়। জর রোগে চর্ম্মে রক্ত-প্রণালীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুর উদ্বেজনা লক্ষিত হয়। সবিচ্ছেদ অরের উষ্ণাবস্থা, শীতলাবস্থা ও ঘর্ষাবস্থা গাত্রের রক্তবহা নাড়ীর সঙ্কোচন ও শিথিলতার উপর নির্ভর করে। স্নায়ু-মূলের বিবিধ পীড়ায় চর্ম্মের রক্ত-প্রণালীর সঞ্চালন-বিধায়ক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়। অধোহৃদ্ধাঙ্গ ও অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত রোগে অবসন্ন অঙ্গের উত্তাপের বৈলক্ষণ্য ঘটে। গ্রেন্ডস্ পীড়া, হিষ্টিরিয়া ও এপিলেপ্সি রোগে একাঙ্গে ঘর্ম্ম আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ স্নায়বীয় বিকারে বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্ত-সঞ্চালনের বিকৃতি ঘটে; যথা,—অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতে বিবিধ যন্ত্রের রক্তসংগ্রহ, মানসিক আবেগ বশতঃ ঋতুর বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি। সচরাচর শ্বাষণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। চতুর্থ ভেন্ট্রিকুল্, মেডুলা ও মজ্জার অন্তঃস্থ স্থান বিকারগ্রস্ত হইলে বহুমূত্র, আণ্ডালালিক প্রস্রাব ও মধুমূত্র উপস্থিত হয়।

এ সকল বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

যে সকল স্নায়ু-কোষ, স্নায়ু-স্ত্র আদি দ্বারা পেশী, চর্ম্ম প্রভৃতির পুষ্টি সাধিত হয়, তাহাদের পীড়ায় পেশীয় শীর্ণতা, চর্ম্মে এক্ক্রিয়া, হার্পিস্, এবং শয্যা-কৃত প্রভৃতি উপস্থিত হয়।

মানসিক ও মানসিক ক্রিয়া-বিকার বা জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য ।

(ইনস্থানিটি দেখ) ।

জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য চারি প্রকারের লক্ষিত হইয়া থাকে ;—১, স্বাভাবিক জ্ঞানের উন্নতি বা বৃদ্ধি ; ২, জ্ঞানের বিকৃতি ; ৩, জ্ঞানের আংশিক লোপ ; এবং ৪, জ্ঞানের সম্পূর্ণ লোপ ।

১। স্বাভাবিক জ্ঞানের উন্নতি বা বৃদ্ধি ।—কোন কোন স্থলে স্বাভাবিকরূপে জ্ঞানের উন্নতি লক্ষিত হয় । বিবিধ কারণে, যথা,—সহসা কোন শুভ সংবাদাদি প্রাপ্তে বা কোন আনন্দকর ঘটনা সংঘটিত হইলে মানসিক উত্তেজনা বশতঃ জ্ঞানের উন্নতি হইতে দেখা যায় । সুখ, অহিফেন, গাঁজা প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য সেবনে, অথবা কোন কোন প্রকার উদ্ভাদ রোগের বা প্রলাপের প্রথমাবস্থায় মনোবৃত্তির উন্নতি দৃষ্ট হয় । এই মানসিক ক্রিয়াধিক্যে অমুভূতি, ধারণা, স্মৃতি, চিন্তা, কল্পনা, বিবেক-শক্তি প্রভৃতি প্রথরতর হইয়া থাকে ।

২। জ্ঞানের বিকৃতি ।—জ্ঞানেন্দ্রিয় দ্বারা কোন পদার্থ যথাযথরূপে অমুমিত না হইলে, অর্থাৎ কোন ইন্দ্রিয় দ্বারা কোন অপ্রকৃত জ্ঞান উপলব্ধি হইলে তাহাকে অলীকতা বা ইলিউশন্স বলে । উদ্ভাদ, জ্বর আদি রোগে এই প্রকারে কোন নির্জীব পদার্থ দেখিয়া রোগী বিবেচনা করে যে, কুস্কর তাহাকে কামড়াইতে আসিতেছে ; অথবা কোন শব্দ শুনিয়া বলে যে, উহা তাহার কোন বন্ধুর বা কাল্পনিক শত্রুর কণ্ঠস্বর । যে স্থলে প্রকৃত পক্ষে কোন শব্দ শ্রুত হয় না, বা কোন বস্তু প্রকৃত পক্ষে দৃষ্টগোচর হয় না, যে স্থলে মানসিক বিকার উৎপাদনের কোন কারণই থাকে না, সে স্থলে যে, রোগী কোন বস্তু দেখিয়াছে বা শুনিয়াছে অনুমান করে, এইরূপ জ্ঞানের বিকারকে হেলিউসিনেশন্স, খেয়াল বা মোহ বলে । মদাত্তক রোগে এই প্রকার খেয়াল প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ।

পূর্বোক্ত প্রকার অলীকতা ও খেয়াল সচরাচর প্রলাপ বা ডিলিরিয়ামে একত্র বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । বিবিধ জ্বর রোগে, দেহের কোন কোন প্রকার দৌর্বল্যাবস্থায়, সাতিশয় ভয় প্রাপ্তির পর, মস্তিষ্ক ও উহার বিভিন্ন প্রাদাহিক ও অশান্ত পীড়ায়, মাদক উগ্র বিষ সেবনে, এবং মৃগী আদি আক্ষেপসংযুক্ত পীড়ায় আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় সচরাচর প্রলাপ উপস্থিত হইয়া থাকে । প্রলাপের প্রথরতাও অবস্থা-ভেদে উহাকে তিনটি বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ; যথা,—(ক) মুহু বিড়বিড়ে প্রলাপ,—ইহাতে রোগী স্থিরভাবে শয্যায় শুইয়া থাকে, চতুর্দিকে কি হইতেছে তাহাতে ক্রক্ষেপ করে না ; অথবা যদি কি হইতেছে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখে, তাহা হইলে তদ্বিষয়ে ক্রান্ত ধারণা বা অলীকতা উপস্থিত হয় ; ও রোগী অসঙ্গত সম্বন্ধ-বিহীন কথা দ্বারা এই অলীকতা প্রকাশ করে । (খ) ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্স বা মদাত্তক,—ইহাতে রোগী অস্থির হয় ; হস্তপদ ও মুখমণ্ডলের পেশী সকল কম্পযুক্ত দর্শনেন্দ্রিয় ও শ্রবণেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় বিবিধ খেয়াল উৎপন্ন হয় ; এবং দেখিলে রোগী ভয় আদি মানসিক উত্তেজিত হইয়াছে বুঝা যায় (মদাত্তক দেখ) । (গ) প্রবল বা উচ্চ প্রলাপ,—ইহাতে রোগী প্রবল প্রলাপগ্রস্ত হয়, উচ্চৈঃস্বরে অসঙ্গত বকিতে থাকে ; এবং রোগী এরূপ অস্থির হয় যে, উহাকে কোন প্রকারে ধরিয়া রাখা যায় না । এ অবস্থায় মানসিক ক্রিয়া যেরূপ প্রবল হয়, ঐশিক ক্রিয়াও তদনুরূপ হইয়া থাকে । কোন কোন জ্বর রোগে, ও সচরাচর তরুণ উদ্ভাদ ও মেনিঞ্জাইটিস রোগে এই প্রকার প্রলাপ লক্ষিত হয় ।

প্রলাপের প্রথমাবস্থায় প্রধানতঃ ইহা নিদ্রারন্তকালে প্রকাশ পাইয়া থাকে । এই অবস্থায় সচরাচর মাংসের ঘৃৎ ও উত্তেজক ঔষধ দ্বারা প্রলাপ দমিত হইতে পারে । খেয়াল ও অলীকতা ভিন্ন

রোগী মতিভ্রম বা ডিলিউশনগ্রস্ত হয়। রোগী কাল্পনিক কোন বিষয়ের উপর নির্ভর করিয়া সেই কল্পিত কল্পনা অনুসারে কার্য্য করিতে ইচ্ছা করে।

পূর্বোক্ত প্রকার প্রলাপ ভিন্ন বিবিধ পুরাতন উন্মাদ রোগে ও অরবিহীন মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়ায় এক প্রকার মানসিক বিশৃঙ্খলতা লক্ষিত হয়। রোগী অসম্মত বকিতে থাকে; কিন্তু রোগীর মানসিক শক্তি এত কম যে, যে বিষয় লইয়া বকিতে আরম্ভ করিয়াছে তাহা ভুলিয়া গিয়া অল্প বিষয়ের অবতারণা করে। পুরাতন উন্মাদ রোগের অপ্ৰবল বর্দ্ধিতাবস্থায়, এবং কখন কখন মস্তিষ্কের দৃঢ়ীভূতি ও কোমলীভূতি আদি রোগে এই প্রকার অসংলগ্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে নিত্যস্থ অর্থবিহীন লক্ষ্যহীন কথা লইয়া বকিতে থাকে।

হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ রোগ অলীকভার (ইলিউশন্) দ্বায় জ্ঞানের এক প্রকার বিকৃতাবস্থা। এ বিষয় গ্রন্থের অন্তর্ভুক্ত বর্ণিত হইয়াছে।

৩। আংশিক জ্ঞান-লোপ।—ইহা বিবিধ প্রকার। সমুদয় মানসিক ক্রিয়া সমভাবে আক্রান্ত হইতে পারে; অথবা কতকগুলি ক্রিয়া অপর কতকগুলি অপেক্ষা অধিকতর আক্রান্ত হইতে পারে। জ্ঞানের এই আংশিক লোপ আজন্ম বা অর্জিত হইতে পারে।

ইডিয়সি রোগে জন্মাবধি মনঃসংকমন-শক্তির ক্ষীণতা, ধারণা ও চিন্তা-শক্তির ন্যূনতা, মনের আবেগ দমনে অপারকতা এবং দেহ-সঞ্চালনে বিকার, আদি উপস্থিত হইতে পারে। অপর, মৃগী বা মস্তকে আঘাত বা মাস্তিষ্কের পীড়া বশতঃ রোগী ক্রমশঃ ডিমেন্‌শিয়াগ্রস্ত হইতে পারে। বৃদ্ধ বয়সে এক প্রকার বৃদ্ধি-সংশ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাকে সেনাইল্ ডিমেন্‌শিয়া বলে। ইহাতে কোন যন্ত্রের কোন বিশেষ পীড়া লক্ষিত হয় না; কিন্তু শারীর-বিধানোপাদানের জীবনী-শক্তির হ্রাস বশতঃ ও সমগ্র স্নায়ু-বিধানের অপকর্ষ বশতঃ মানসিক বৃত্তিসমূহ বিশেষরূপে অবনতি প্রাপ্ত হয়। এই সকল অবস্থার সচরাচর নিদ্রাধিকা উপস্থিত হয়।

সমন্বয়ালিজম্, এক্ষেপী, কোমা-ভিজিল্, ক্যাটেলেন্সি আদি এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহাদের বিবরণ যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

সম্পূর্ণ জ্ঞান-লোপ।—গাঢ় নিদ্রায়, এবং চৈতন্যহারক ঔষধদ্রব্য দ্বারা চৈতন্য লোপ করিলে ইহা উপস্থিত হয়। অহিফেন আদি মাদক দ্রব্য দ্বারা সম্পূর্ণ জ্ঞান লোপ হয়। ইউরী-মিয়া রোগে বিষ-পদার্থ রক্তে সঞ্চালন বশতঃ ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে। এডিম্, মৃগী, সংজ্ঞাস প্রভৃতি রোগে জ্ঞানের অস্তিত্বের কোন লক্ষণ বর্তমান থাকে না। মস্তিষ্কে আঘাত বা মস্তিষ্ক-বিকল্পন বশতঃ এক প্রকার অসম্পূর্ণ অচৈতন্য উপস্থিত হয়; ইহাকে ঠুপু বলে। এ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। এ অবস্থায় রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া পড়িয়া থাকে, চতুর্দিকে কি হইতেছে তৎপ্রতি দৃকপাত করে না; কিন্তু রোগীকে স্পর্শ করিলে বা উহাকে চিমটি কাটিলে রোগী তাহা অশুভব করিতে পারে; এবং রোগীকে ঠেলিয়া বা উচ্চঃস্বরে ডাকিয়া প্রশ্ন করিলে দুই এক কথায় উত্তর পাওয়া যায়। অচৈতন্য গাঢ়তর হইলে রোগী অজ্ঞাতে মলমূত্র ত্যাগ করে।

পূর্বোক্ত প্রকার ভিন্ন আর এক প্রকার সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহাকে কোমা বলে। দীর্ঘকাল শীতলতা লাগন, সর্দিগর্দি, বিবিধ বিষ-পদার্থ সেবন, মস্তক ও মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্, মাল্টিপল্ এম্বিজম্, মস্তিষ্কে রক্তস্রাব, দৈহিক উত্তাপাতিশয়া প্রভৃতি কারণে এই প্রকার অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় সশব্দ স্বাস-প্রশ্বাস, স্পর্শশক্তি ও জ্ঞানের সম্পূর্ণ লোপ হইয়া থাকে। গাঢ় কোমা উপস্থিত হইলে সচরাচর চক্ষিণ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। (ইহাদিগের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।)

সহসা অচৈতন্য উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত কোষ্ঠিক দৃষ্টে তাহার কারণ নির্ণয় করা যায়;—

সহসা অচৈতন্য হইলে তাহার প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা ।

কারণ ।	নাড়ী ।	শ্বাস-প্রশ্বাস ।	উত্তাপ ।	কর্মনীকতা ।	সঞ্চালন-শক্তি ।	যুক্তিযুক্তি ।	জ্ঞান ।	ইন্দ্রিয় ।	মুখের ভাব ।	বিবিধ ।
মস্তিষ্ক রক্ত সংগ্রহ ।	মুহুগতি ও পূর্ণ ।	মুহুগতি ও কষ্ট-সাধ্য। যড়, যড়, শব্দযুক্ত নহে ।	বৃদ্ধি ।	বৃদ্ধিত, আলোক-প্রতিক্রিয়া অল্প ।	আংশিক পক্ষাঘাত । প্রতিক্রিয়ায় বিকার ।	অংশতঃ সম্পূর্ণ লোপ ।	লোপ ।	অংশতঃ লোপ ।	আক্ৰমিক বা স্নায়ু-নটিক ।	এইবা ও মুখমণ্ডলের শিরা সকলের প্রশ্রয় । রেটিনায় রক্ত-সংগ্রহ ।
মস্তিষ্ক রক্ত প্রবাহ ।	মুহুগতি, পূর্ণ, প্রায় অনিয়মিত ।	মন্দগতি, কষ্ট-প্রসূ ও যড়, যড়, শব্দযুক্ত ।	প্রথমে স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস : পরে স্বাভাবিক ; অবশেষে বৃদ্ধি ।	উভয়ে অসম, আলোক-ক লাগিলে কোন ক্রিয়া দর্শন না ।	অর্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, প্রতিফলিত ক্রিয়া লোপ ।	সম্পূর্ণ লোপ ।	সম্পূর্ণ লোপ ।	বিকৃত ।	অনির্দিষ্ট ।	অবরোধক পেশী শিথিল ও পক্ষাঘাতগ্রস্ত । শিথিল-বিকৃতি, জো-শিথিল ।
যেন্ত্রিয়-দ্বারা রক্ত-প্রবাহ ।	মন্দগতি, পূর্ণ ও অব্যবহৃত ।	মন্দগতি ও যড়, যড়, শব্দযুক্ত ।	অব্যবহৃত ।	অব্যবহৃত, আলোক-ক দ্বারা উত্তেজিত হয় না ।	সার্বাস্থিক পক্ষাঘাত, প্রতিফলিত ক্রিয়ায় বিকার হয় না ।	স্থগিত ।	দর্শন-বোধ লোপ ।	কতক বিকৃত ।	অব্যবহৃত ।	অবরোধক পেশী-শিথিল : সাধারণতঃ ব-মন ।
স্নেহ-প্রবাহ ।	মন্দগতি, পূর্ণ ও ক্ষুদ্র ।	মন্দগতি, ও দীর্ঘ ।	অল্প হ্রাস ।	স্বাভাবিক ।	অর্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, সচরা-চর দক্ষিণ দিকের পক্ষাঘাত । প্রতিফলিত ক্রিয়া স্বাভাবিক ।	জ্ঞানিক স্থগিত ।	অংশতঃ লোপ ।	স্বাভাবিক ।	জ্ঞান ।	
মস্তিষ্ক-প্রবাহ ।	ক্ষুদ্রগতি ও অব্যবহৃত ।	অসঙ্গতি ও অব্যবহৃত ।	বৃদ্ধিত ।	অপরিবর্তিত ।	পৈশিক শৈথিল্য ; অল্প ক্রতাক্রম : প্রতিফলিত ক্রিয়া-লোপ ।	লোপ ।	চৈতন্য-বিকা ।	অব্যবহৃত ।	অব্যবহৃত ।	প্রাণের সাধারণ লক্ষণ ।

ভ্রম-রূপে ।

কারণ।	নাড়ী।	শ্বাস-প্রশ্বাস।	উত্তাপ।	কনীনিকা।	সঞ্চালন শক্তি।	দৃষ্টিবৃত্তি।	জ্ঞান।	ইন্দ্রিয়।	মুখের ভাব।	বিবিধ
হিষ্টিরিয়া।	দুঃখ, ক্রীণ কিন্তু নিয়মিত।	দ্রুতগতি ও ধীর।	স্বাভাবিক।	অপরিবর্তিত।	স্বাভাবিক।	অংশতঃ লোপ।	নিঃস্বজ।	অংশতঃ বিকৃত।	স্বাভাবিক।	চক্ষু ও অক্ষিগহবরের আকস্মিক সঞ্চালন।
মস্তিষ্ক বি- কল্পন (ক- হাসন)।	ক্রীণ, দীর্ঘ- মন্দগতি, ক্রীণ ও সবিয়ায়।	ক্রীণ, দীর্ঘ- বাসযুক্ত ও আ- স হৃদিত।	হ্রাস।	অসম। আলোক দ্বারা অল্প মাত্র উত্তে- জিত হয়।	পেশী ক্রীণ ও শিথিল, প্রতিকলিত ক্রিমার বৈ- লক্ষ্য।	লোপ।	সম্পূর্ণ লোপ।	ক্রীণ।	সান্তিশয় মলিন।	গাত্র শীতল। বমন। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত।
মস্তিষ্ক-নি- শেষণ (ক- টিউশন)।	ক্রীণ ও মন্- গতি।	মন্দগতি ও ধীর।	স্বাভাবিক বা ইচ্ছামাত্র বন্ধিত।	কুঞ্চিত। আলোক দ্বারা ক্রিয়া দর্শে না।	পেশীর দৃঢ়তা। মুখমণ্ড- লের অঙ্গ আকোপ। অ- ক্ষিপারবের পক্ষাঘাত। প্র- তিফলিত ক্রিমার বৈল- ক্ষ্য।	স্থপিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	মলিন।	অবরোধক পেশীর শৈথিল্য।
মস্তিষ্ক-দা- পীতন (ক- শ্রেয়সন)।	মন্দগতি, কো- মল ও অব্যব- হিত।	মন্দগতি, কষ্ট- কর ও ঘড়ু ঘড়ু- শব্দযুক্ত।	অনিচ্ছিত, সা- নাধারণতঃ নঙ্কি- ত।	প্রসারিত বা অসম। আলোক দ্বারা উত্তে- জিত হয় না।	অর্জব-পক্ষাঘাত। প্র- তিকলিত ক্রিয়া-লোপ।	স্থপিত।	সম্পূর্ণ লোপ।	স্থপিত।	অত্যন্ত ম- লিন।	পল্লব-করণ অস- ম্ভব। অবরোধক পে- দীর পক্ষাঘাত। মূত্রা- বরোধ।
ইউরীমিয়া।	মন্দগতি, ক্রীণ ও অব্যবহিত।	মন্দগতি, ও কষ্টকর, বিশে- ষ শব্দযুক্ত।	ক্রমশঃ হ্রাস।	জড় ও প্রসারিত।	মূত্রের জায় ক্রমাকোপ। প্রতিকলিত ক্রিয়া ক্রীণ।	স্থপিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	মলিন।	শোথ। নিবাসে প্রস্রা- বের গন্ধ। প্রস্রাবে অওলাল ও কাষ্ট্রন।
অহিফেন- তানিত মণ্ড- তা।	দুঃখ, ক্রীণ ও অব্যবহিত।	এরম্বে দ্রুত, পরে অপভীর ও মন্দগতি।	স্বাভাবিক বা অল্প হ্রাস।	সান্তিশয় কুঞ্চিত। আলোক প্রতিক্রিয়া হয় না।	সম্পূর্ণ পৈশিক শিথি- লতা। প্রতিকলিত ক্রি- য়া-লোপ। কখন কখন বৈলক্ষ্য।	স্থপিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	মলিন ও কুঞ্চিত।	নিবাসে অহিফেন- গন্ধ। বমন। ঘর্ম যাতীত অজ্ঞাত নি- শেষণ হৃদিত।

কারণ।	নাড়ী।	শ্বাস-প্রশ্বাস।	উত্তাপ।	কনীনিকা।	সঞ্চালন শক্তি।	বৃদ্ধিরতি।	জ্ঞান।	ইন্দ্রিয়।	মুখের ভাব।	বিবিধ।
হৃৎস্পন্দিত মস্তক।	দ্রুত, ক্রীণ ও ক্রত এবং বে- গবতী।	মন্দগতি ও কষ্টকর। কথ- ন কখন মন্দ- বৃত্ত।	হ্রাস।	কৃকিত। উত্তেজিত -করিলে অসারিত হয়, পরে পুনরায় কৃকিত হয়।	পৈশিক শৈথিল্য। অতি- ফলিত ক্রিয়া স্থগিত।	স্থগিত।	সম্পূর্ণ চে- তস্ত লোপ।	বিকৃত।	অনবস্থিত।	নিশ্বাসে হ্রাসের দৃক।
মৃদু।	ক্রতগতি, ক্রীণ ও অনিয়মিত।	অথবা অস্বাভাবিক, শ্বাসকৃত্ত।	সান্তিস্বর বর্জিত।	অথবা প্রসারিত, পরে কৃকিত। আলোক প্রতিক্রিয়া হয় না।	ক্রতাক্রম, কতক পরি- মাণে প্রতিক্রিয়িত ক্রিয়া লোপ।	স্থগিত।	লোপ।	অবিকৃত।	মলিন, পাংশুবর্ণ।	অক্লিপস্বর বন্দন- শীল। অক্লিপ-গোলক প্রবর্তিত। চক্ষু দ্বারা ক্রিয়া আহত।
সিন- কোম্প।	ক্রত, হ্রসব বা লোপ।	ক্রীণ ও ধীর।	হ্রাস।	অসারিত।	শেগী সকল শিথিল। প্রতিক্রিয়িত ক্রিয়ার বৈল- ক্ষণ্য হয় না।	স্থগিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	সান্তিস্বর মান।	ক্লমপিও ও শৈ- সব্বদ্বীয় মন্দবর্ণক।
সন্ধিগর্ভ।	অথবা মন্দ- গতি ও পূর্ণ। পরে ক্রত, ক্রীণ ও বেগবতী।	ক্রত ও অল্প শ্বাসযুক্ত।	অত্যন্ত বর্জিত।	কৃকিত। আলোক- প্রতিক্রিয়া-রহিত।	শেগীর শৈথিল্য। অতি- ফলিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়।	সম্পূর্ণ স্থগিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	অনির্দিষ্ট।	গায়ে উচ্চ ও গুরু। বয়ন ও তেজ।
বাহ্যমোহ।	মৃদুগতি ও ক্রীণ।	মন্দগতি, ক্রীণ ও কষ্টকর।	হ্রাস।	অনবস্থিত, সচরাচর কৃকিত।	ক্রতাক্রম। প্রতিক্রিয়িত ক্রিয়া বিকৃত।	স্থগিত।	বিকৃত।	বিশৃঙ্খল।	আয়ত্তিম।	অক্লিপস্বর বন্দন- যুক্ত। রেটিনা ব্রত- বিহীন।
কাটে- লোজ।	স্বাভাবিক, কিন্তু ক্রীণ।	মৃদুগতি ও নিয়মিত।	স্বাভাবিক।	প্রসারিত, এবং আ- লোক-প্রতিক্রিয়া: অ- ত্যন্ত অধিক।	শেগী সকল দৃঢ়। প্রতি- ফলিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য।	স্থগিত।	বিকৃত।	অংশতঃ বিকৃত।	মলিন।	

নিদ্রার বিকার ।

যে অবস্থায় স্বভাবতঃ জ্ঞান ও সংজ্ঞার লোপ হয়, এবং যে অবস্থায় সমুদয় দেহ, বিশেষতঃ মস্তিষ্ক, ক্রিয়া-বিরাম উপভোগ করে, দেহের পোষণ ও নির্মাণ-ক্রিয়া স্থগিত হয় না, সেই স্বাভাবিক অবস্থাকে নিদ্রা বলে । নিদ্রিতাবস্থায় উন্নত বা প্রাধান্যময় মস্তিষ্ক-ক্রিয়া সকল স্থগিত হয়, এবং অজ্ঞাত যন্ত্রের, বিশেষতঃ পৈশিক বিধানের, বিরামাবস্থা উপস্থিত হয় ।

স্ত্রী-পুরুষ-জাতি-ভেদে, বয়স-ভেদে, ব্যক্তিবিশেষের দেহ-স্বভাবের বৈশিষ্ট্য-ভেদে, এবং দেশস্থ জলবায়ু ও স্থান ভেদে এবং ব্যবসায়-ভেদে স্বাভাবিক নিদ্রার বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, যথা,—শিশুরা চন্দ্রিশ ঘণ্টার কুড়ি ঘণ্টা পর্য্যন্ত, দশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকেরা বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত নিদ্রা যাইয়া থাকে । প্রৌঢ় ব্যক্তির সচরাচর আট ঘণ্টা, এবং বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তির ছয় ঘণ্টা কাল নিদ্রা স্বাস্থ্যের লক্ষণ । স্ত্রীলোকদিগের পুরুষ অপেক্ষা অধিক বা এক ঘণ্টা কাল অধিক নিদ্রার আবশ্যক হয় । কোন কোন পৌঢ় ব্যক্তির নয়, দশ বা বার ঘণ্টা কাল নিদ্রা স্বাস্থ্যসঙ্গত ; কাহার কাহারূপক্ষে ছয় ঘণ্টা কাল নিদ্রাই যথেষ্ট । কায়িক-শ্রমী ব্যক্তির মানসিক শ্রমজীবী ব্যক্তি অপেক্ষা অধিকক্ষণ নিদ্রা যায় । এ ভিন্ন, অভ্যাসাদি বশতঃ স্বাভাবিক নিদ্রাবস্থার সময়ের বিলক্ষণ তারতম্য ঘটয়া থাকে । কখন কখন অভ্যাস বশতঃ একরূপ দেখা যায় যে, চন্দ্রিশ ঘণ্টার মধ্যে দুই তিন ঘণ্টা কাল নিদ্রা যাইলেই লোকের দৈহিক ও মানসিক ক্লান্তি দূর হয় ।

এ ভিন্ন, নিদ্রার গাঢ়তা সম্বন্ধে ব্যক্তিবিশেষে বৈলক্ষণ্য দেখা যায় । প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা শিশু ও বালকদিগের নিদ্রা গাঢ়তর হয় ; এবং বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবা ব্যক্তির নিদ্রা গাঢ়তর হইয়া থাকে । স্বভাবতঃ কোন কোন ব্যক্তির নিদ্রা “সজাগ”, কাহার বা গাঢ় । সচরাচর দেখা যায় যে, যাহারা অল্প সময় নিদ্রা যায়, তাহাদের নিদ্রা গাঢ় হইয়া থাকে । শীতপ্রধান দেশীয় লোকের নিদ্রা সাধারণতঃ অধিকক্ষণব্যাপী ও গাঢ়তর ।

এই স্বাভাবিক নিদ্রায় বা নিদ্রিতাবস্থায় শারীর-বিধান সম্বন্ধীয় যে সকল প্রক্রিয়া উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় এ গ্রন্থের বর্ণনীয় নহে ।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই “বিরামদায়িনী” নিদ্রার বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে । এই সকল বিকারকে প্রথমতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—প্রথম শ্রেণীতে নিদ্রার পরিমাণ অধিক হয় ; দ্বিতীয় শ্রেণীতে নিদ্রার সময়ের বা গাঢ়তার হ্রাস হয় ; এবং তৃতীয় শ্রেণীস্থ নিদ্রা-বিকারে নিদ্রা অস্বাভাবিক হয় ।

নিদ্রাধিক্য ।—তদ্রূপে, দীর্ঘকাল গাঢ় নিদ্রা, অস্বাভাবিক নিদ্রাকুলতা, কোমা, নোনা বা নিদ্রাধিক্যসংযুক্ত পীড়া প্রভৃতি এই শ্রেণীর অন্তর্গত । কোন কোন ব্যক্তি প্রায় সমস্ত দিন, কেহ বা মধ্যে মধ্যে সাতিশয় নিদ্রাতুর হয় । অপর কেহ কেহ দীর্ঘকাল গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত থাকে । আবার, কেহ কেহ সহসা এত নিদ্রাতুর হয় যে, কোন প্রকারে নিদ্রা দমনে সক্ষম হয় না । একরূপে দেখা যায় যে, কোন কোন ব্যক্তি রাত্রে নিদ্রা গেলে পরদিন শ্রিপ্রহর বা অপরাহ্ন পর্য্যন্তও গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত থাকে । কোন কোন স্থলে রোগীকে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত নিদ্রাবিষ্ট থাকিতে দেখা গিয়াছে । ক্টিং নিদ্রাবেশ স্থগী রোগের আবেশের ভায়ে উপস্থিত হইয়া থাকে ; এবং কখন কহিতে কহিতে বা কার্য্য করিতে করিতে রোগী সহসা নিদ্রিত হয় ।

এই সকল বিবিধ অবস্থাকে পাঁচ প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—১, অস্বাভাবিক নিদ্রাতুরতা ; ২, অস্বাভাবিক গাঢ় নিদ্রা ; ৩, পর্যায়শীল নিদ্রাবেশ ; ৪, হিষ্টেরিকাল্ বা ট্রান্স্ নিদ্রা ; এবং ৫, মস্তিষ্কের পীড়াজনিত বা নোনাজনিত লাক্ষণিক নিদ্রাধিক্য ।

১। অস্বাভাবিক নিদ্রাতুরতা ।—ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে ; যথা,—(ক) বৃদ্ধাবস্থায় যখন হৃৎপিণ্ড ক্লান্ত, ধমনী সকল পীড়াগ্রস্ত, ও মস্তিষ্কের পোষণাভাব হয় । (খ)

মাস্তিষ্কেয় রক্তস্রাবের পূর্বে যখন রক্তপ্রণালীগণের অবস্থা বিকৃত থাকে । (গ) কোন কোন প্রকার উন্মাদ রোগে বা উন্মাদ রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্বে মাস্তিষ্কেয় পোষণাভাব বা প্রদাহ । (ঘ) বিবিধ বিষের ক্রিয়া ; যথা,—ম্যালেরিয়া, ইউরীমিয়া, কোলীমিয়া ও উপদংশ । (ঙ) অজীর্ণ ও পাকশয়ের বিকার । (চ) মধুমহ । (ছ) মেদাধিক্য । (জ) সর্দিগর্মি । (ঝ) মাস্তিষ্কেয় নীরক্তাবস্থা বা রক্তাধিক্যাবস্থা । (ঞ) ক্ষয়কর পীড়া সকল । (ট) মাস্তিষ্কের বিকম্পন (কম্পান) । (ঠ) দেশস্থ জলবায়ুর অবস্থা, শীতলতা, ইত্যাদি ।

পৈত্তিকতা রোগে বা যকৃতের ক্রিয়া-দৌর্বল্য সহবর্তী অজীর্ণ রোগে সচরাচর অস্বাভাবিক নিদ্রা-তুরতা উপস্থিত হইয়া থাকে । ম্যালেরিয়া আদি বশতঃ যকৃতের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হইয়া নিদ্রা-তুরতা উৎপাদিত হইয়া থাকে ।

এই সকল কারণোক্ত নিদ্রাতুরতা সচরাচর অপরাহ্নে প্রকাশ পায় ।

এনীমিয়া রোগের-নিদ্রাতুরতা দিবাভাগে লক্ষিত হয়, কিন্তু রাত্রে সচরাচর অনিদ্রা বর্তমান থাকে ।

উপদংশ রোগে সচরাচর অনিদ্রা প্রকাশ পায় ; কিন্তু রোগের তৃতীয়াবস্থায় নিদ্রাবেশতা উৎপন্ন হইতে পারে । অত্যন্ত শীতলতা বশতঃ এবং অনেক স্থলে জল-বায়ু-পরিবর্তন দ্বারা নিদ্রাতুরতা জন্মিয়া থাকে । অভ্যাস বশতঃ কেহ কেহ সতত নিদ্রাবিষ্ট হয় । অনেক স্থলে এইরূপ নিদ্রাতুরতা প্রথমে অজীর্ণ রোগ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, পরে ইহা অভ্যস্ত হয় । অনেকে গাড়িতে, যাত্রা শুনিতে, বা কোন কার্য করিতে গেলে দীর্ঘকাল জাগরিত থাকিতে পারে না ।

এই সকল নিদ্রাকুলতার চিকিৎসার্থ রোগোৎপাদক কারণের চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

২ । অস্বাভাবিক গাঢ়নিদ্রা ।—কোন কোন ব্যক্তি নিদ্রা গেলে ঘোর নিদ্রায় অভিভূত হয়,—সহজে তাহাকে জাগরিত করা যায় না ; এ অবস্থায় কশেককা-মাজ্জের মূল সকল অস্বাভাবিকরূপে উত্তেজনাশিষ্ট থাকে, কিন্তু মাস্তিষ্ক-ক্রিয়া-দমনকারী মূল সকলের উত্তেজনায় হ্রাস হয় । এ কারণ, এই গভীর নিদ্রাবস্থায় স্বতঃ রেতঃপাত বা শয্যায় মুত্রত্যাগ উপস্থিত হয় । কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই ঘোর নিদ্রাবস্থায় স্বপনস্ফার ও নিদ্রা-বিঘোরতা (স্লীপ-ড্রাঙ্কেনেন্স) উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই সকল ব্যক্তি স্বাভাবিক অপেক্ষা দীর্ঘকাল নিদ্রা যায় ; এবং চেষ্টা করিয়া ইহাদিগকে জাগাইলে নিদ্রাভঙ্গের পর সমস্ত দিন শিরঃপীড়া ও অত্যন্ত অসুখ ভোগ করিয়া থাকে ।

এই প্রকার নিদ্রা-বিকার অধিকন্তু যৌবনাবস্থায় ও স্নায়ুপ্রকৃতির লোকদিগের হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে ইহা আজন্ম প্রকাশ পায়, ও তাহা হইলে কোন চিকিৎসাতেই উপকার দর্শে না । পীড়া আজন্ম না হইলে অধিকাংশ স্থলে আহারাধিক্য ও অলস স্বভাব বশতঃ ইহা উদ্ভূত হয় । ইহার চিকিৎসা নির্দাসফারের চিকিৎসার অনুরূপ ; এতদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে ।

৩ । সপর্ধ্যায় নিদ্রা, নিদ্রা মৃগী ।—কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, কেহ কেহ হৃদম্য নিদ্রাবেশ দ্বারা সহসা আক্রান্ত হয় ; যৎপরোনাস্তি চেষ্টাতেও নিদ্রা দমনে সক্ষম হয় না । স্নায়ু-কেন্দ্রের সপর্ধ্যায় অবস্থা-বিশেষ বশতঃ এই প্রকার নিদ্রা উপস্থিত হয় । কোন কোন স্থলে মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির মৃগীর আবেশের পরিবর্তে সহসা এই নিদ্রাবেশ উপস্থিত হয় ।

স্থলবিশেষে এরূপ দেখা যায় যে, রোগী চলিতে আরম্ভ করিলে, থাইতে বসিলে, কিংবা কোন কার্যে ব্যাপৃত হইতে গেলে ঘোর নিদ্রায় অভিভূত হয় । কোন কোন স্থলে এই প্রকার নিদ্রাকুলতার সঙ্গে সঙ্গে স্মরণশক্তির লোপ, মাস্তিষ্কেয় দৌর্বল্য, সম্মুখ-কপালে বেদনা আদি বর্তমান থাকিতে পারে । সবিরাম নিদ্রাধিক্য, মৃগীবৎ নিদ্রা আদি পীড়া সচরাচর দেখা যায় না । পুরুষের অপেক্ষা পনের হইতে চল্লিশ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকেরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে । সাতিশয় ভয়, উবেগ প্রভৃতি বশতঃ কখন কখন ইহা উৎপাদিত হয় ।

এ রোগ সচরাচর দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । এ রোগের চিকিৎসার্থ ব্রোমাইড্‌স্ উপযোগী । ব্যবসা-পরিবর্তন, জলবায়ু-পরিবর্তন প্রভৃতি দ্বারা উপকার দর্শে ।

৪। হিষ্টেরিকাল বা ট্রান্স্ নিদ্রা।—হিষ্টেরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের, ও উন্মাদ রোগের গুপ্তা-বস্থায় কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী নিদ্রা, স্বতঃ উৎপন্ন নিদ্রাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে । এ পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না ।

ট্রান্স্ নিদ্রা বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়;—কখন কখন রোগী অচৈতন্যের স্থায় নিদ্রাভিত্ত হইয়া দীর্ঘকাল পড়িয়া থাকে । কোন কোন স্থলে রোগী অনিয়মিত নিদ্রাধিক্য বা নিদ্রাতুরতা দ্বারা আক্রান্ত হয় । এই সকল স্থলে গাত্রের উত্তাপ হ্রাস হইতে পারে ; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দ হয় ; এবং অঙ্গের ক্রিয়া হ্রাস হয় । রোগী কথা শুনিতে পায়, এবং আদেশ (সাজেশন্) অনুসরণে কার্য্য করে ; কিন্তু বেদনা-অনুভব-শক্তি, বা ঘ্রাণ, আশ্বাদ প্রভৃতি ইন্দ্রিয়ের চৈতন্য বর্তমান আছে বলিয়া প্রতীতি হয় না । স্বাভাবিক নিদ্রার স্থায়-ইহাতে চক্ষু মুদিত, অক্ষি-গোলক উর্দ্ধে আকৃষ্ট ও কনীনিকা কুঞ্চিত থাকে ।

৫। যান্ত্রিক-পীড়া-জনিত অস্বাভাবিক বা বিকৃত নিদ্রা।—মস্তিষ্কের উপদংশ, মস্তিষ্কে অর্কুদ, বৃদ্ধ বয়সে ও উন্মাদ রোগে অপকর্ষ-জমিত (ডিজেনেরেটভ্) পরিবর্তন বশতঃ দীর্ঘকালব্যাপী নিদ্রা-তিশ্য উপস্থিত হইয়া থাকে । মস্তিষ্ক-উপদংশ-জনিত অচৈতন্য ও নিদ্রাধিক্য রোগে কোন কোন স্থলে রোগী সমস্ত দিন অর্দ্ধ-নিদ্রিতাবস্থায় শুইয়া বা বসিয়া থাকে ; অপর কোন কোন স্থলে রোগী বেড়াইয়া বেড়ায় ও সতত নিদ্রাবিষ্ট হয় । কখন কখন এই অবস্থার পর রোগী ক্রমে আরোগ্য লাভ করে, বা এই অবস্থা সম্পূর্ণ অচৈতন্যে পরিণত হয় । কর্পোরা কোয়াড্রিজেনিমা ও পেরায়েটাল্ লোবে অর্কুদ হইলে নিদ্রাতুরতা বা অচৈতন্য লক্ষিত হইতে পারে ।

নোনা বা নিদ্রাধিক্যসংযুক্ত বিশেষ পীড়া আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলবাসীদিগের মধ্যে দেখা যায় । সম্প্রতি ইটালি ও অষ্ট্রিয়ায় এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পাইয়াছে । ইহা সংক্রামকপীড়ামধ্যে পরি-গণিত হয় । এই রোগারম্ভে শিরঃপীড়া ও সার্কান্সিক অস্বাধ বোধ হয় । অনতিবিলম্বে আহারান্তে তন্দ্রাবেশ হয় ; তন্দ্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া অচৈতন্য উপস্থিত করে । নিদ্রাভঙ্গে রোগী নিশ্বেজ ও নিরুদ্ভম হয় । জ্বর বর্তমান থাকে না ; নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায় না ; কোষ্ঠ নিয়মিত থাকে ; চর্শ্ব শুষ্ক, এবং জিহ্বা সমল ও অর্দ্র হয় । চক্ষু প্রবর্দ্ধিত ও রক্তাবেগগ্রস্ত । গ্রীবাদেশীয় গ্ল্যাণ্ড্‌ সকল বিবর্দ্ধিত হয় । অনন্তর কোমা, ও পরিশেষে মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

নিদ্রার অভাব বা স্বল্পতা।—দীর্ঘকাল নিদ্রার সম্পূর্ণ অভাব বা যথোচিত নিদ্রার অভাবকে অনিদ্রা, নিদ্রাস্বল্পতা বা ইনসমনিয়া বলে । বিবিধ কারণে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে;—বিবিধ বেদনাজনক পীড়ায় মস্তিষ্কের বৈধানিক পীড়ার লক্ষণরূপে, এই প্রকার নিদ্রার বিকার উপ-স্থিত হয়, এ বিষয় গ্রন্থের অন্তর্ভুক্ত বর্ণিত হইয়াছে । এ স্থলে কেবল ক্রিয়া-বিকার বা পোষণ-বিকার-জনিত অনিদ্রা বা ভগ্ন-নিদ্রা সম্বন্ধে সংক্ষেপে বর্ণন করা বাইতেছে ।

সচরাচর উন্মাদ রোগের প্রারম্ভে বা উন্মাদ-রোগে ভোগকালে অনিদ্রা বা নিদ্রার সম্পূর্ণ অভাব লক্ষিত হয় । অনশনে লোকে তিন সপ্তাহ কাল বাঁচিতে পারে ; সম্পূর্ণ অনিদ্রাত্তেও লোকে এত-দধিক কাল প্রাণ ধারণ করিয়া থাকিতে পারে না । অনেক ব্যবসায়ী সাংসারিক লোকে দিবা রাত্রের মধ্যে কয়েক ঘণ্টা মাত্র বিচ্ছিন্ন-নিদ্রা উপভোগ করিয়া তাহাতেই তাহাদের ক্লান্তি দূর করে । অস-ম্পূর্ণ ও স্বৈর্য্য-বিহীন নিদ্রা স্বাস্থ্য-দোষল্যা-গ্রস্ত ব্যক্তির একটি প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায় । গাউট্, লাইকীমিয়া, গৌণ উপদংশ আদি রোগে সচরাচর অনিদ্রা যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে পুরুষাঙ্কুরে অনিদ্রা প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ।

এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্ রোগে অনেক স্থলে রাত্রি অনিদ্রা ও দিবাভাগে নিদ্রাধিক্য লক্ষিত হয় ।

ব্রাইটাময়ে এবং হৃৎপিণ্ড ও ধমনী সকলের পীড়ায় অনিদ্রা উৎপাদিত হইতে পারে। পাকাশয়ের পীড়ায় ভগ্ন-নিদ্রা, এবং যকৃতের পীড়ায় নিদ্রাধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়ার বিষ বা বিবিধ জরের বিষ দ্বারা অসম্পূর্ণ নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে।

ফলতঃ চারিটি কারণে পুরাতন ক্রিয়া-বিকার-জনিত অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে ;—১, বিশেষ ন্যায়বীয় অবস্থা ; ২, রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের অবস্থা ; ৩, ডায়েথিসিস্, যথা,—গাউট্ ইত্যাদি ; ৪, বিবিধ বিশেষ ক্রিয়া, যথা,—উপদংশ ম্যালেরিয়া, তামাক, কফী, চা, প্রভৃতি।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে অনিদ্রার প্রকার-ভেদ ও প্রবলতা-ভেদ লক্ষিত হয়। বালকদিগের অনিদ্রায় সচরাচর সাতিশয় দৈহিক ও মানসিক বিকার উপস্থিত হয় ; রোগী অস্থির, উত্তেজিত ও উগ্রস্বভাব হয় এবং কঁাদিতে থাকে।

চিকিৎসা।—অনিদ্রার চিকিৎসার্থ এতদুৎপাদক এনামিয়া, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, লাই-খীমিয়া আদির চিকিৎসা প্রয়োজন। এ ভিন্ন, ইহার লক্ষণিক চিকিৎসা আবশ্যক (নিদ্রাকারক ঔষধ দেখ)।

অস্বাভাবিক বা বিকৃত নিদ্রা।—স্বপ্ন, নিদ্রা-মাদকতা (সন্মোলেন্শিয়া), নিশাভীতি, স্বপ্ন-সঞ্চরণ, হিপনটিজম্, ট্রান্স্ প্রভৃতি এই স্থলে বর্ণনীয়। সচরাচর নিদ্রারস্তের এক ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা পর নিদ্রা সর্ক্যাপেক্ষা গাঢ় হয়। তদনন্তর নিদ্রার গভীরতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই অবস্থার বিভিন্নতা লক্ষিত হইতে পারে ;—কাহাকেও নিদ্রারস্তের পরেই কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত, এবং কাহার বা নিদ্রাবস্থার শেষাংশ গাঢ়তর হয়। সচরাচর প্রথম ও শেষাবস্থা অপেক্ষা মধ্যাবস্থায় নিদ্রা গাঢ়তর হয়। এই প্রথম ও শেষাবস্থা স্বপ্নাদি উপস্থিত হইবার উপযুক্ত কাল।

গাঢ় স্ননিদ্রা হইলে তৎসময়ে যে স্বপ্ন দেখা যায়, আগরিত হইলে তাহা আর স্মরণ থাকে না। সচরাচর লোকে যে সকল বিষয় জানে, ও যে সকল চিন্তা মনে উদয় হয়, তৎসমুদয় বিশৃঙ্খল-রূপে ও দ্রুতত্ব সহকারে নিদ্রাবেশকালে স্বপ্নরূপে উদিত হইয়া থাকে। স্বপ্নের কারণাদি সম্বন্ধে তর্ক বিতর্ক এ গ্রন্থে আলোচ্য নহে। ভিন্ন ভিন্ন রোগে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের স্বপ্ন উপস্থিত হয়, তাহা এ স্থলে সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে ;—হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় আসন্ন মৃত্যুর স্বপ্ন দেখা যায় ; মাস্তিষ্কের রক্তস্রাব উপস্থিত হইবার পূর্বে রোগী ভয়ঙ্কর বিপদের, বা যেন দ্বিখণ্ডিত হইয়াছে এরূপ স্বপ্ন দেখে। বিচক্ষণ ডাঃ টমাস্ ম্যাডেন বলেন যে, সবিরাম জরে সচরাচর অরাক্রমণের পূর্বে পুনঃ পুনঃ বিভীষিকাপূর্ণ স্বপ্ন দৃষ্ট হইয়া থাকে। ভিন্ন ভিন্ন রোগে, রোগারস্তের পূর্বে যে বিভিন্ন প্রকারের স্বপ্ন উপস্থিত হয় তদ্বিষয়ে অধ্যাপক হ্যামণ্ড্ সাক্স প্রদান করেন। স্বপ্নের জ্ঞাপকত্ব সম্বন্ধে ডাঃ এল্‌বন্স্ নিম্নলিখিত মূর্ত প্রচার করেন ;—ভয়জনক স্বপ্ন মাস্তিষ্কের রক্ত-সংগ্রহের (কন্‌জেষ্টশন্) লক্ষণ ; জীলোকেরা অগ্নি সম্বন্ধে স্বপ্ন দেখিলে তাহা তাহাদিগের আসন্ন রক্তস্রাবের লক্ষণ ; রক্তের বা লোহিত পদার্থের স্বপ্ন প্রাদাহিক-অবস্থা-জ্ঞাপক ; বিকৃতাকার স্বপ্ন দেখিলে সচরাচর ঔদরীয় অবরোধ বা যকৃতের পীড়া জানা যায়।

নিশা-চীৎকার বা নাইটমেয়ার্‌ নামক নিদ্রাবস্থার বিশেষ যন্ত্রণাজনক স্বপ্ন সচরাচর শরীরের কোন অংশে উগ্রতা বর্তমান থাকিলে লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। পরিপাক-বিকার ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ সাধারণতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্বায়ুপ্রকৃতির লোকেরা এ রোগের অধিকতর বশবর্তী। কাহার কাহার চির-জীবন এই নাইটমেয়ার্‌ রহিয়া যায়। চিত্ হইয়া ওইলে ইহা অধিক প্রকাশ পায়, ও অধিকতর যন্ত্রণাদায়ক হয়। দীর্ঘকাল মানসিক বা কায়িক শ্রম, উদ্বিগ্ন প্রভৃতি নাইটমেয়ার্‌ উৎপাদনে সহায়তা করে। অধিক ঔদ্ভিদাহার, সুরা, কফী, তামাক প্রভৃতি সেবন বশতঃ ইহা উদ্ভূত হইতে পারে। ম্যালেরিয়া ও এনামিয়া বশতঃ ও কখন কখন জীলোক-

দিগের মাসিক ঋতুকালে ইহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । এ রোগে রোগী ঋসরোধ ও আসন্ন মৃত্যু অনুমান করে ।

বালকদিগের অনেক স্থলে নিশাচীৎকার ও নিশাভীতি লক্ষিত হয় । নাইটমেয়ার হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ভয় পাইয়া বালকের নিদ্রা ভঙ্গ হইবার পরও কিয়ৎক্ষণ সেই স্বপ্নের বস্তুরা ও ভয় বর্তমান থাকে ; ভয়ে বালক চীৎকার করিয়া জাগিয়া উঠে, ও আশ্রয়ের নিমিত্ত পিতামাতাকে জড়াইয়া ধরে । ইহা সচরাচর দুর্বল, নীরক্তাবস্থা ও বাতগ্রস্ত বা স্নায়ুপ্রকৃতির বালকদিগকে আক্রমণ করে । কখন কখন ইহা লাইখীমিয়া বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে । পরিপাক-বিকার, অম্বলুসি, দন্তোদ্যম, কুলাগত উপদংশ, ভয়, উদ্বেগ প্রভৃতি ইহার কারণ মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে । কোন কোন স্থলে ইহা মৃগী রোগের অনুরূপ সপর্যায় নিউরোসিস রূপে প্রকাশ পায় । এ রোগের ভাবিফল সম্বন্ধে কোন ভয়ের কারণ নাই ।

সমন্বলেন্শিয়া বা নিদ্রা-মাত্রকতার অসম্পূর্ণ নিদ্রা উপস্থিত হয়, এবং উহাতে মাস্তিকা বৃত্তি সকলের কতকাংশ সম্বাভাবিকরূপে উত্তেজিত হয়, ও অপর বৃত্তি সকলের সম্পূর্ণ বিরাম হয় । এই প্রকার নিদ্রাবিকারগ্রস্ত ব্যক্তি অসঙ্গত বকিতে থাকে, এবং বিলক্ষণ উত্তেজিত ও দুর্দ্দমা হয় । রোগী আসন্ন কোন বিপদ আশঙ্কা করে, এবং, সময়ে সময়ে রোগ এতদূর প্রবল হয় যে, রোগী ইত্যাদি ভয়ঙ্কর কার্য্য করিয়া ফেলে ।

স্বপ্নসঞ্চরণ, স্বপ্নভাষণ প্রভৃতি নিদ্রাবিকারে রোগী যাহা বকে, বা যেথায় যায়, ও যাহা করে নিদ্রাভঙ্গে তৎসমুদয়ের কিছুই স্মরণ থাকে না । অনেক স্থলে নিদ্রিতাবস্থায় কঠিন অক প্রভৃতি প্রশ্নের যথাযথ উত্তর লিখিতে দেখা যায়, এবং রোগীবশে রোগী সুন্দর সুন্দর কবিতা রচনা করিয়া থাকে । স্বপ্নসঞ্চরণকারী ব্যক্তির নিদ্রিতাবস্থায় সরু প্রাচীর আদি এরূপ স্থান দিয়া গমন করে যে, জাগ্রতাবস্থায় কিছুতেই সেই সকল স্থান দিয়া যাইতে পারা যায় না ; পথিমধ্যে কেমন প্রতিবন্ধক থাকিলে তাহা অতিক্রম করিয়া চলিয়া যায় । ডাং চেম্বার্স বিবেচনা করেন যে, নিদ্রায় এই প্রকার বিকার আহারাদিক্য ও পরিপাক-বৈলক্ষ্য বশতঃ, এবং মস্তক দেহোপেক্ষা নীচে রাখিয়া শুইলে উৎপন্ন হয় । সচরাচর ইহা যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে প্রকাশ পাইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে এ রোগের বংশাবলীক্রমতা লক্ষিত হয় ।

হিপনটিজম্ (সম্বোহন-তত্ত্ব, উপস্থপ্তি-তত্ত্ব, স্থপ্তি-আবেশ), মিস্‌মেরিজম্ আদি পূর্বোক্ত নিদ্রা-বিকারের অনুরূপ । এ সকল বিষয় বর্ণন করিয়া এ গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধি করা অযুক্তি ।

পূর্বোক্ত নিদ্রাবিকার সকলের চিকিৎসার্থ, রোগোৎপাদক কারণ নির্ণীত হইলে তদ্রূপীকরণ প্রয়োজন । বলকারক, হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক, মূত্র বিরেচক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োজন অনুসারে ব্যবহৃত হয় । লৌহ ও কুইনাইন, ফস্‌ফরাস্, কডুলিভার তৈল প্রভৃতি ঔষধ, এবং জল-বায়ু-পরিবর্তন উপযোগী । শয়নের পূর্বে অতিরিক্ত আহার নিষিদ্ধ । রোগীকে উচ্চ উপাধানে মস্তক রাখিয়া নিদ্রা যাইতে উপদেশ দিবে । যদি স্বপ্নসঞ্চরণকারীকে চলিয়া যাইতে দেখা যায়, তাহা হইলে যতক্ষণ না শয্যায় পুনরায় আগমন করে, সে পর্য্যন্ত সহসা তাহাকে জাগাইবে না ; কারণ তাহাতে বিষম বিপদ-পাতের সম্ভাবনা ।

মস্তক ও পৃষ্ঠবংশের অবস্থা ।

মস্তক ।—অনেক সময়ে মস্তকের অবস্থা দৃষ্টে রোগ-নির্ণয়ে সহায়তা প্রাপ্ত হওয়া যায় । পূর্বে মস্তকে আঘাত লাগিয়া মস্তকস্থির কোন স্থান ভাঙ্গিয়া অবনত হইয়া রহিলে, তদবশতঃ মৃগী উপস্থিত হইতে পারে । পুরাতন মস্তিষ্কোদরী (হাইড্রোক্যেফালা) বোগে মস্তক বর্দ্ধিত ও গোলা আকার

ধারণ করে ; সমুখস্থি প্রবদ্ধিত হয় ; চক্ষু বহির্গত, স্ফটিক স্ফটিক, এবং ফস্টেনেলিস্ প্রেশস্ত, উহাতে নাড়ীস্পন্দন দৃষ্ট হয়। এ ভিন্ন, মস্তকে টিউমর দৃষ্ট হইতে পারে, ও তজ্জনিত বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

পৃষ্ঠবংশ ।—সন্দর্শন, সংস্পর্শন, প্রতিঘাত ও উষ্ণ স্পঞ্জ প্রয়োগ দ্বারা পৃষ্ঠবংশ পরীক্ষা করা যায়।

রোগী অপারক না হইলে, তাহাকে অঙ্গের বস্ত্র খুলাইয়া, পা ঘোড় করিয়া দাঁড় করাইবে ; দেখিবে, পৃষ্ঠবংশ কোন দিকে বক্রতা প্রাপ্ত হইয়াছে কি না, অথবা কোন অস্থি প্রবদ্ধিত কি না। পৃষ্ঠবংশের টিউমর সংস্পর্শন দ্বারা অনুভব করা যায়। প্রতিঘাত দ্বারা বা চাপ প্রয়োগ দ্বারা পৃষ্ঠবংশের কোন স্থানে বেদনা থাকিলে তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। পৃষ্ঠবংশস্থির পীড়ায়, বা পৃষ্ঠবংশের মেম্ব্রেনের পীড়ায়, মাইয়েলাইটিস্ প্রভৃতি রোগে কশেককার উপর বেদনা বর্তমান থাকে। কোন কোন পীড়ায়, বিশেষতঃ মাইয়েলাইটিস্ রোগে, এক খণ্ড স্পঞ্জ উষ্ণ জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইয়া পৃষ্ঠবংশোপরি প্রয়োগ করিলে রোগগ্রস্ত স্থানে যন্ত্রণা অনুভূত হয়।

স্নায়ু-বিধানের পীড়া সমূহ।

স্নায়ুশূল ।

নিউরাল্জিয়া।

নির্ব্বাচন ।—চৈতন্ত-বিধায়ক স্নায়ু-বিধানের বিকৃত ক্রিয়া বা নিউরোসিস্-জনিত বেদনায়ুক্ত পীড়াকে স্নায়ুশূল বলে।

ইহা স্নায়ুবিধানের তরুণ বা পুরাতন পীড়া। ইহাতে সাধারণতঃ কোন বৈধানিক পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। ইহাতে এক বা একাধিক স্নায়ুতে মধ্যে মধ্যে বেদনার আকস্মিক আতিশয্য উপস্থিত হয়। এ রোগ সচরাচর আরোগ্য হয় ; ইহাতে মৃত্যু হয় না।

কারণ ।—অনেক স্থলে কুলাগত ক্রমে এ রোগের বশবর্তিতা বর্তমান থাকে। এ ভিন্ন, এনামিয়া, গাউট্, মধুমহ, ম্যালেরিয়া, পুরাতন নিকাইটিস্, ধাতব বিষ দ্বারা বিষাক্ত হওন প্রভৃতি জনিত রক্তে অপ্রকৃত পদার্থ বর্তমান ; অসম্পূর্ণ পরিপাক-জনিত পদার্থ শোষণ, শ্রান্তি আদি জনিত রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য ; দন্ত, চক্ষু, শ্বাসপ্রশ্বাস ও পরিপাক-মার্গ, জরায়ু, এবং ডিম্বাশয় আদির পীড়া ; স্নায়ু-আবরণে পুরাতন প্রদাহ ; স্থানিক রক্তাৱতা ; স্নায়ু ও স্নায়ুশুলের রক্তাবেগ আদি, ইহার কারণ। অপর, শীতলতা ও আর্দ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

সাধারণ লক্ষণ ।—সকল স্থানে ও সকল প্রকার স্নায়ুশূল রোগে পর্যায়শীলতা ও পৌনঃ-পুনিকতার ইতরবিশেষ দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া-জনিত স্নায়ুশূল রোগ এবং যে সকল স্নায়ুশূল প্রধানতঃ নিউরোস্টাল্, বিশেষতঃ মেগ্রিম ও সাময়িক শিরঃশূল রোগ, নিয়মিত সময়ে স্বতঃ পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সাধারণতঃ আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহের স্নায়ুশুলের একরূপ নিয়মিত সাময়িকতা দৃষ্ট হয় না। পঞ্চম মাস্তিকের স্নায়ু-যুগ্মের অক্ষাংশলক্ষণ শাখার এক প্রকার নিউরাল্জিয়া প্রত্যহ একসময়ে, সচরাচর বেলা প্রায় ৯টার সময় উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সাময়িক স্নায়ুশূল ম্যালেরিয়া-জনিত হইতে পারে, অথবা ক্রন্যোন্স সাইনাস সকলের সন্ধি-জনিত উগ্রতা বশতঃ হইতে পারে।

এই সকল সাময়িক স্নায়ুশূল ভিন্ন স্নায়ুশূলতার ব্যক্তিরা সচরাচর স্বপ্নদ্বারা বেদনা দ্বারা আক্রান্ত

হইতে পারে। অত্যাশ্রয় প্রকার প্রকৃত বায়ু স্নায়ুশূল রোগে পূর্ববর্ণিত শূলের জ্বার সাময়িকতা দেখা যায় না। ইহারও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।

সচরাচর স্নায়ুশূলের প্রকৃত বেদনা উপস্থিত হইবার পূর্বে স্থানিক অসাড়তা, স্পর্শ-শক্তির হ্রাস, ঝিনঝিনি প্রভৃতি অনুভূতি প্রকাশ পায়। পরে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়, সমস্ত উহার উপশম হয়, এবং কয়েক সেকেন্ড বা কয়েক মিনিট পর পুনরায় হয়। এই প্রকারে বেদনার আবেশ কিছু কাল স্থায়ী হইয়া, পরে ক্ষণিকের নিমিত্ত বিরাম লক্ষিত হয়। পূর্বোক্ত প্রকার শূলাবেশ ক্রমশঃ অধিকতর তীব্র সহকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে; ও পরিশেষে শূল-বেদনা অবিরাম আকার ধারণ করে; কেবল মধ্যে মধ্যে বেদনার আতিশয্য উপস্থিত হয়; অথবা, কয়েক সেকেন্ড বা কয়েক মিনিট বিরাম-সংযুক্ত বেদনা বর্তমান থাকে; অল্পকাল কয়েক মিনিট বা কয়েক ঘণ্টা কাল পুনঃ পুনঃ পর্যায়-ক্রমে বিরাম ও শূলাতিশয্য উপস্থিত হয়। বেদনার স্বভাব বিবিধ আকার ধারণ করিতে পারে;—কোন কোন স্থলে ছুরিকা দ্বারা কণ্ঠনবৎ; কখন বা বেধনবৎ; কখন বা সাতিশয় দাহনবৎ; কখন বা মুদগরাঘাতের জ্বার; এবং কখন বা হঠাৎ বিদ্যুতের জ্বার, তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে অত্যাশ্রয় স্নায়ুতে উহা বিকীর্ণিত হয়, কিন্তু প্রাথমিক বা আদি বেদনার জ্বার তত প্রবল হয় না। অধিকাংশ স্থলে সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে একটি নির্দিষ্ট সাতিশয় বেদনাযুক্ত স্থান প্রাপ্ত হওয়া যায়। চর্ম্মের মালিছ, পরে উহার সাতিশয় আরক্তিমতা আদি রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য সচরাচর প্রকাশ পায়। যদিও রোগাক্রান্ত স্নায়ু-সন্ধিহিত চর্ম্মের প্রথমে কতক পরিমাণে স্পর্শবোধাধিক্য বর্তমান থাকে, কিন্তু পরে উহার চৈতন্যের হ্রাস হয়।

স্নায়ুশূল রোগকে প্রধানতঃ দুইটি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, স্থপাক্ষিণ্ডাল বা অগভীর; এবং ২, আভ্যন্তরিক বস্তু সম্বন্ধীয় বা ভিসিয়ায়াল। ট্রাইজিমিআল, সার্ভাইকো-অক্সিপিটাল, সার্ভাইকো-ব্রেকিয়াল, ইন্টার্ক্যাপাল, লাম্বো-স্ন্যাবডোমিআল, কুরাল, অব্টিউরেটর, সায়োটিকা, কল্লিডোনিয়া প্রভৃতি স্নায়ুশূল প্রথম শ্রেণীভুক্ত। পাক্ষীয়, স্থপিণ্ড, জরায়ু, ডিম্বাশয়, সরলায়, মূত্রাশয়, মূত্রপিণ্ড প্রভৃতির শূল দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত; ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে। এ স্থলে প্রথম শ্রেণীর স্নায়ুশূল সকল সম্বন্ধে সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে;—

পঞ্চম স্নায়ুর শূল।—দেহের অত্যাশ্রয় স্নায়ু অপেক্ষা সম্ভবতঃ এই স্নায়ুর শূল অধিকতর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। স্নায়ুর কোন এক শাখা বা সমুদয় শাখা এককালে আক্রান্ত হইতে পারে। ইহার স্থপ্রা-অর্বিটাল শাখা সর্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। স্থপ্রা-অর্বিটাল নচে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়, পরে উহা কপালোদ্ধ প্রদেশে বিস্তৃত হইয়া পেরায়েটাল অস্থি পর্য্যন্ত গমন করে। অধিকাংশ স্থলে ঠাণ্ডা লাগন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে; কিন্তু অত্যাশ্রয় কারণ বশতঃও ইহা উদ্ভূত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে বরফ আদি শীতল বস্তু উদরস্থ করিবার পর, এবং ফ্রণ্টাল সাইনাসের আভ্যন্তরিক ঝিল্লির প্রদাহ বশতঃ, স্থপ্রা-অর্বিটাল স্নায়ুতে সাতিশয় শূলবেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে।

ইন্ফ্রা-অর্বিটাল স্নায়ুর শূল-রোগ স্বতঃ বা পঞ্চম স্নায়ুর অত্যাশ্রয় শাখার শূল সহযোগে প্রকাশ পাইতে পারে।

দন্তকৃত (কেরিজ্) বশতঃ, অথবা ঠাণ্ডা লাগান বা বাত আদি প্রকৃতি বশতঃ, অথবা অত্যাশ্রয় কারণে ইন্ফিরিয়র ডেন্টাল স্নায়ুতে শূল-বেদনা উপস্থিত হইতে পারে।

পঞ্চম স্নায়ুর শূল—রোগ সচরাচর মধ্যবয়সে প্রকাশ পায়। বৃদ্ধ ব্যক্তি টা বা আক্রান্ত হইলে রোগ দুর্দম্য হয়। এই প্রকার শূল রোগে একরূপ অনির্বচনীয় বয়না উপস্থিত হয় যে, জীবন ধারণ অসহনীয় হইয়া থাকে। টিকডলক নামক স্নায়ুশূল এই দুঃসহ বয়নার সঙ্গে সঙ্গে যুগ্মগুলের পেশী সকলের ত্র্যাক্ষেপ বর্তমান থাকে। (মেগ্রিন্ ও শিরোহর্দ্ধ শূল দেখ)।

সার্ভাইকো-অগ্নিপিত্যাল্ স্নায়ুশূল।—প্রথম চারিটি কশেককা-মাজ্জায় স্নায়ুর পশ্চাৎ শাখা সকল বেদনাক্রান্ত হইতে পারে। ইহাদের মধ্যে দ্বিতীয় বা গ্রেই অগ্নিপিত্যাল্ স্নায়ু সর্কাপেক্ষা অধিক শূল-গ্রস্ত হয়। অগ্নিপিত্যাল্ অস্তির অব্যবহিত নিম্ন হইতে তীব্র বিকমবৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া মস্তকের পশ্চাৎ-উচ্চপ্রদেশে, এবং কখন কখন বাহ্য কর্ণরন্ধ্রে ও সচরাচর মস্তক ও মুখমণ্ডলের সমুখ দিক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। শিরোবূর্ণন, কর্ণগণ্ডো শব্দ, ও বুদ্ধি-বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। কখন কখন শূলারম্ভের পূর্বে মস্তক-পশ্চাৎপ্রদেশের চর্ম্মোপরি সংস্পর্শে বেদনা অনুভূত হয়।

সার্ভাইকো-রেকিয়াল্ স্নায়ুশূল।—রেকিয়াল্ প্রেক্সাস্ এবং চারিটি নিম্ন সার্ভাইকাল্ স্নায়ুর পশ্চাৎ-শাখা সকল শূলগ্রস্ত হয়। গ্রীবা-পশ্চাৎ ও স্বন্ধদেশে বেদনা উপস্থিত হয়, এবং করদেশ পর্য্যন্ত কোন এক বা একাধিক স্নায়ুকাণ্ড অনুসরণে তীব্র বেদনা বিকস্পিত হয়। ডেটয়িড্ পেশীর উপরে, কক্ষপ্রদেশে, কফোগি-সন্ধির বক্রাংশে, সন্ধির প্রায় তিন ইঞ্চি উর্দ্ধে, হিউমারাসের আভ্যন্তরিক কণ্ডাইল্ ও ওলিফ্রেনন-মধ্যস্থ গুল্লে, স্যানিউলার বন্ধনীর আলনার দিকে এবং যে স্থলে রেডিয়াল্ স্নায়ু অগভীর-স্থিত তথায়, বেদনায়ুক্ত স্থান বর্তমান থাকে। আলনার স্নায়ু সর্কাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। স্নায়ু-শূল সচরাচর অগ্র স্নায়ু-কাণ্ডে বিস্তৃত হয়। এই প্রকার স্নায়ুশূল কখন কখন দস্তকয়ের (কেরিঞ্জ) সহবর্তী হইয়া থাকে।

ডর্সো-ইন্টারকষ্টাল্ স্নায়ু-শূল।—এই পঞ্জর-মধ্য শূল রোগে অগ্রাগ্র স্থানের শূলের স্নায় লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। এই বেদনা পর্যায়ালীল; সচরাচর এক বা দুই ডর্সাল্ স্নায়ুর সমুখ বিভাগ যে সকল স্থানে বিতরিত হয়, সেই সকল স্থান বেদনায়ুক্ত হয়। এই শূল দেহের এক দিক, অধিকাংশ স্থলে বাম দিক, আক্রমণ করে। স্ত্রীজাতি, বিশেষতঃ উহাদের দেহ দুর্বল ও অসুস্থ হইলে, এতদ্বারা আক্রান্ত হয়।

বক্ষ ও উদরপ্রদেশের এক দিকের কোন অংশে, সাধারণতঃ যে সকল স্থান ষষ্ঠ, সপ্তম, অষ্টম বা নবম ইন্টারকষ্টাল্ স্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয় তত্তৎস্থানে, এই শূল উৎপন্ন হইয়া থাকে। অগ্রাগ্র স্নায়ুর শূলের স্নায় ইহাতে সপর্যায় বেদনা লক্ষিত হয়। কাসিলে, হাঁচিলে বা-অঙ্গ-সঞ্চালনে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। শূলাবেশকালে এত যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পারে যে, বোগী মুচ্ছাপন্ন হইয়া যায়। বমন ও স্বাসকষ্টে বর্তমান থাকিতে পারে। অনেক স্থলে হার্পিজ্ জোষ্টার নামক চর্ম্মরোগ এতৎ-সহবর্তী হয়।

প্লুরিসি রোগের সহিত পঞ্জর-মধ্য স্নায়ুশূলের ভ্রম হইতে পারে। স্নায়ু-শূলের জর-বিহীনতা, বেদনা-র বিরাম, স্বাসপ্রাণসীম বক্ষ-সঞ্চালনের সহিত বেদনার সম্বন্ধ-রাহিত্য, এবং প্লুরিসি রোগের চিহ্নাদি দ্বারা এই উভয় রোগের প্রভেদ নির্ণয় করা যায়। পেশী-বাত ও পেশী-শূল হইতে ইহার প্রভেদ গ্রন্থের অন্তর্গত বর্ণিত হইয়াছে।

লাম্বো-স্যান্ডোমিডিয়াল্ স্নায়ু-শূল।—উদরপ্রাচীরে বিতরিত লাম্বার প্রেক্সাসের অগভীর শাখা সকল শূল দ্বারা আক্রান্ত হয়। স্ত্রীলোকেরা ইহার অধিকতর বশবর্তী।

ক্র্যুয়াল্ স্নায়ু-শূল।—ইহা সচরাচর সায়োটিকার সহবর্তী হয়। উরু ও জাহুর সমুখ দিকে, এবং জহ্বা ও চরণের অভ্যন্তর দিকে শূল উপস্থিত হয়। স্যান্টিরিয়ন্ ক্র্যুয়াল্ স্নায়ুর লঙ্ স্ত্রাফেনাস্ শাখা সচরাচর ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

অবটিউরেটর স্নায়ু-শূল—ইহাতে উরুর আভ্যন্তরিক প্রদেশ শূলগ্রস্ত হয়।

সায়োটিকা।—ইহাতে নিম্নলিখিত স্থল সকলের মধ্যে কোন এক স্থলে বা সকলগুলিতে শূল উপস্থিত হয়;—নিতম্বপ্রদেশ, উরুর পশ্চাৎ দিক, জহ্বার সমুখ, পশ্চাৎ ও বাহ্য দিক, এবং চরণের আভ্যন্তরিক দ্বার ত্রিঙ্গ সমুদয় অংশ।

আক্রান্ত অঙ্গে সচরাচর প্রায়ে অসুখবোধ, অসাড়তা, ঘ্নিঘ্নিনি, দৃঢ়তা, টানবোধ প্রভৃতি

উপস্থিত হইয়া নির্দিষ্ট কোন স্থানে শূল-বেদনা প্রকাশ পায় । যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয়, যেন সমস্ত অঙ্গ কাটিয়া বাইতেছে এরূপ বোধ হয় । রোগী নড়িতে চড়িতে ও দেহ নোরাইতে বা নিয় অঙ্গ সঞ্চালনে সাদৃশ্য বেদনা অনুভব করে । কোন প্রকার অবস্থানেই রোগী স্থির হয় না । নিদ্রা অসম্ভব হয় ; ক্রমশঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া আইসে । এ রোগ কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্যন্ত অবিরাম আকারে বর্তমান থাকিতে পারে । কখন কখন কয়েক সপ্তাহ কাল বিষম কষ্টভোগের পর কতক পরিমাণে রোগোপশম হইয়া পুনরায় প্রবলতররূপে বৃদ্ধি পায় । ক্রটিৎ এরূপ দেখা যায় যে, শূল এক বার মাত্র প্রকাশ পাইয়া এককালে আরোগ্য হয় ; কিন্তু এরূপ অতি বিরল । ইহা অস্বাভাবিক স্থানের স্নায়ু-শূলের সহবর্তী হইতে পারে । এ রোগে আক্রান্ত অঙ্গের পেশীসকল শীর্ণতা প্রাপ্ত এবং পক্ষাঘাতের দ্বারা অবহীপন্ন হইতে পারে ।

কম্বিজীনিয়া ;—ইহাতে কম্বিজ সন্নিধানে শূল-বেদনা উপস্থিত হয় । স্ত্রীলোকেরা ইহার অধিক-তর বশবর্তী । উপবেশনে এবং দ্রুত অঙ্গ-সঞ্চালনে বা লক্ষ-প্রদানে অঙ্গ-বেদনা উপস্থিত হয় । কখন কখন মলত্যাগে বেদনা প্রকাশ পায় । উপবেশনাবস্থায় পড়িয়া গিয়া অঘাত লাগিলে, এবং কখন কখন কষ্টকর প্রসবের পর, ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে ।

স্নায়ু-শূল রোগের চিকিৎসা ।—স্নায়ু-শূল রোগে রোগেৎপাদক কারণ নির্ণয় করিয়া তন্নিরাকরণ চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য । যদি স্নায়ুর উপর বাহ্য পদার্থ, অর্কুদ আদির চাপ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা তদ্ব্যবহার প্রয়োজন । ম্যালেরিয়া বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইলে কুইনাইন্ অমোঘোষ্য । পারক, সীস বা তাম্র দ্বারা বিবাক্ত হওন বশতঃ স্নায়ু-শূল উপস্থিত হইলে গন্ধকসংযুক্ত মল ও গন্ধক আভ্যন্তরিত প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী । রক্তাক্ততা-জনিত স্নায়ু-শূলে লৌহঘটত ঔষধ দ্বারা আশ্চর্য উপকার দর্শে । গাউট বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইলে কল্‌চিকাম্ আদি বাত-নাশক ঔষধ প্রয়োজ্য । ঔপদংশিক স্নায়ু-শূলে আইয়োডাইড্ উপযোগী । ডাং ফ্র্যাংসিস্ এনাষ্ট্র স্নায়ু-শূল রোগের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত প্রণালী অনুমোদন করেন ;—১, সার্কোজিক চিকিৎসা,—(ক) পুষ্টিকারক পথ্যাদি ; যথা,—চর্কিসংযুক্ত ত্রব্য, কডলিভার তৈল, মাখন ইত্যাদি । (খ) প্রকৃত রক্তাক্ততা বর্তমান থাকিলে লৌহঘটত প্রয়োগরূপ, বিশেষতঃ কার্বনেট । (গ) কোন কোন স্থলে স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ (কুইনাইন্, আর্সেনিক্, জিঙ্ক) বিশেষ ফলপ্রদ । ম্যালেরিয়া-জনিত স্নায়ু-শূলে কুইনাইন্ সর্কশ্রেষ্ঠ ঔষধ ; এবং কোন কোন প্রকার ম্যালেরিয়া-বিহীন স্নায়ু-শূলে বিশেষতঃ পঞ্চম স্নায়ুর অফথ্যালমিক্ শাখার শূলে, অন্ন মাত্রায় কুইনাইন্ উপকারক । পুরোক্ত উভয় প্রকার স্নায়ু-শূলেই আর্সেনিক্ দ্বারা উপকার দর্শে । ভেলি-রিয়েনেট্ অব্ জিঙ্ক উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে । (ঘ) বিশেষ সার্কোজিক ঔষধ, যথা,—ঔপদংশিক স্নায়ু-শূলে পারদ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ; গাউট-জনিত হইলে কল্‌চিকাম্ ; বাত-জনিত হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োজন—২, মারক উত্তেজক ঔষধ ; ইহাদের মধ্যে মফিয়া সর্কোৎকৃষ্ট । বেলাডোনা বা স্যাট্রোপিয়া বিশেষ উপকারক । হাইপোডার্মিকরূপে মফিয়া ৫ গ্রেণ্ বা স্যাট্রোপিয়া ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে । বস্তিপ্রদেশীয় যন্ত্র সকলের বেদনামুক্ত পীড়ায় ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় একষ্টাইট্ অব্ বেলাডোনা বটিকাধারে প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে । কোন কোন প্রকার স্নায়ু-শূলে, বিশেষতঃ মাইগ্রেনে, গাঁজার সার ১—২ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রতিরাত্র প্রয়োগ ফলপ্রদ । মাইগ্রেন্, শিরঃশূল, পঞ্জর-মধ্য শূল এবং হিপ্যাটিক্ শূল রোগে ক্লোরাইড্ অব্ স্যাট্রোপিয়াম্ ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ উপযোগী । গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া, ও ক্রাম্ব, ডিম্বাশয় আদি আভ্যন্তরিক যন্ত্রের শূল রোগে সালফিউরিক্ ইথার মছোষ্য । সার্বৈতিক টাণেপ্টাইন্ উপকারক ।—৩, বাহ্য প্রয়োগ ; এতদ্বর্থে ইলি স্ক্রু স্ক্রু স্ক্রিটিক্ প্রয়োগ, ক্লোরোফর্ম্ আদির মর্দন বা মলম, তড়িৎ প্রয়োগ কথঞ্চিৎ প্রযোজ্য ।

অধ্যাপক ব্রাউন্ সিকার্ড নিম্নলিখিত ব্যবহার অনুমোদন করেন ;—R একটঃ বেগাডোনি গ্র. ১, একটঃ ট্রামোনিয়াম গ্র. ১, একটঃ ক্যানেবিস ইণ্ডী গ্র. ১, একটঃ স্যাকোনাইটঃ গ্র. ১, একটঃ ওপিয়াই গ্র. ১, একটঃ হাইরোসায়েরমাস্ গ্র. ১, একটঃ স্কোনিয়াম গ্র. i, পাল্ভঃ মাইসি-রাইজী q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে ; দিবসে তিন চারি বটিকা প্রয়োগ করা যায় । সায়েটিকা রোগে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । এই বিজ্ঞ চিকিৎসক নিম্নলিখিত হাইপোডার্মিক প্রয়োগ অনুমোদন করেন ; R মর্ফাইনী সাল্ফেট্‌স্ গ্র. ১—১, স্যাটোপাইনী সাল্ফঃ গ্র. ১—১ ; একত্র মিশ্রিত করতঃ ২০ বিন্দু পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ্য ।

ডাং রবার্টস্ বার্কেটলা এ রোগে গভীর অংশে ক্লোরোফর্মের পিচ্কারী ব্যবস্থা দেন । এই পিচ্কারী প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বনীয় ;—হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ মধ্যে পাঁচ হইতে দশ মিনিম্ ক্লোরোফর্ম লইয়া পিচ্কারীর নল গভীর প্রদেশে প্রবেশ করাইবে, ও আস্তে আস্তে ঔষধ ছাড়িয়া দিবে ; স্বকনিয়ে ইহা প্রযুক্ত হইলে সাতিশর যন্ত্রণা উৎপাদন করে, এবং স্কেটক ও পচা-কত উৎপন্ন হইতে পারে । সায়েটিকা রোগে ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে । এই চিকিৎসক স্থানিক ও অভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্‌ ʒi, পাল্ভঃ ক্যাম্ফরঃ ʒi, মফঃ সাল্ফঃ গ্র. ii, ক্লোরোফর্মঃ ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; অগভীর স্নায়ু-শূল ইহা স্থানিক প্রয়োগে উপকার করে ; অভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ দশ হইতে ত্রিশ বিন্দু মাত্রার শর্করার সহিত সেবনীয় ।

অধ্যাপক ডা কষ্টী এ রোগে নিম্নলিখিত মর্দনের বিশেষ প্রণালী করেন ;—R স্যাকোনাইশিয়ী গ্র. iv, ডিরাট্রিয়ী গ্র. xv, সিসেরিন্ ʒii, সিরেটাই ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বেদনাসূক্ত স্থানে মর্দন করিবে ; সাবধান, যেন প্রয়োগস্থানের চর্ম অক্ষিণ থাকে ।

অধ্যাপক গ্রস্ বিবিধ প্রকার স্নায়ু-শূল রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R কুইনাইনী সাল্ফঃ ʒii মর্ফাইনী সাল্ফঃ গ্র. i, ট্রিক্লোইনী গ্র. ʒ, স্যাসিডঃ অর্সেনিয়েসাই গ্র. i, একটঃ স্যাকোনাইটঃ গ্র. x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার সেবনীয় । এনীরিয়া বর্তমান থাকিলে পূর্নোক্ত ব্যবহার সহিত দুই ড্রুপল্‌ সাল্ফেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ মিশাইয়া লইবে ।

অধ্যাপক উইলিয়াম্ হ্যামণ্ড্ স্নায়ু-শূল রোগে ১ গ্রেন্‌ মাত্রায় একটঃ বেগাডোনি দিবসে তিন বার প্রয়োগের বিশেষ প্রণালী করেন । যন্ত্রণার আতিশয়কালে মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক প্রয়োগ আদেশ দেন ; অথবা, টিং স্যাকোনাইটে এক ষণ্ড বস্ত্র ভিজাইয়া যে পর্য্যন্ত না স্থানিক বিন্‌বিনি উপস্থিত হয় সে পর্য্যন্ত তদ্বারা ঘর্ষণ ব্যবস্থা করেন । যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে ক্লোরোফর্মের স্থানপ্রয়োগ অনুমোদন করেন ।

ডাং হার্ড্ পঞ্চম স্নায়ুর শূল রোগে ক্রোটন্‌ ক্লোর্যাল্‌ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন । ইনি ইহার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R ক্রোটন্‌ ক্লোর্যাল্‌ ʒi সিসেরিন্‌ ʒi, সিরাপঃ অর্যান-শিয়াই ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় প্রয়োজন অনুসারে বিধেয় ।

পঞ্চম স্নায়ুর ডেন্ট্যাল্‌ বিভাগের শূল রোগে টিং জেলুমিনিয়াম্‌ কুড়ি মিনিম্‌ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । টিক্‌ডলর রোগে ডাং মান্রো ক্যালেলার-বীনের বিশেষ প্রণালী করেন ; ইনি ক্যালেলারবীনের সারের দ্রব (৪০এ ১) দুই তিন বিন্দু চক্ষে প্রয়োগ করেন । অধ্যাপক নিম্নোক্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R একটঃ হাইরোসায়েরমাস্‌ ʒii, জিঙ্কঃ অক্সাইডঃ ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চল্লিশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা প্রাতে ও বৈকালে আরম্ভ করিয়া সমস্ত দিবসে কুড়িটি বটিকা পর্য্যন্ত বিধান করা যায় । সায়েটিকা

নামক স্নায়ু-শূলে, রোগ বাতঙ্গ বা গাউট-জনিত হইলে, R পটাস্: বাইকার্ভ: gr. x---xx, পটাস্: আইয়োডাইড্: gr. x---xx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবনীয়। তদ্রূপ বাতঙ্গ পীড়ায় স্যালিসিন্ উপকারক। কিন্তু সায়েটিক স্নায়ু-শূলে টিং স্যাক্টিয়া রেসিমোসা 3ii, পটাস্: ব্রোমাইড্: ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়।

এতদ্ভিন্ন, স্নায়ুশূল রোগে স্যাণ্টিপাইরিন্, স্যাণ্টিকৈব্রিন্, স্ত্রালল্, ফেনাসেটিন্ প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয়। অন্যদিকে স্যাণ্টিপাইরিন্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডাঃ জর্জ্ জেকবী ক্লোরাইড্ অব্ মিগিল্ আদর স্ত্রে দ্বারা স্থানিক শৈত্য উদ্ভব করিয়া চিকিৎসা করেন।

যথানিয়মে তড়িৎ প্রয়োগ দ্বারা এ রোগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। গ্যালাভ্যানিক্ প্রবাহ উপ-যোগী ; বৃহৎ প্রবাহ প্রয়োজ্য।

স্নায়ু-শূল রোগে অঙ্গমর্দন ও অঙ্গসঞ্চালন ম্যাসাজ্ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। দীর্ঘকালস্থায়ী স্নায়ু-শূলে অঙ্গমর্দন ও ব্যায়াম অব্যর্থ। নীরজীবস্থা, হিষ্টেরিয়া ও ম্যালেরিয়া-জনিত স্নায়ু-শূলে ম্যাসাজ্ দ্বারা স্নায়বীয় পোষণ বৃদ্ধি করিয়া রোগ উপশমিত করা যায়। অস্থিপীড়া, অর্কুদ, তন্তুর অপকর্ষ আদি যান্ত্রিক পরিবর্তন-জনিত স্নায়ু-শূলে ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না।

সায়েটিকা রোগে, বিশেষতঃ রোগ-পুরাতন হইলে, এবং সার্ভাইক্যাল্ ব্রেকিয়াল্জিয়া, ট্রাইজিমি-আল্ স্নায়ু-শূল, ইন্টারকষ্টাল্ স্নায়ু-শূল, শিরঃশূল; প্রভৃতিতে ম্যাসাজ্ আশ্চর্য্য উপকার করে। বিবেচনা পূর্বক ও অধ্যবসায় সহকারে নিয়মিত কাল অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা ব্যবস্থা করিলে এ চিকিৎসা নিষ্ফল হয় না। সায়েটিকা রোগ সচরাচর দুই সপ্তাহ কাল চিকিৎসায় উপশমিত হয়। কিন্তু রোগ অন্ত্যস্ত পুরাতন হইলে আট সপ্তাহ কাল চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে। ম্যাসাজের প্রণালী-নিরূপণ চিকিৎসকের বিবেচনা, জ্ঞান ও বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করে।* স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অধিকাংশ স্থলে এ চিকিৎসার আরম্ভে রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ; ইহাতে চিকিৎসার বিরত হওয়া বড়ই ভুল ; কারণ, দুই এক দিনের মধ্যেই রোগের উপশম হইতে আরম্ভ হয়।

পূর্কোক্ত চিকিৎসাদিতে উপকার না দর্শিলে নার্ড্-ট্রেচিজ্, স্নায়ু-কর্তন প্রভৃতি অস্ত্র-চিকিৎসার সাহায্য লইতে হয়।

শিরঃপীড়া ।

হেড্-এজ ।

বিবিধ তরুণ ও পুরাতন রোগে শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে। ইহা ভিন্ন ভিন্ন রোগের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, এবং কেবল সামান্য মাত্র মস্তকে অস্থি বোধ হইতে সাতিশির্য্য অসহনীয় বেদনা পর্য্যন্ত বিভিন্ন প্রকারের যন্ত্রণা বর্তমান থাকিতে পারে। শিরঃপীড়া কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিবস, বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত অবিরাম থাকিতে পারে, অথবা ক্ষণস্থায়ী মাত্র হইতে পারে। কখন কখন যতক্ষণ শিরঃপীড়া থাকে, ততক্ষণ বেদনার প্রার্থনা সমভাব থাকিতে পারে, অথবা, শূলের জায়্য সবিরাম হইতে পারে ; কিংবা, অবিরাম বেদনার মধ্যে মধ্যে আতিশয্য হইতে পারে ; অথবা জ্ব-পিণ্ডের অভিঘাত অমুক্রমে মস্তকের দগ্ধপানি যন্ত্রণা হইতে পারে। বিভিন্ন স্থলে বেদনা আক্রমণের স্থান-ভেদ লক্ষিত হয় ; বেদনা সমস্ত মস্তকে ব্যাপ্ত থাকিতে পারে, অথবা নির্দিষ্ট স্থান বেদনায়ুক্ত হইতে পারে ; কিংবা বেদনা ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সরিয়া বেড়াইতে পারে। সচরাচর সমস্ত সন্মুখ-কপালে, অথবা এক দিকের ভ্রুপ্রদেশে, বা কপাল-পার্শ্বে, মূর্দ্ধাপ্রদেশে, বা পশ্চাৎ-কপালে বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল স্থান-ভেদে শিরঃপীড়াকে বিভিন্ন আখ্যা দেওয়া যায় ; যথা,—ফ্রন্ট্যাল্ শিরঃপীড়া, অক্সিপিট্যাল্ শিরঃপীড়া, পেরায়েট্যাল্ ও টেম্পোর্যাল্ শিরঃপীড়া, ভাটিক্যাল্ শিরঃপীড়া এবং ব্যাপ্ত শিরঃপীড়া, ও পূর্কোক্ত বিভিন্ন ঐকারের মিশ্র শিরঃপীড়া। সমগ্র

মস্তকাক্ষি আক্রান্ত হইলে তাহাকে শিরোহর্দ্বশূল বা হেমিক্রেনিয়া বলে। সীমান্ব-স্থান-ব্যাপী বিষম যন্ত্রণাজনক শিরঃপীড়াকে ক্রেভাস্ বলে। অধ্যাপক ডানা ক্তিবচনা করেন যে, দৃষ্টির পরাবর্তন সম্বন্ধীয় (রিসফ্রাক্টিভ্) বৈলক্ষণ্য জনিত শিরঃপীড়া সচরাচর সম্মুখ-কপাল ও অক্ষিগোলক প্রদেশে বর্তমান থাকে ; পৈশিক বৈলক্ষণ্য-জনিত শিরঃপীড়া অক্সিপিট্যান্ ও সার্ভাইক্যাল্ প্রদেশে, এবং নেজো-ফেরিজিয়াল্ ও নাসাগহ্বরীয় প্রদাহ ও বিবর্জন-জনিত শিরঃপীড়া সচরাচর সম্মুখ-কপালে বা মস্তকে ব্যাপ্তরূপে মূহুভাবে প্রকাশ পায়।

শিরঃপীড়ার বেদনা বিবিধ প্রকারে বর্ণিত হয় ; যথা,—স্পন্দনশীল বা দপদপানি শিরঃপীড়া ; মস্তকে মূহু ভার বেদনা ; বন্ধনবৎ, মোচড়ান, বা নিপীড়ন, বেদনা ; উত্তাপ, দাহন ও যন্ত্রণা সংযুক্ত শিরঃপীড়া ; এবং তীব্র বন্ধন বা ছিদ্ররূপবৎ বেদনা। প্রথম প্রকারের বেদনা সচরাচর মাইগ্রেন্ নামক শিরঃপীড়ায় লক্ষিত হয়। দ্বিতীয় প্রকারের বেদনা অজীর্ণ ও বিবিধ প্রকার বিষ-জনিত শিরঃপীড়ার লক্ষণ। স্নায়-বীর (নিউরেটিক্ ও নিউরোসেনিক্) শিরঃপীড়ায় তৃতীয় প্রকারের বেদনা প্রকাশ পায়। বাতজ বা স্ক্লারতা-জনিত শিরঃপীড়ায় চতুর্থ প্রকারের বেদনা উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়া, নিউরোসিস্ ও এপি-লেপ্সি জনিত শিরঃপীড়ায় সর্বশেষোক্ত প্রকারের বেদনা বর্তমান থাকে।

শিরঃপীড়ায় কখন কখন এক বা উভয় কর্ণে অবিরাম বা স্পন্দনবৎ বিশেষ শব্দ সহবর্তী হয়। কখন কখন মস্তকের চর্ম স্পর্শ করিলে সাতিশয় বেদনা অমূল্য হয় ; চুল আঁচড়াইলে বা কোন প্রকারে চুল নাড়িলে বেদনা বর্তমান থাকিতে পারে ; এবং কোন প্রকারে মস্তক সঞ্চালন করিলে বেদনা বৃদ্ধি পাইতে পারে। কোন কোন স্থলে সাতিশয় আলোকাতঙ্ক (ফটোকোবিয়া) বর্তমান থাকে। কচিৎ শিরঃপীড়ার অবস্থায় বা রোগারম্ভের অব্যবহিত পূর্বে দৃষ্টির সম্পূর্ণ বা আংশিক লোপ বা বিবিধ প্রকা-রের দৃষ্টি-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে পারে। উচ্চ, তীব্র, বিকৃত শব্দ অসহ্য হয়, ও বেদনা বৃদ্ধি করে ; এবং অনেক স্থলে শ্রবণতৃপ্তিকর শব্দাদিতেও বেদনা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ সর্বাঙ্গ, বিশেষতঃ শাখাঙ্গয় শীতল হয়, এবং মস্তক সচরাচর উষ্ণ থাকে। কখন বা এতদ্বিপরীত লক্ষিত হয়। নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস বা বৃদ্ধি পাইতে পারে। সচরা-চর ক্ষুধার রাহিত্য বর্তমান থাকে, কিন্তু কোন কোন স্থলে ক্ষুধাধিক্য লক্ষিত হয়। আহার করিলে পর শিরঃপীড়া কতকাংশে উপশমিত হইতে পারে ; কিন্তু সচরাচর শিরঃপীড়া সাতিশয় বৃদ্ধি পায়, ও অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ বমন হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, ও অপরাপর স্থলে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, উহার বর্ণ গাঢ় হয়, ও উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়।

কোন কোন স্থলে কোন প্রকার মানসিক আবেগ, কোন কার্যো অভিনিবেশ, আদি বশতঃ যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। শিরোবুর্গন বর্তমান থাকিতে পারে, এবং অঙ্গসঞ্চালনে শিরঃপীড়া ও শিরোবুর্গন বৃদ্ধি পাইতে পারে।

বিবিধ প্রকারে শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। ইহা সাময়িক বা সপর্ধ্যায় হইতে পারে ; এবং মস্তকের এক দিকে সপর্ধ্যায় শিরঃপীড়া, বমন ও বিবমিষা সহবর্তী হইলে, তাহাকে মাইগ্রেন্ বলে। কোন কোন স্থলে সাময়িক বা সবিচ্ছেদ শিরঃপীড়া চিরজীবন বহিয়া যায়। মাইগ্রেন্ বর্ণনকালে এ সম্বন্ধে প্রসঙ্গ করা যাইবে।

কারণ।—শিরঃপীড়া সচরাচর দশ হইতে পচিশ বৎসর বয়সে, এবং পঁয়ত্রিশ হইতে পঁয়তাল্লিশ বৎসর বয়সে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে ইহা স্ত্রীলোকদিগের আট হইতে পচিশ বৎসর বয়সে আক্রমণ করিয়া থাকে। বিবিধ কারণে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। ডাঃ হাম্ নিম্নলিখিত তালিকা দ্বারা ইহার কারণ নির্দেশ করেন ;—

১। রক্ত সম্বন্ধীয় বা হেমিক্ কারণ,—ইহাতে মস্তিকে বিষাক্ত বা দূষিত রক্ত সঞ্চালিত হয় ;—

- (ক) রক্তাৱতা বা এনীমিয়া ;
 (খ) ডায়েণেটিক অবস্থা ; যথা,—গাউট, বাত, মধুমত্ৰ, ইত্যাদি ;
 (গ) ইনফেক্শন্ বা সংক্রামক বিষ-জনিত ; যথা,—ম্যালেরিয়া, উপদংশ, ইত্যাদি ;
 (ঘ) ইউরীমিয়া ।

২। বিষক্রিয়া-জনিত ; যথা,—দীপ, সূয়া, তামাক, ইত্যাদি ।

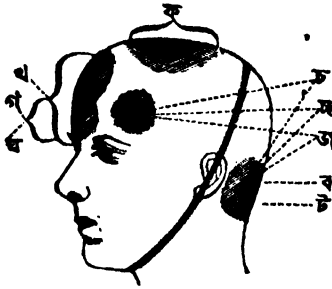
৩। বিবিধ স্নায়বীয় অবস্থা ; যথা,—এপিলেপ্সি, নিউরোসিনিয়া, কোরিয়া, হিট্রিয়া ও নিউরাইটিস্ ।

৪। প্রতিকলিত কারণ ; যথা,—চক্ষুর বিবিধ পীড়া-জনিত, নেজো-কেরিজিয়ায় পীড়া-জনিত, শ্রবণেন্দ্রিয়ের পীড়া-জনিত, অকীর্ণ-জনিত; এবং জরায়ু আদি জননেন্দ্রিয়ের পীড়া-জনিত ।

৫। যান্ত্রিক বা বৈধানিক কারণ ; যথা,—মেনিঞ্জাইটিস্, মস্তিষ্কের টিউমর, ইত্যাদি ।

পূৰ্ব্বোক্ত বিবিধ কারণ জনিত শিরঃপীড়ার নির্দিষ্ট স্থান নিম্নাক্ষিত চিত্রে প্রদর্শিত হইল ।

[চিত্র নং ৭২]



[ক, গনীমিয়া, এণ্ডোমেট্রাইটিস্, স্ত্রীশয়ন ;
 খ, কোষ্ঠকাঠিন্য, কৰ্ণনকারী দন্তের ক্ষত ;
 গ, চক্ষুর রিক্র্যাকশনের দোষ, ঘ, পাকশয়ের
 অজীর্ণ ; চ, চক্ষুর পীড়া ; ছ, দন্তের পীড়া
 বা দন্ত-ক্ষত ; জ, ফেরিগাইটিস্, অটাইটিস্-
 মিডিয়া ; ঝ, জরায়বীয় ; ট, কশেককা-
 মজ্জার উগ্রতা ।]

শিরঃপীড়া সম্বন্ধে ডাঃ ব্রাণ্টন বলেন যে, ইহা দুইট কারণে উৎপন্ন হয় ;—স্থানিক উগ্রতা, ও সার্ভাজিক অবস্থা । স্থানিক উগ্রতার মধ্যে দন্ত-ক্ষত ও চক্ষুর অস্বাভাবিক অবস্থা সৰ্ব্বপ্রধান । এ ভিন্ন, কর্ণ ও নাসিকার পীড়া, কর্ণনকারী প্রদাহ এবং মস্তকাস্থি ও পেরিক্রেনিয়ামে স্থানিক উগ্রতা বশতঃ শিরঃপীড়া হইয়া থাকে । ইনসিজাস্ দন্ত ক্ষয়গ্রস্ত হইলে সম্মুখ-কপালে, এবং মোলাস্ আক্রান্ত হইলে পার্শ্ব-কপালে (টেম্পোরাল্) বা মস্তকের-পশ্চাদিকে (অক্সিপিটাল্) শিরঃপীড়া প্রকাশ পায় ।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকার শিরঃপীড়া নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে ।

১। এনীমিক্ হেড্-এক্ ;—পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরা এই প্রকার শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । স্নায়ুপ্রকৃতির ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত স্ত্রীলোকেরা ইহার অধিক বশবর্তী । ইহাতে সচরাচর মস্তকে মূহ কামড়ানি-বেদনা অনুভূত হয় ; বেদনা অবিরাম থাকে, এবং মূৰ্দ্ধা ও সম্মুখ-কপাল-প্রদেশে ও কখন কখন সমগ্র মস্তকে অবস্থিত করে । অনেক স্থলে শয়িত অবস্থায় এই বেদনার উপশম হয় । কান্দিক ও মানসিক পরিশ্রমে বেদনা বৃদ্ধি পায় । কোন কোন স্থলে রোগী সমস্ত দিনের শ্রান্তির পর রাত্রে কেবল বেদনা অনুভব করে ; অথবা, রাত্রে বেদনা বৃদ্ধি পায় । রোগী নিস্তেজ, নিরুদ্যম, ও অকারণে ভয়াকুল হয় ; শিরোঘর্ষন, কর্ণে শব্দ, চক্ষুর সম্মুখে আলোক-বর্ষন আদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । দ্বিবাভাগে রোগী তজ্রাবিষ্ট হয়, কিন্তু দ্বিবারাত্র অনিদ্রায় কষ্ট পায় । পরিপাক-বিকার জন্মে, জিহ্বা মলাবৃত হয়, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ প্রকাশ পায়, ও পাকশয়ের পীড়ার সাধারণ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, ও সাধারণতঃ বৃহদন্ত্রমূলে পূর্ণ থাকে । কলীনিকা সচরাচর প্রসারিত, কখন কখন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে,

এবং অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অপটিক্ ডিস্ক ও রেটিনা রক্তাশ্রয়গ্রস্ত দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত, এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়। হৃৎপিণ্ড ক্যাকর্ডনে বিশেষ মর্মর শব্দ শ্রুত হয়; ফলতঃ এনীরমিয়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়।

অধিক রক্তাশ্রব বশতঃ এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে পারে; কিন্তু সাধারণতঃ ক্রমশঃ রক্তের হীনাবস্থা বশতঃ, অথবা, কোন প্রকার স্নায়বীয় কারণে রক্তপ্রণালী সকলের বৃত্তি হ্রাস হইয়া মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ লাঘব হইলে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রসবকালে অধিক রক্তাশ্রব হইলে সচরাচর প্রযুক্তি এই প্রকার শিরঃপীড়ায় কষ্ট পায়।

২। রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া-জনিত শিরঃপীড়া ;—রক্তাধিক্য (প্লেথরা) প্রাপ্ত মধ্যবয়স্ক ব্যক্তির। এই প্রকার শিরঃপীড়ার বশবর্তী। পুরুষেরা সচরাচর ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। গাউট দেহস্বভাব হইলে, এবং যাহার পানাহার সম্বন্ধে অপরিমিত-স্বভাব, এবং শ্রমবিহীনতা প্রভৃতি যে সকল কারণে দেহে রক্তাধিক্য উৎপাদন করে, তত্বৎ স্থলে এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। অত্যন্ত অধিক কায়িক পরিশ্রম, অথবা উচ্চ হাশু, কাস প্রভৃতির পর ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। ব্রুইটিস্ রোগে ও হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় এবং যে সকল কারণে জুগ্যালার শিরামধ্য দিয়া রক্তপ্রত্যাবর্তনের ব্যাঘাত ঘটে, সেই সকল স্থলে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়।

এই প্রকার শিরঃপীড়ায় বেদনা দৃঢ়পানি-স্বভাবযুক্ত ও সমস্ত মস্তকে ব্যাপ্ত। ধমনী সকল কঠিন ও স্পষ্ট স্পন্দনশীল; শিরা সকল পূর্ণ ও বক্রগতি। টেম্পোরাল্ ধমনী কঠিন ও লক্ষ্যমান, এবং সচরাচর ইহার স্পন্দন দৃষ্টিগোচর হয়। শুইলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। জিহ্বা মলারূত হয়। বিবমিষা ও পরিপাক-বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে কর্ণে ভন্‌ভন্ শব্দ, এবং অনেক স্থলে দর্শন ও শ্রবণ-ইন্দ্রিয়ের বিলম্ব উপস্থিত হয়। রোগীর মনোবৃত্তি ক্ষীণ হয়, ও মানসিক বিশৃঙ্খলতা জন্মে। স্ত্রীলোকদিগের, বর্ষিষ্ঠাবস্থায় ঋতু এককালে স্থগিত হইবার পর (মেনো-পজ) এই প্রকার শিরঃপীড়া লক্ষিত হইতে পারে। এ ভিন্ন, কন্‌জেস্ট্‌ভ ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে অনেক স্থলে ইহা বর্তমান থাকে।-

৩। টক্সিমিক্ বা বিষক্রিয়া-জনিত শিরঃপীড়া ;—রক্তের তরুণ বা পুরাতন অবস্থা-বিশেষ বশতঃ এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। অপরিমিত সুরা, তামাক, অহিফেন, ক্লোরাল্‌ আদি সেবন বশতঃ এই প্রকার শিরঃপীড়া জন্মে।

রক্তে ইউরীয়া সংগ্রহ বশতঃ স্নায়ুমূলে বিষ-ক্রিয়া করিয়া ইউরীমিয়া রোগে শিরঃপীড়া উৎপাদিত হয়। গ্যাল্‌বিউমিনুরিয়া, পুরাতন গ্যাল্‌কোহলিজম্, সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন, মধুমত্র, কার্বনিক্‌ গ্যাসিড্‌ আদি বিষাক্ত বাষ্প আশ্রয় বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। লাইমীমিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির পানাহারের সামান্য অপরিমিততা বশতঃ শিরঃপীড়ায় কষ্ট পায়।

ইউরীমিয়া-জনিত শিরঃপীড়ায় মস্তকের বেদনার সঙ্গে সঙ্গে মানসিক নিস্তেজস্বতা বা ক্ষীণতা বা ষ্টুপার বর্তমান থাকে। মূত্রগ্রন্থির লক্ষণাদি দ্বারা এই প্রকার শিরঃপীড়ার কারণ নির্ণয় করা যায়। বমন, নিদ্রাকুলতা এবং শোথ এতৎসহবর্তী হয়।

মধুমত্র রোগের গৃহবর্তী শিরঃপীড়া সচরাচর দেখা যায় না; কিন্তু ইহা প্রকাশ পাইলে বিষম ভয়ের কারণ।

ম্যালেরিয়া-বিষ-জনিত শিরঃপীড়া নিয়মিত সময়ান্তরে প্রকাশ পায়; এবং সমুখ-কপালে স্নায়ু-শুলের স্থায় বেদনা উপস্থিত হয়।

সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইয়া যে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহাতে বেদনা মূগ্ধস্বভাববিশিষ্ট।

অনেক স্থলে অত্যধিক চাপান বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া

অনিয়মিত ও দৃং প্রদেগে চাপ ও অস্থখ-বোধ হয়, এবং নাড়ী সবিরাম ও অনিয়মিত হয় । এ ভিন্ন, পাকশয়ের বিকার, ক্ষুধার লোপ, উদরাগ্নান ও সাতিশয় স্নায়বীয় অবসাদ উপস্থিত হয় ।

৪। অজীর্ণ-জনিত বা পৈতিক শিরঃপীড়া ;—এই প্রকার শিরঃপীড়া পানাহারের অপরিমিততা বশতঃ উৎপন্ন হয়; এবং এতৎসহ অজীর্ণ ও যকৃতের পীড়াজনিত রক্তসংগ্রহ বর্তমান থাকে । বেদনা মৃদুস্বভাবাপন্ন, ও সচরাচর সমুখ কপালে আবদ্ধ থাকে । দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, শিরোবর্ণন, বিবিধা, বমন ও গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটারের অত্যাশ্র লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে) (অজীর্ণ দেখ) ।

৫। স্নায়ু দৌর্বল্য-জনিত (নিউরেস্ট্রিনিক্) শিরঃপীড়া ;—স্নায়ু-দৌর্বল্য বশতঃ মস্তকে বিবিধ প্রকারের অস্থখ-বোধ হইতে পারে । সাতিশয় প্রবল স্বরস্বায়ী বেদনা, অথবা অবিরাম মস্তকের মৃদু কামড়ানি, কিংবা সামান্য মাত্র চাপ বা অস্থখ-বোধ থাকিতে পারে । এই সকল বিভিন্ন প্রকার শিরঃপীড়ার মধ্যে কয়েক প্রকার শিরঃপীড়া রক্তাৱতা বশতঃ উপস্থিত হয়, উহাদের বিষয় পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে । অপর কয়েক প্রকার শিরঃপীড়া স্নায়ু-বিধানের বৈলক্ষণ্য বশতঃ উৎপন্ন হয় ।

হিষ্টিরিয়া রোগে এক প্রকার শিরঃপীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, উহাকে ক্লেভাস্ হিষ্টিরিকাস্ বলে । ইহাতে মস্তকের সীমাবদ্ধ স্থানে, সাধারণতঃ মূর্দ্ধা প্রদেশে, সাতিশয় বেদনা হয় যেন মস্তকমধ্যে পেরেক মারা হইতেছে ।

৬। সমবেদক বা প্রতিফলিত শিরঃপীড়া ;—মাউগোপিয়া, হাইপার্মেটোপিয়া, এন্টি-গম্‌মাউজ্‌ম্‌ আদি চক্ষুরোগে, কণ, নাসিকা ও গ্ৰন্থায়র বিবিধ পীড়ায় শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে । চক্ষুর পীড়া-জনিত বেদনা ক্র-প্রদেশে প্রকাশ পায় ; ইহা মস্তকোৰ্দ্ধ প্রদেশে বিস্তৃত হয় না, সমুখ-কপালে সীমাবদ্ধ থাকে । কখন কখন মস্তকের পশ্চাৎ দিকে বেদনা অনুভূত হয় ।

ডাং মিটেনডুফ্ বলেন যে, চক্ষু-রোগ-জনিত শিরঃপীড়ায় বেদনা সমুখ-কপালে, পার্শ্ব-কপালে, পশ্চাৎ কপালে ও ক্র-উৰ্দ্ধ প্রদেশে উপস্থিত হয় ; কখন কখন উহা মস্তকের পশ্চাৎ দিক হইতে পৃষ্ঠবংশের উপরে বিস্তৃত হয় ; পাকশয় বিকারগ্রস্ত হয়, এবং সময়ে সময়ে বিবিধা ও বমন উৎপাদিত হয় ; বেদনা হস্ত পদ পর্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে । অক্ষিপন্নব আক্ষেপের জ্বায় ঘন ঘন মুদিত ও উগ্ৰক হইতে থাকে ; কখন কখন মুখমণ্ডল কোরিয়ার জ্বায় সঞ্চালনগ্রস্ত হয় ; সাতিশয় মানসিক অবসাদ ও অত্যাশ্র স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

রাম্‌হর্ড্টম্‌ ডাং গায়ী বলেন যে, নাসারন্ধ্রের অবরোধগ্রস্ত ব্যক্তির মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়ার বশবর্তী হয় ; মনঃসংঘমে অক্ষমতা ও স্তব্ধ-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয় । ডাং রো বিবিধ পুরাতন নাসামার্গেব পীড়ায় লাক্ষণিক শিরঃপীড়া বর্ণন করেন ।

পাকশয় ও যকৃতের পীড়ায় দেহের রক্তাধিক্যাবস্থা এবং নাসিকার কার্ভাণীস্ সাইনাস্ সকলের প্রসারণ উৎপন্ন করিয়া নাসাভ্যন্তরীয় সঞ্চাপ ও প্রতিফলিত শিরঃপীড়া উপস্থিত করে ।

ডাং লডার ব্রান্টন্ বলেন যে, দস্তক্ষয় শিরঃপীড়ার একটি প্রধান কারণ । ইহাতে সমুদয় বা এক দিকের মস্তক আক্রান্ত হইয়া থাকে । “আকেল দাঁত” উঠিবার সময় ব্যাপ্ত অবিরাম-স্বভাব শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে । কর্ণের বিবিধ পীড়ায়, এবং কর্ণ পলি বা বাহ্য পদার্থ দ্বারা অবরুদ্ধ হইলে বিবিধ প্রকারের শিরঃপীড়া উৎপন্ন হইতে পারে ।

ভিংশয়ের বিকার জনিত শিরঃপীড়ায় সাধারণতঃ বেদনা মৃদুস্বভাব, অবিরাম, কচিং সবিরাম, ও সমুখ-কপালে স্থিত হইয়া থাকে ।

৬। যান্ত্রিক বা অর্গ্যানিক্ শিরঃপীড়া ;—মস্তিকে অর্কুদ বশতঃ স্থানিক বা ব্যাপ্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে পারে । যে স্থানে অর্কুদ অবস্থিত করে, সেই স্থানেই যে বেদনা

বর্তমান থাকিবে এরূপ নহে, মস্তকের অন্তর বেদনা থাকিতে পারে ; কিন্তু সচরাচর অর্কুদের স্থানেই বেদনা প্রকাশ পায় । মেনিঞ্জাইটিস্ বা অন্যান্য বৈধানিক বিকার যশতঃ যে শিরঃপীড়া জন্মে, তাহাকে বৈধানিক শিরঃপীড়া অর্থাৎ দেওয়া যায় । তরুণ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে বেদনা প্রধান ও প্রবল লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায় । পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, চক্ষুতে আলোক অসহ্য হয় ; কর্ণ শব্দ, ও শ্রবণক্ষমতার হীনতা বা কচিং উহার তীক্ষ্ণতা এতৎসহবর্তী হইতে পারে ।

এতদ্ভিন্ন, ঔপদংশিক গা মা-বর্দ্ধন বশতঃ এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় ; ইহাতে রাত্রে বেদনা সাতিশয় বৃদ্ধি পায় ; টোসিস্ (টেরা), ও বৃষ্ট স্নায়ুর পক্ষাঘাত আদি অক্ষিগোলকের কোন কোন পেশীর বিকার জন্মে ; আণেস্টিজের বৈলক্ষণ্য, বমন, বাক্যোচ্চারণের বিকৃতি, ও মনোবৃত্তির ক্ষীণতা লক্ষিত হইয়া থাকে ।

মস্তিকে স্কোটক, মস্তিকের রক্তস্রাব, মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ পীড়া, স্নায়ুমূলীয় বিধানের প্রাদাহিক পীড়া আদিতে লাক্ষণিক শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় । এ সকল বিষয় গ্রন্থের অন্তর বর্ণিত হইয়াছে ।

৮। ডায়েথিসিস্ বা অন্যান্য কারণ-জনিত শিরঃপীড়া ।—স্নায়ু-শূলবশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে পারে (স্নায়ু-শূল দেখ) । বাত-দেহ-স্বভাব-বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের সচরাচর ঠাণ্ডা লাগিলে, বা সহসা ঘর্ম নিঃসরণ অবরুদ্ধ হইলে, অথবা এই সকল উদ্দীপক কারণ না থাকিলেও শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইতে পারে । সচরাচর অক্সিপিটো-ফ্রন্টেলিস্ ও টেম্পোরাল্ পেশীসকল আক্রান্ত হয় । সাতিশয় কামড়ানি-বেদনা বর্তমান থাকে ; মস্তক স্পর্শ করিলে বেদনা অতীবৃদ্ধ হয় ; এবং নিয়মিত পর্ষ্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হইতে পারে । বৈকালে বেদনা বৃদ্ধি পায়, এবং প্রাতঃকালে ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে । প্রস্রাব সচরাচর ঘোরবর্ণ, ইউরেটারিকাসঃযুক্ত হয়, এবং বৈকালে সামান্য জ্বর হয় ।

এতদ্ভিন্ন, মস্তিকের পেরিয়স্টিয়ার ঔপদংশিক পীড়ায়, গাউট ও মধুম্র রোগে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে ।

৯। মাইগ্রেন্ ;—এতদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে ।

শিরঃপীড়ার চিকিৎসা ।—

১। রক্তাশ্লতা-জনিত (এনোমিক) শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ রোগীর দৈহিক পুষ্টির উন্নতি সাধনে চেষ্টা পাইবে । যে পর্য্যন্ত না রক্তাশ্লতা উপশমিত হয়, সে পর্য্যন্ত এই প্রকার শিরঃপীড়ার চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না । এ রোগে স্মৃতরাং লৌহ ও আর্সেনিক্ উপযোগী (এনোমিয়া রোগ দেখ) । অপর, ডিজিটেলিস্ বা হোফায়াস্ স্বতন্ত্ররূপে বা ট্রিকুনাইন্ সহযোগে প্রয়োগ করিলে রক্তসঞ্চালক-যন্ত্রের উপর কার্য্য করিয়া শিরঃপীড়ার অনেক উপশম করে । ডাং-ডেও এন্ট্রি অল্পমাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ অমুমোদন করেন । ফফরাস্ প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে ; কিন্তু অনেক স্থলে ইহা দ্বারা পরিপাক-বিকার জন্মে ; এ স্থলে এতৎপরিবর্তে হাইপোকফাইটস্ ও ফফরিক্ স্যাসিড্ উপকারক । অধ্যাপক গ্যাওয়ার্স্ এ রোগে ২৫-৩০ হইতে ৫৫ গ্রাণ্ মাত্রায় নাইট্রোব্রিসেরিন্ দিবসে তিন বার প্রয়োগের অমুমতি দেন । অক্সিজেনের শ্বাস দ্বারা ক্ষণিক উপকার দর্শে ; নাইট্রাস্ অক্সাইডের শ্বাস অমুমোদিত হইয়াছে ; অল্প মাত্রায় সুরাবীর্ষ্য আহারের সহিত প্রয়োগ করিলে এই প্রকার শিরঃপীড়ার প্রতিকার হইয়া থাকে । যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে ক্লোরাল্, স্যাপ্টপাইরিন্ ও কেমাসেটিন্ প্রয়োগে উপকার দর্শে । কোন কোন স্থলে উষ্ণ চা বা ককী, সাইট্রেট্ অব্ কেমকীন্ ও গোয়ারান উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । বেদনা অসহ্য হইলে হাইপোডার্মিকরূপে মর্ফাইন্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

উষ্ণ জলে মস্তক ধোত করিও, বা উষ্ণ জলপূর্ণ স্থলী মস্তকে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে

কর্ণস্থায়ী উপকার পাওয়া যায়। এই প্রকার শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে জরায়বীয় বিকার বর্জনমান থাকিলে ডাং হ্যামিণ্টন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অল্পমোদন করেন ;—R. র্যামন্: ব্রোমাইড্: 3i, টিং ক্যানিবিম্ ইণ্ডিসী 3i, মিউসিল্: স্যাকেসিয়া 3iv, স্পি: মেম্বী পিপ্: 3ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায়, জল সহযোগে দিবসে তিন বার বিধেয়।

২। কঙ্জেস্টিভ বা প্লেথরিক শিরঃপীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে মাস্তিক্য রক্তসংগ্রহ হাস করিতে পারিলে উপকার দর্শে। এতদভিপ্ৰায়ে কাপিঙ্ক, জলোকা প্রয়োগ, মস্তকে জীতল জলধারা বা বরফস্থলী প্রয়োগ করা যায়। ডাং উইলিয়ম্ সি. গ্যাস্গো বলেন যে, রক্তাধিক্যসংযুক্ত শিরঃপীড়ার নাসাভ্যন্তর হইতে কতক পরিমাণে রক্ত নির্গত করিয়া 'দিলে আশু উপকার পাওয়া যায়। এই প্রকারে শিরঃপীড়ার নাসাভ্যন্তরের ক্যাভার্গাম্ বডি আরক্তিম লক্ষিত হয়; এই স্থানে সামান্য মাত্র আঘাত প্রয়োগ করিলে রক্ত স্রাবিত হইয়া শিরঃপীড়া নিবারণ করে।

যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে কেরোটাইড্ ধমনীদ্বয়ে চাপ প্রয়োগ দ্বারা উহার অনেক উপশম হয়। সচরাচর পদদ্বয় উষ্ণ সর্ষপমিশ্রিত জলে ডুবাইয়া রাখিলে এবং মস্তকে বরফ বা শৈত্য প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

এই প্রকারের শিরঃপীড়ার ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও আর্গট্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। হ্যামিণ্ট-পাইরিন্ ও হ্যামিণ্টফ্রেব্রিন্ দ্বারা মহোপকার দর্শে। ডাং সিন্‌ক্লার বলেন যে, যে পর্য্যন্ত না ৩০—৪০ গ্রেণ্ প্রয়োজিত হয় সে পর্য্যন্ত ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্রোমাইড্ অব্ লিথিয়াম্ প্রয়োগ সঙ্গে সঙ্গে বাড়ি সর্ষপের পলস্তা, এবং সম্মুখ-কপালে ও কর্ণ-পশ্চাতে মেম্বলের দ্রব প্রয়োগ অমোঘ ঔষধ। মস্তক বেঠন করিয়া চাপ দিয়া বাঁধিয়া দিলে যন্ত্রণাদির উপশম হয়। রাত্রে ক্যালমেল্ ও ট্যারাক্সেকাম্ এবং পরদিন প্রাতে লাবণিক বিরচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিলে বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডাং হ্যামিণ্টন্ ও ডে অল্লমাত্রায় বেলাডোনা প্রয়োগের বিশেষ প্রণয়না করেন। পূর্ব্বরাত্রে অধিক স্নগ্ন আদি সেবন বশত: রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইলে মস্তকে সাতিশয চাপ ও ভার বোধ হয়; বিবমিষা ও বাস্পোদগম উপস্থিত হয়; এই স্থলে পনের মিনিট অন্তর ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় সিড্‌লিঙ্ক্ পাউডার, বা অতি অল্প মাত্রায় পুন: পুন: আর্সেনিক্, অথবা পনের মিনিট অন্তর এক বিন্দু মাত্রায় টিং নাক্স-ডমিকা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

রৌদ্র লাগিলে এক প্রকার রক্তাধিক্যসংযুক্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়; বেদনা মৃদু-শব্দক ও দপদপানিবিধিষ্ট। মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে;—R. স্পি: র্যামন্: স্যারোম্যাট্: 3ss, সোডি: ব্রোমাইড্: 3vi, ইন্‌ফিউজাম্ জেন্‌শিয়ান্: কো: 3iii; একত্র মিশ্রিত করিবে; যে পর্য্যন্ত না বেদনার উপশম হয় সে পর্য্যন্ত অর্ধ ঘণ্টা অন্তর এক চা-চামচ মাত্রায় বরফ-জল সহ সেবনীয়।

অত্যধিক মানসিক শ্রম জনিত কঙ্জেস্টিভ শিরঃপীড়ার সচরাচর অনিদ্রা, নিভেজকতা, নিরুৎসাহ, নিরুদ্যমতা ও উগ্রশব্দের প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়; এক কেরোটাইড্ ধমনী প্রত্যক্ষীভূত হয়। শিরোবর্ণন, কর্ণে শব্দ, চক্ষুর সম্মুখভাসমান কৃষ্ণবর্ণ বিন্দু দর্শন আদি লক্ষিত হয়। পাকোশয়ের উগ্রতা, নিখাষে দুর্গন্ধ, অম্লোদগার, মলারূত জিহ্বা প্রকাশ পায়। এ স্থলে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—R. কার্কো লিথাই-3ss, সোডি: ব্রোমাইড্: 3vi, পাল্‌ভ্: স্যাকেসিয়া gr. xx, ইন্‌ফিউজাম্ জেন্‌শিয়ান্: কো: 3vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। অনন্তর বেদনার আতিশয্য ও প্রবল লক্ষণাদি দমিত হইলে পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—R. ট্রিকুনাইন্: gr. ss, স্যাসিড্: ফক্সিক্: ডিল: 3ss, ইলিক্সার ক্যালিসেয়া 3vss; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন

বার প্রয়োগ। যদি জ্বপিত্তের ক্রিয়া ক্ষীণ ও কৈশিকা সকল পসারিত থাকে, তাহা হইলে ৫ বিন্দু টিং নাক্স ভমিকা ও ৫ বিন্দু টিং ট্রোক্যাস্‌স একত্রে প্রয়োগ্য।

ডাঃ ডে কণ্ণেণ্টাভ শিরঃপীড়ায় আর্গট ও স্পিঃ ক্রোরোকম্ একত্র প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী। বালকেরা অনেক স্থলে এক প্রকার রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরঃপীড়ায় কষ্ট পায়; মূখমণ্ডল ভার ও আরক্তিম; মস্তকে দপ্পদপানি বেদনা, ও আহারান্তে বেদনা বৃদ্ধি পায়। সচরাচর রাত্রে নিদ্রিতা-বহুয় দপ্পবর্ষণ, ভয়জনক স্বপ্ন, ও নিশাতীতি উপস্থিত হয়। পরীক্ষা করিলে তালুগ্রন্থি বিবদ্ধিত দৃষ্ট হয়। এই সকল স্থলে বিবদ্ধিত তালুগ্রন্থির চিকিৎসা করিলে রোগোপশম হয়। যে সকল স্থলে পাঠাধিকা বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, সে সকল স্থলে বালককে পাঠ হইতে বিরত করিলে, এবং বিমুক্ত বায়ুতে মৃৎ ব্যায়াম ও অন্নমাত্রায় ক্রোমাইডস্ বাবস্থা দ্বারা সত্তর উপকার পাওয়া যায়। শিরঃপীড়ার বিরামাবস্থায় দৈহিক রক্তসঞ্চাপ ও সার্ভাস্টিক রক্তাধিক্য (প্লেথরা) হ্রাস করিবার চেষ্টা পাইবে। নিত্যন্ত অল্প পরিমাণে মাংস, শর্করাহি আহারের ব্যবস্থা দিবে। সুরাবীৰ্য্য এককালে নিষিদ্ধ। লাবণিক ও অজ্ঞাত বিরেচক ঔষধ মহোপকারক; - R একষ্টঃ সেনী ফ্লুইডঃ ʒiiss, মাগ্‌-নিসিঃ সাল্‌ফঃ ʒii, র্যাসিডঃ সাল্‌ফঃ র্যারোম্যাটঃ ʒii, সিরাপঃ অর্যানশিয়াই কটেম্প্ ʒi, ইন্‌ফিউজাম্-রিয়াই ʒiiss; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবুল-চামচ মাত্রায় প্রতি প্রাতে সেবনীয়।

দোর্সলা-সহবর্তী রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরঃপীড়ায় লৌহ মহোপকারক। স্ত্রীলোকদিগের ক্ষত বাভাবিক স্থগিত হইবার কালে যে রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহাতে অধ্যাপক ডাঃ কষ্টা লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে আদেশ দেন। প্রতিরাত্রে সর্ষপমিশ্রিত উষ্ণ জলে পান-দান, এবং পৃষ্ঠে ও ঘাড়ের উষ্ণ বালুকাহণী প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

৩। বিষক্রিয়া-জনিত বা টলিমিক্ শিরঃপীড়া।—ইউরিক্-র্যাসিড্-শিরঃপীড়ার আবেশকালে ডাঃ হেগ্‌ সর্ষপ স্থানিক প্রয়োগ, এবং স্পিঃ র্যামনঃ র্যারোম্যাটিক্ ও নাক্স ভমিকার আত্যন্তিক প্রয়োগ অহুমোদন করেন; এবং আবেশের মধ্যবর্তী সময়ে নাইট্রোজেনবিহীন পথ্য, ও নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ র্যাসিড্ এবং স্যালিসিলেট অব্ সোডিয়ামের প্রশংসা করেন।

ইউরীমিয়া-জনিত শিরঃপীড়ায় মস্তকের কোন-নির্দিষ্ট স্থানে বেদনা আবদ্ধ হইয়া থাকে না; চৈতন্ত্যের বৈলক্ষণ্য, নিস্তেজতা ও মূত্রগ্রন্থির পীড়ার লক্ষণাদি দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় করা যায়। ইহার চিকিৎসার্থ বায়ুদান, বিরেচক ঔষধ ও ডিজিটেলিস্ উপকারক। বস্ম উৎপাদিত করিয়া বিষ-পদার্থ দেহ হইতে নির্গত করণের নিমিত্ত মিউরিয়েট অব্ পাইলোক্যাপিনের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ সন্মোক্ত।

মধুমেহ রোগের শেষাবস্থায় এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়; ইহা অমঙ্গলকর ভাবিফল-নির্ণায়ক; এবং অধিকাংশ স্থলে কোনরূপ চিকিৎসাতেই উপকার দর্শে না।

ম্যালেরিয়া-জনিত ৭৫ নিরমিত সপর্ধ্যায় শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় তাহাতে পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্‌ ও ওয়াবর্গ্‌স্ টিংচার উপকারক। এ ভিন্ন, স্যালিসিলেট অব্ সিকোনিডিন্ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

সীস ধাতু, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য দ্বারা বিষক্রিয়া উৎপাদিত হইয়া শিরঃপীড়া জন্মিলে উহা-দের বিষনাশক চিকিৎসা দ্বারা উপশমিত হয়।

বিষ-বাল্প আত্মাণ বশতঃ শিরঃপীড়ায় সত্তর ঐ সকল বাল্প দেহ হইতে নিরাকরণ অতিপ্রায়ে বিরেচক ঔষধ ও সুরা ব্যবহৃত হয়।

অত্যধিক চা-সেবন বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে চা-সেবন এককালে বন্ধ করিয়া দিবে, এবং কুইনাইন্‌, লৌহ ও স্ট্রিকনাইন্‌ ব্যবস্থা করিবে।

৪। অজীর্ণ-জনিত শিরঃপীড়ায়, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্তী থাকিলে ও শিরঃপীড়া সমুখ-কপালে বর্তমান থাকিলে নিরলিখিত ব্যবস্থা উপকারক; -R মাগ্‌: সাল্‌ফঃ ʒi, ডাইল্যাটঃ সাল্‌ফিউরিক্-

গ্যাসিড্: H_2X , সিরাপ্ অব্ রেড্ পপিল্ল 3ss, মিষ্ট্ ওয়াটার ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন অনুসারে ব্যবহৃত। যদি ক্র-উর্ক্ প্রদেশে বেদনা বর্তমান থাকে, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্তী না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—R ডাইলুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ গ্যাসিড্ H_2X , স্পিঃ ক্লোরোফর্ম: H_2X , টিং অব্ অরেঞ্জ পীল্ H_2XXX , গ্যাকোয়া ʒi , একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনমত বিধেয়। যদি শিরঃপীড়া সমুখ-কপালের কেবল উর্দ্ধাংশে চুলের রেখা-সন্নিধানে বর্তমান থাকে, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্তী না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ;—R বাইকার্ব্: সোডা gr. x, টিং অব্ অরেঞ্জ পীল্ H_2XXX , ইনফিউজন্ অব্ ক্যালাবা ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের কুড়ি মিনিট পূর্বে বিধেয়।

অজীর্ণ-জনিত পৈত্তিক শিরঃপীড়ায় ডাং ট্যানার নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগ অহুমোদন করেন;—R কুইনাইনী সালফ্: gr. XXiv, পালভ্: রিয়াই gr. XXXvi গ্লিসেরিন্ q. s; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা প্রতি রাত্রে সেবনীয়। এ ভিন্ন, অজীর্ণ-জনিত শিরঃপীড়ায় পিল্: হাইড্রাজ্: gr. iv, পিল্: রিয়াই কো: gr. iv, এক্ট্: হাইয়োসায়েরমাস্ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে বিধেয়।

শিরঃপীড়ার আবেশাবস্থায় অল্প আত্মায় আসেনিক্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ফাউলস্ নোন্সন অর্ক বা এক বিন্দু মাত্রার অর্ক ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে বিবিধিয়া ও শিরঃপীড়ার উপশম হয়। সাইট্রেট্ অব্ কেশীন্ ও লাবণিক বিরেচক ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। অনেক সময়ে বমনকারক ঔষধ দ্বারা পাকায়ণ পরিষ্কার করিয়া অল্পমাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম্ ব্যবস্থা করিলে শিরঃপীড়ার প্রতিকার হয়।

৫। স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ রোগীর সার্কার্যিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। শিরঃপীড়া নিবারণার্থ সম্পূর্ণ বিশ্রাম, মস্তকে ম্যাসাজ্, ভড়িং প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে গ্যাট্টপাইরিন, ও শেরি, শ্লাম্পেইন্ আদি উত্তেজক ঔষধ, কেশীন্, অল্পমাত্রায় ক্যানৈবিস্ ইণ্ডিকা, এবং ফসফরিক্ গ্যাসিড্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাং হ্যামিটন্ এ রোগে আসেনিয়েট্ অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ট্রোফোয়াস্ ও কুইনাইন্ একত্র বটিকাকারে প্রয়োগ আদেশ করেন।

অধ্যাপক গ্রেভস্ হিষ্টিরিয়া-জনিত ও যুগ্মত্বদিগের স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় এক দুই ড্রাম্ মাত্রার ওলিঃ টেরেবিথিনি শীতল জলসহ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ইহাতে শিরঃপীড়ার লাঘব হয়, উদরাগ্নান নিবারিত হয়, ও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। কখন কখন টেরেবিথিনি দ্বারা মুতকৃচ্ছ আদি উপস্থিত হয়; সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে।

ডাং রাইট বলেন যে, স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় কর্পূর, ক্লোরোফর্ম বা ব্যাণ্ড উত্তেজক সহযোগে হাইয়োসায়েরমাস্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে; যথা, —R এক্ট্: হাইয়োসায়েরমাস্ ʒiiss , পালভ্: ক্যাম্ফর: ʒiiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে দুই বটিকা সেবনীয়। অথবা, R টিং হাইয়োসায়েরমাস্ ʒss ; স্পিঃ গ্যামন্: গ্যারোম্যাট্: ʒss , সিরাপ্ অব্ অর্যান্‌শিয়াই কটেক্স্ ʒss ; গ্যাকো: মেস্: পিপ: ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবুল-চামচ মাত্রায় প্রয়োজ্য।

হিষ্টিরিয়া-জনিত শিরঃপীড়ায় ডাং গ্যাপ্ ওয়েল্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ করেন;—R টিং তেলি-রিয়ান্: H_2XXX , স্পিঃ ক্রিথার: কো: H_2XXX , স্পিঃ ল্যাভেণ্ডুলী কো: H_2XXX , টিং হাইয়োসায়েরমাস্ H_2X , গ্যাকো: ক্যাম্ফর ʒx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক মাত্রা।

এতদ্ভিন্ন, গ্যামন্: ব্রোমাইড্: পট্: ব্রোমাইড্: জিক্, অক্সাইড্: আদি প্রয়োগ অহুমোদিত হইয়াছে।

৬। সমবেদক বা প্রতিফলিত শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ যে যন্ত্রের প্রদাহ বা পীড়া-নিবন্ধন শিরঃ-

পীড়া উৎপাদিত হইয়াছে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। ডিম্বাশয়ের পীড়া বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R. র্যামন্: ব্রোমাইড্: ʒvi. একষ্ট: হাইড্রাষ্টিস্ ফ্লুইড্: ʒss, টিংগেন্‌শিয়ান্: কো: ʒiiss, র্যাকো: ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। এ ভিন্ন, ডিম্বাশয়প্রদেশে ব্রিষ্টার প্রয়োগে উপকার দর্শ ; ইত্যাদি।

৭। অর্গ্যানিক বা বৈধানিক শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ রোগের প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করিবে। অর্কুস, ফোটক আদি বশতঃ হইলে তাহার চিকিৎসা অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত। ঔপদংশিক পীড়া বা গামাটা আদি জনিত শিরঃপীড়ায় পারদ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থেয় (উপদংশ দেখ)। মস্তকে বেদনা অসহ্য হইলে পূর্ণমাত্রায় মর্ফাইন্ ও মস্তকে পর্যায়ক্রমে বরফস্থলী বা উষ্ণ জলপূর্ণ স্থলী ব্যবস্থেয়।

মেনিঞ্জাইটিস্ জনিত শিরঃপীড়ায় বেলাডোনা ও আর্গট্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। আর্গটের তরল সার অর্ক হইতে এক ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করা যায়। এ ভিন্ন, বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ʒi. গ্রেণ্ মাত্রায় দুই ঘট্টা অস্ত্র প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ জনিত শিরঃপীড়ায় মস্তকে প্রত্যাগ্রাস্যাবক ঔষধ, প্রকৃত কটারি ব্যবস্থেয়। এ ভিন্ন, রক্ত-সংগ্রহজনিত শিরঃপীড়ার চিকিৎসার অনুরূপ ক্যাপিঙ্ক্ আদি অবলম্বনীয়।

* শিরঃপীড়া ঔপদংশিক না হইলেও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

বৈধানিক পীড়া বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে সেই সকল পীড়ার যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

৮। ডায়েথিসিস্ আদি জনিত শিরঃপীড়ায় দেহস্বভাব বিশেষের চিকিৎসা আবশ্যক ; যথা—গাউট-জনিত শিরঃপীড়ায় কলচিকাম্ প্রয়োগ উপকারক। মস্তকের বেদনা নিবারণার্থ উগ্র বিরোচক প্রয়োগানস্তর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ ;—R. পটু: কার্ব: ʒiv, র্যামন্: কার্ব: ʒii, টিংগেন্‌শিয়ারি: ʒss, ক্যাম্ফর ʒiiiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দুই টেবুল-চামচ মাত্রায় লইয়া দুই টেবুল-চামচ জল ও লেবুর রস সমভাগের মিশ্রের সহিত সংযোগ করিয়া উচ্ছলং অবস্থায় দিবসে দুই তিন বার সেবনীয়।

রিউম্যাটিক্ শিরঃপীড়ায় ডাং রাইট্ নিম্নলিখিত মর্দন বাহ্য প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন ;—R. লিনি: ক্লোরোকম্: ʒiiss ; লিনি: বেলাডোনি ʒiiss ; একত্র মিশাইয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে। এ ভিন্ন ষাড়ে ম্যাষ্টার্ড্ প্লাষ্টার প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। বিরোচনার্থ নিম্নলিখিত বটিকা উপযোগী ;—R. পিল: কলোমিষ্: কো: gr. xv. একষ্ট: কলচিসাই র্যাসেটিসাই gr. iii ওলি: ক্যাক্লি ʒi ; একত্র মিশ্রিত করতঃ চারিটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; শয়নকালে দুই বটিকা সেবনীয়। বেদনা নিবারণার্থ ক্ষারঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয় ; যথা,—R. পটু: বাইকার্ব: ʒiv, পটু: ক্লোর: ʒiiss, টিংগেন্‌মোমাই ʒvi, টিং অর্যান্‌শিয়াই ʒvi, সিরাপাস্ অর্যান্‌শিয়াই কটেক্স ʒiiss একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার সেবনীয় (বাত রোগ দেখ) ; ইত্যাদি।

৯। মাইগ্রেন্ (পরে বর্ণিত হইতেছে)।

শিরোহর্দ-শূল।

মাইগ্রেন্, মেগ্রিন্ বা হেমিক্রেনিয়া।

বিস্তারিত।—মস্তকের এক দিকে সপর্যায়, সাময়িক, এবং বিবমিষা, অধিকাংশ স্থলে বমন-সংযুক্ত বেদনাকে শিরোহর্দ-শূল বলে ; ইহাতে শব্দ ও আলোক অসহ্য হয়, মানসিক শ্রমে অপারকতা উপস্থিত হয়, এবং মস্তকের অণুহায়ী বিকার ও সাদৃশ্য অবসাদ জন্মে।

কারণ ।—অধিকাংশ স্থলে এ রোগে কোলিক-দেহ-স্বভাবের বশবর্তিতা লক্ষিত হয় । বংশাবলীক্রমে আগতই হউক বা অর্জিতই হউক এ রোগ সচরাচর ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্বে প্রকাশ পায় । পরিপাক-বিকার, জরায়ু-ডিবাশয়ের উগ্রতা, ক্রান্তি, সাতিশয় মানসিক শ্রম, রতি-ক্রিয়াধিকা, যথোচিত নিদ্রার অভাব, প্রভৃতি ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য । স্নায়বীয় ও গাউট দেহ-স্বভাব ; সচরাচর জীলোকদিগের বয়ঃপ্রাপ্তির সময়ে আহারের বৈলক্ষ্য, শ্রমাদিকা প্রভৃতি বশতঃ রোগ উৎপন্ন হয় ; কখন কখন রোগের কোন কারণ নির্ণয় করা যায় না ।

• লক্ষণ ।—শিরোহর্দ-শূল রোগে অনিয়মিত পর্যায়ক্রমে বেদনা উপস্থিত হয়, বিরামাবস্থায় কোন প্রকার বেদনা বা স্নায়বীয় বিকার বর্তমান থাকে না । শূলাবেশের দুই এক দিবস পূর্বে হইতে সচরাচর অকারণে শ্রান্তি-বোধ, চক্ষুর উপরে ভার-বোধ, সামান্য উদরাগ্নান ও অজীর্ণতা লক্ষিত হইয়া থাকে ।

বেদনা যে কোন সময়ে উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর প্রাতঃকালেই আরম্ভ হইয়া থাকে । প্রায়ই প্রথমে এক দিকের চক্ষুর উপরে অল্প পরিমিত স্থানে প্রকাশ পাইয়া ক্রমশঃ সেই দিকের সমগ্র মস্তকাদি ব্যাপ্ত হয় । কখন কখন মস্তকের পশ্চাদিকে বেদনা আরম্ভ হয় । শূলের সঙ্গে সঙ্গে হস্ত পদের শিথিলতা, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, ও বিবিধা উপস্থিত হয় । কোন কোন স্থলে বেদনাবস্থায় মুখমণ্ডলের মালিন্য লক্ষিত হইতে পারে ।

এতদ্ভিন্ন, কোন কোন স্থলে নানা প্রকার স্নায়বীয় লক্ষণ (যথা,—জিহ্বা, হস্ত, পদ আদিতে কিনিবিনি, সড়সড়ানি, অবশতা, অসাড়তা ; বাক্যোচ্চারণে অপারকতা, বাক্যের জড়তা ; স্মরণ-শক্তির হ্রাস, মানসিক বিশৃঙ্খলতা, মতি-বিভ্রম ; ইত্যাদি) প্রকাশ পাইবার পর বেদনা আরম্ভ হয় ।

রোগারম্ভে শীতবোধ, বিবিধা, সচরাচর বমন, জ্বন্ড, সর্কাস্ট্র পেশী সকলে যন্ত্রণা উপস্থিত হয় ; এতৎসঙ্গে চক্ষুতে আলোক বা কর্ণেশব্দ সহ হয় না ; মানসিক শ্রমে অপারকতা জন্মে । কোন কোন স্থলে বেদনারম্ভের পূর্বে রোগীর দৃষ্টি-বিভ্রম উপস্থিত হয়,—সম্মুখে কুর্কুর, সর্প, ইন্দুর প্রভৃতি দেখিতে পায় ।

সচরাচর বমন হইবার পর বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় ; কিন্তু কিছুকাল পরে সাতিশয় ঘর্ম আরম্ভ হয়, রোগী নিদ্রাগত হয়, এবং নিদ্রাভঙ্গে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে । কখন কখন বমনের পর বেদনার উপশম হয় না, ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ।

অঙ্গ-সঞ্চালনে, শব্দ শ্রবণে ও চক্ষুতে আলোক লাগিলে বেদনা বৃদ্ধি পায় ।

প্রতি শূলাবেশ-কাল কয়েক ঘণ্টা হইতে দুই তিন দিবস স্থায়ী হয় ; এবং আবেশদয়ের মধ্যবর্তী বিরাম-কাল দুই সপ্তাহ হইতে দুই, তিন বা চারি মাস পর্য্যন্ত । জীলোকদিগের ঋতুকালের সন্ধি-হিত সময়ে শিরোহর্দ-শূল উপস্থিত হইয়া থাকে ।

ভাবিফল ।—সচরাচর এ রোগ হইতে এককালে মুক্তিলাভ দেখা যায় না । বাংলাকাল বা যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ হইতে আরম্ভ করিয়া প্রায় পঞ্চাশ বর্ষ বয়স পর্য্যন্ত রোগ ভোগ হয় ; এতদনন্তর, এবং জীলোকদিগের স্বাভাবিক ঋতু বদ্ধ হইবার কাল উত্তীর্ণ হইয়া গেলে, সাধারণতঃ শিরোহর্দ-শূল নিবারিত হইয়া তৎপরিবর্তে শিরঃপিড়া বা স্নায়ু-শূল বর্তমান থাকিতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা ।—এ রোগের চিকিৎসার্থ রোগীর সার্বাস্থিক অবস্থার উন্নতি-চেষ্টা আবশ্যিক । গাউট আদির বশবর্তিতা লক্ষিত হইলে তাহার যথোচিত পথ্যাদি ব্যবস্থের । এনীমিয়া বর্তমান থাকিলে তাহার নিয়মিত চিকিৎসা করিবে । এ রোগে মানসিক উদ্বেগ ও শ্রম এককালে নিষিদ্ধ ।

শিরোহর্দ-শূলের চিকিৎসাকে দুই শ্রেণিতে বিভক্ত করা যায় ;—শূলাবেশের চিকিৎসা ও বিরামাবস্থার চিকিৎসা । বিরামাবস্থায় রোগীকে সার্বাস্থিক ও স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থের । রক্তা-ন্নতা বর্তমান থাকিলে পোহ ও আর্সেনিক উপযোগী ; অনন্তর তিন চারি মাসের পর, পাকশয়ে

সহ হইলে কডলিডাই অরিন্ প্রয়োজ্য। এনীমিয়ার লক্ষণ বর্তমান না থাকিলেও কুইনাইন, এবং নাক্সভমিকা বা ট্রিকুনাইন সহযোগে লোহ উপকারক। কম্পাউণ্ড সিরাপ্ অব্ হাইপো-ফস্ফাইট্ দ্বারা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এ রোগের চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে ক্যানৈবিম্ ইণ্ডিকা সর্বোৎকৃষ্ট; ইহা দ্বারা কেবল যে বেদনার উপশম হয় এমত নহে, ইহা দ্বারা রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে; দীর্ঘকাল সেবনীয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—R একষ্টঃ ক্যানৈবিম্ ইণ্ডিসী gr. ʒ, স্যাসিডঃ আর্সেনিয়াস্ gr. ʒss, ফেরি সালফঃ gr. i, একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; দিবসে তিন বটিকা ব্যবহেয়। অথবা, R একষ্টঃ ক্যানৈবিম্ ইণ্ডিসী gr. ʒ, পালভঃ ডিজিটেলিস gr. ss, ফেরি ল্যাক্টস্ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; আহারান্তে দিবসে তিন বার সেবনীয়। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যাবস্থা বর্তমান থাকিলে, R একষ্টঃ ক্যানৈ-বিম্ ইণ্ডিসী gr. ʒ, একষ্টঃ নিউসিস্ ভমিসী gr. ʒ, অর্গটিন্ gr. i; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; আহারান্তে দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। অন্ধকার গৃহ, বিশ্রাম, বিরাম-বহ্যায় বিমুক্ত বায়ুতে মুহু ব্যায়াম ব্যবহেয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়;—বিউটল্ ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ gr. xv, টিং জেলুমিনিয়াই ʒxxx, টিং ক্যানৈবিম্ ইণ্ডিসী ʒxv, গ্লিসেরিন্ ʒiv, স্যাকোঃ ad. ʒiii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক-তৃতীয়াংশ মাত্রায় প্রয়োজ্য; প্রয়োজন হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনঃ বিধেয়।

শিরোহর্দ্ব-শূল সহযোগে লাইপীমিয়া বর্তমান থাকিলে দীর্ঘকাল নাইট্রো-মিউরিয়াটিক্ স্যাসিড্ সেবনে উপকার দর্শে। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে ও রোগাক্রমণের পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পাইলে মৃদু বিরেচক ঔষধ, বিশেষতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—R পডফিলিন্ gr. ʒ, একষ্টঃ বেলাডোনিী gr. ʒ, একষ্টঃ কলোসিস্ঃ কোঃ gr. iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয়।

বেদনা আরম্ভ হইলে তন্নিবারণার্থ R স্যাট্রোপাইনী সালফঃ gr. ʒss, মর্ফাইনী সালফঃ gr. ʒ; একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক। অপর, মর্ফাইনী সালফঃ gr. ʒ, পটঃ ব্রোমাইডঃ gr. xxx, স্যাকোয়া মেস্ঃ পিপ্ঃ ʒiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন অনুসারে বিধেয়।

এ ভিন্ন, বেদনার আতিশয়াবস্থায় পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যাণ্টপাইরিন্, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর; কুড়ি গ্রেণ্ পর্য্যন্ত, প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

অপর, ফেনাসেটিন্, স্যাণ্টফেব্রিন্, কেফীন, গোস্যারানা, ক্লোরাল্, ক্রোটিন্ ক্লোরাল্, ব্রোমাইড্ শালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্, তড়িৎ, প্রত্যাগতাসাধক ঔষধের স্থানিক প্রয়োগ, এবং কেরোটিক্ বা টেম্পোরাল্ ধমনীর উপরে সঞ্চাপ প্রভৃতি অনুমোদিত হইয়াছে।

মাইগ্রেন্ রোগে ডাং ব্যাথার্জ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R কেফীনঃ ব্রোমোহাইড্রেট্ gr. xv, কুইনাইনঃ বাইসালফঃ gr. xxii, আকেরাই স্যাল্ভঃ gr. xxx, ওলিঃ মেস্ঃ পিপ্ঃ gtt. i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দশটি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে; এক এক পুরিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়।

ডাং হুইটলা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন;—R স্যাণ্টপাইরিন্ ʒiss; পটঃ ব্রোমাইডঃ ʒiv, স্পিঃ ক্লোরোকস্ঃ ʒii, স্যাকোঃ ক্যাম্ফঃ ad. ʒvii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; রোগাক্রমণে এক টেবল-চামচ মাত্রায়, এবং রোগাবেশের ব্যবহৃত কালমধ্যে এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় প্রাতে ও বৈকালে সেবনীয়।

শিরোগুণন ।

ভাটাইগো, ডিভিনেস ।

নির্ব্বাচন ।—মস্তক ও দেহ কোন প্রকার সঞ্চালন-সংযুক্ত বা সঞ্চালন-বোধ-সংযুক্ত, অথবা চতুর্দিকস্থ পদার্থের কোন প্রকার সঞ্চালন-সংযুক্ত পীড়াকে ভাটাইগো বলে । ইহা বিবিধ রোগের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় ।

কারণ ।—শিরোগুণন প্রধানতঃ পাঁচটি কারণে উৎপন্ন হয় ;—চক্ষুর বিবিধ পীড়া ; কর্ণভাস্তরীয় পীড়া বা মিনিয়াস্ ডিজীজ্ ; পাকায়ের পীড়া ; শ্বাসবীয় পীড়া ; বার্কিকা-জনিত শিরোগুণন ।

ইহাদের বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৭৩৬) ।

লক্ষণ ।—এ রোগে বিবিধ প্রকারের সঞ্চালন অনুভূত হইতে পারে । উর্দ্ধ-নিম্ন দিকে, সমতল ভাবে, চক্রাকারে, তরঙ্গের স্থায়, অথবা ইত্যন্তঃ সঞ্চালন বোধ হয় ; রোগী নিজে, বা রোগীর চতুর্দিকস্থ পদার্থ সঞ্চালিত হইতেছে এরূপ অনুমান করে । সহসা শিরোগুণন আরম্ভ হয় ; অস্পষ্ট দৃষ্টি, এবং মনোবৃত্তির সামান্য বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয় । এই সময় কিছু না ধরিলে রোগী পড়িয়া যাইতে পারে । বিবমিষা, বমন, ক্ষুধেপন, কর্ণে শব্দ সচরাচর এতৎসহবর্তী হয় ; চৈতন্ত্যের লোপ হয় না ।

অক্ষি সম্বন্ধীয় শিরোগুণন ;—সচরাচর পার্শ্বাধিক্য, অধিক লিখন প্রভৃতি যে সকল অবস্থায় চক্ষুর ক্রিয়া অধিক প্রয়োজন, সে সকল স্থলে শিরঃপীড়া, বিবমিষা, চক্ষুর সম্মুখে ভাসমান বিন্দু, ও অক্ষিগোলকে বেদনা আরম্ভ হইয়া শিরোগুণন প্রকাশ পায় ।

মিনিয়াস্ ডিজীজে সেমিসার্কুলার কেতালে রক্তস্রাব বা অস্ত্রান্ত নৈদানিক পরিবর্তন বশতঃ উৎপন্ন কেতালের তরুণ পীড়ায় শিরোগুণন উপস্থিত হয় । ইহাতে সহসা এক দিকের কর্ণ বধির হয় ; কর্ণে ভৌঁ ভৌঁ ও অস্ত্রান্ত বিবিধ প্রকার শব্দ শুনা যায় ; মুখমণ্ডলের মলিনতা, শিরোগুণন, বিবমিষা ও কখন কখন বমন উপস্থিত হয় । সচরাচর রোগী আরোগ্য হয় ; কচিং লক্ষণ সকল চিরস্থায়ী হয় । রোগী এক দিকে পড়িয়া যাইবার বশবর্তী ।

গ্যাষ্ট্রিক্ ভাটাইগো রোগে রোগী বিমর্ষতাগ্রস্ত হয় ; পাকায় ও অস্ত্রের বিবিধ বিকারের লক্ষণ, যথা,—পাকায় প্রদেশে বেদনা, ভার-বোধ, বিবমিষা, পাইরোসিস্, বৃক্কালা, কোষ্ঠকাঠিন্য, উদরাগ্নান বা উদরাময়াদি বর্তমান থাকে । শিরোগুণন সতত বর্তমান থাকে না,—মধ্যে মধ্যে প্রকাশ পায় (পৃষ্ঠা ৫০৭ দেখ) ।

শ্বাসবীয় শিরোগুণনে রোগী উগ্রস্বভাব, এবং অস্থিরতা ও অনিদ্রাগ্রস্ত হইয়া থাকে । চা, কফী, তামাক প্রভৃতি সেবন বশতঃ, ও কোন প্রকার শ্বাসবীয় ক্রিয়ার আধিক্যের পর সহসা শিরোগুণন আরম্ভ হয় । মেগ্রিস্ রোগে, এবং মস্তিষ্কের বিবিধ বৈধানিক পীড়ায় শ্বাসবীয় শিরোগুণন উপস্থিত হইয়া থাকে ।

বার্কিকা-জনিত শিরোগুণন মস্তিষ্কের এনামিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয় । কোন প্রকার পরিশ্রমের পর, বা কেবল উঠিয়া বসিলে বা দাঁড়াইলে শিরোগুণন আরম্ভ হয় । চক্ষুতে অন্ধকার বোধ হয়, গাত্র শিড়-শিড় করে, ও সাতিশয় ক্ষীণতা বোধ হয় ।

এনামিয়া, সাতিশয় ক্ষীণতা প্রভৃতি স্থলে সচরাচর এই সকল লক্ষণ-সংযুক্ত শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

ভাবিফল ।—শিরোগুণনের প্রকার-ভেদানুসারে ইহার ভাবিফল উপস্থিত হয় । অকিউ-লার ও গ্যাষ্ট্রিক্ শিরোগুণনের ভাবিফল শুভকর । শ্বাসবীয় শিরোগুণনে যদি রোগ মস্তিষ্কের বৈধানিক পীড়া-জনিত না হয়, তাহা হইলে ভাবিফল মঙ্গলকর । অরিকিউলার শিরোগুণন

রোগে ভাবিফল সাধারণতঃ মঙ্গলজনক ; কিন্তু মিনিয়াস্ ডিস্কীজের এবং বার্কক্য-জনিত শিরোবৃর্ণের ভাবিফল অমঙ্গলজনক ।

চিকিৎসা।—শিরোবৃর্ণ রোগের ফলপ্রদরূপে চিকিৎসা করিতে হইলে উৎপাদক কারণ নির্ণয় প্রয়োজন । চক্ষুর পীড়া-জনিত শিরোবৃর্ণে চক্ষুর ক্রিয়ার সম্পূর্ণ শ্রাম এবং উপযুক্ত চর্মা ব্যবস্থেয় । চক্ষুর বিবিধ পীড়া বশতঃ শিরোবৃর্ণ উপস্থিত হয় ; এ সকল বিষয় চক্ষু-চিকিৎসা মন্থকীয় গ্রন্থের অন্তর্গত ।

কর্ণের পীড়া ও মিনিয়াস্ ডিস্কীজ নামক পীড়া-জনিত শিরোবৃর্ণে ব্রোমাইড্ সকল উপকারক ; এতৎসহ কয়েক বিন্দু বেলাডোনার অরিস্ট প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । মাস্টয়েন্ড প্রবন্ধনের উপর স্টিয়া বা কটারি দ্বারা সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার দর্শে । রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে ডাং মিচেল মর্ফাইন্ ও ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন । অধাপক শার্কো এ রোগে কুইনাইন্ প্রয়োগ আদেশ করেন । স্ফালিমিগেট অব্ সোডিয়াম্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে । ডাং রিক্সার এ রোগে প্রত্যহ দশ মিনিম্ মাত্রায় জেলুমিনিয়ামের অরিস্ট প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন । এতদ্ভিন্ন, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৫—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার, পাইলোকার্পিন হাইপোডার্মিক প্রয়োগ, তড়িৎ প্রভৃতি অল্পমোদিত হইয়াছে ।

অজীর্ণ-জনিত শিরোবৃর্ণে চতুর্দিকস্থ বস্ত্র ঘূর্ণিত হইতেছে একরূপ অল্পমিত হয়, এবং হ্রিভাবে কোন এক বস্তুর দিকে চাটিয়া থাকিলে, বা শক্তি অবস্থা গ্রহণ করিলে শিরোবৃর্ণ নিবারিত হয় । ইহার চিকিৎসার্থ পুরাতন অজীর্ণের চিকিৎসা অবলম্বনীয় । অধিকাংশ স্থলে ক্ষার ও তিক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । খেতসার, শর্করা ও চর্কিসংযুক্ত আহাৰ্য্য নিষিদ্ধ । ডাং উইলার্ভ বলেন যে, তিনি এ রোগে বিবিধ ঔষধ প্রয়োগে নিফল-কাম হইয়া যাড়ে ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্তমান থাকিলে, পৃষ্ঠবংশোপরি সর্ষপের পলম্বা প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন । ডাং ডা কষ্ট এ রোগে অন্ন মাত্রায় কেরোসিন্ সাল্‌ভিমেন্ট প্রয়োগ দ্বারা, এবং পথ্য ও অস্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা অল্পমোদন করেন । ডাং উইলার্ভ মিচেল বলেন যে, সমুদয় ঔষধ নিফল হইলে কেবল দুই পথ্য বিধান দ্বারা রোগোপশম হয় (অজীর্ণ দেখ) । এই সকল অজীর্ণ-জনিত শিরোবৃর্ণে আর্সেনিক্, টিং নাক্স-ভমিকা, ও কোষ্ঠকাটিক্ত বর্তমান থাকিলে ক্যাসেরা স্ত্রাগ্রেডা উপযোগী ।

সায়বীয় শিরোবৃর্ণে রোগের কারণ দূরীকরণ, এবং লোহ, কুইনাইন্ ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্ প্রয়োগ উপকারক । রাত্রিকালে যে শিরোবৃর্ণ উপস্থিত হয়, তাহাতে শয়নের পূর্বে ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে । জলমানে ভ্রমণ-জনিত সী-সিক্‌নেস্ নামক শিরোবৃর্ণে বিবিধ ঔষধত্রব্য অল্পমোদিত হইয়াছে ; তন্মধ্যে ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম্ ও নাইট্রাইট অব্ স্যামিন্ বিশেষ ফলপ্রদ । এ রোগের চিকিৎসার্থ ডাং প্যাম্পুকিস্ বলেন যে, যত দূর সম্ভব তরল পদার্থ উদরস্থ করণ বন্ধ করিবে, উবরপ্রদেশে আঁট করিয়া প্রশস্ত বস্ত্র জড়াইয়া দিবে, এবং নিয়লিখিত ব্যবস্থা বিধান করিবে ;—*R* কোকেয়িন্ হাইড্রোক্লোরঃ *gr. iii* ; য়াকোঃ *℥i*, স্পিঃ ভাইনাই গ্যালিসাই *℥ii*, সিরাপ্ অর্যানশিয়াই *℥ss*, মিউসিন্ সাইডোনিয়াঃ *℥ss* ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ পরিমাণে প্রয়োজন অল্পসারে ১৫২০ মিনিট অন্তর বিধেয় ।

প্রমাধিক্য ও পোষণাভাব-জনিত শিরোবৃর্ণে সিরাপ্ অব্ হাইপোফস্ফাইট্, বিবিধ আসব, ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয় । যথোচিত পুষ্ট ব্যক্তির শিরোবৃর্ণ সহযোগে অস্থিরতা, অনিদ্রা ও সাতিশয় মানসিক অবসাদ বর্তমান থাকিলে ব্রোমাইড্ দ্বারা উপকার দর্শে ।

ঐক্‌ডিম্ব, বিবিধ পীড়া-জনিত শিরোবৃর্ণের চিকিৎসা যথাযানে বিবৃত হইয়াছে । বার্কক্য-জনিত (সেনাইল) শিরোবৃর্ণে স্পাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, সুরা এবং পারদ বা আর্সেনিক্, লোহ সহযোগে ব্যবস্থেয় ।

চিত্তোদ্বেগ ।

হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস ।

নির্বীচন ।—স্নায়ু-টেন্ডন বা স্নায়ু-কেন্দ্রের অনির্দিষ্ট-পরিবর্তন জনিত স্নায়ু-বিধানের বা সার্বস্বিক বিধানের বিশেষ পুরাতন পীড়াকে হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস বা চিত্তোদ্বেগ বলে । (হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস ইন্থানিটি দেখ) ।

লক্ষণ ।—মানসিক নিস্তেজতা, উগ্রভাব, সন্দ্বিগ্নচিত্ততা উপস্থিত হয় । রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস হয় যে, তাহার কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন বিশেষ পীড়া হইয়াছে । সচরাচর স্নায়ুসকলের রেখায় দাহনবৎ বেদনা বোধ হয়, এবং পিপীলিকা বেড়াইতেছে, একরূপ অশুভব হয় । এতদ্ভিন্ন, উদরের স্বীতি, হৃদবেপন, ও অন্ত্রাশ্রয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে (৫০৮ পৃষ্ঠা এবং উদ্ভাষ দেখ) ।

কারণ ।—এই পীড়ার প্রকৃত কারণ নির্দিষ্ট হয় নাই । বিবিধ প্রকার মানসিক উদ্বেগ, শোকতাপাদি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । সচরাচর পুরুষজাতি, মধ্য-বয়সে, বিশেষতঃ যাহাদের বংশ স্নায়বীয় পীড়ার বশবর্তী, এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

ভাবিফল ।—পীড়া সহসা আরোগ্য হয় ; কখন কখন অধিক কাল স্থায়ী হয়, ও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায় ।

চিকিৎসা ।—রোগীর প্রকৃত কোন পীড়া নাই সে বিষয়ে বিশ্বাস জন্মাইবার চেষ্টা পাইবে । হস্তমৈথুন, রতিপরতন্ত্রতা, অধিক মদ্যমান আদি কু-অভ্যাস ত্যাগ করাইবে । রোগীকে সর্বদা কোন কার্যে ব্যাপ্ত রাখিবে । অজীর্ণ রোগ চিকিৎসা দ্বারা দূর করিবে ; অন্ত্রাশ্রয় লক্ষণের যথারীতি চিকিৎসা করিবে ; এবং বলকারক ঔষধ দ্বারা রোগীর বল বিধান করিবে ।

মস্তিষ্কের রক্তসংগ্রহ ।

কন্জেন্সশন্ অব্ দি ব্রেইন ।

নির্বীচন ।—মস্তিষ্কের রক্ত-প্রণালী সকলের মধ্যে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইলে তাহাকে কন্জেন্সশন্ অব্ ব্রেইন বলে ।

এই রক্ত-সংগ্রহ দুই প্রকারের হইতে পারে ;—১, স্নায়ু-টেন্ডন বা প্রবল বা ধামনিক,—ইহাতে ধমনী সকলের রক্ত দ্বারা প্রসার বশতঃ কৈশিকা সকল মধ্য দিয়া সংস্কৃত রক্ত ক্ষতস্থ সহকারে প্রবাহিত হয় ও ঐ রক্ত দ্বারা ইহারা পূর্ণ থাকে ।—২, প্যাসিভ বা অপ্রবল বা শৈথিল্য,—ইহাতে শিরায় অবরোধ বশতঃ কৈশিকা সকল শৈথিল্য রক্তে পূর্ণ থাকে, ও তদ্ব্যবস্থায় দিয়া উহা মৃগুতিতে প্রবাহিত হয় ।

কারণ ।—ধামনিক রক্ত-সংগ্রহ বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয় ; যথা,—বাম ভেন্ট্রিকলের বিবর্তন-জনিত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বৃদ্ধি, সার্বস্বিক রক্তাধিক্য, অধিক পরিশ্রমে ভোজন ও পান, অপরিমিত স্তরাপান, সন্দ্বিগ্ন, দীর্ঘকাল মানসিক অম, মানসিক উত্তেজনা, ও ঔষধীয় বৃহত্তমনীতে চাপ আদি বশতঃ দেহের অন্ত্রাশ্রয় স্থানে ধামনিক রক্তের পরিমাণের হ্রাস, কোন বৃহত্তমনীতে বন্ধন প্রয়োগ, অর্শ্ব আদি হইতে স্বভাবগত রক্তস্রাব-রোধ, ইত্যাদি ।

দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ, এবং যে সকল শিরার মধ্য দিয়া মস্তিষ্ক হইতে রক্ত প্রত্যাবর্তন করে অর্শ্ব দ্বারা তদুপরি চাপ, ইত্যাদি বশতঃ অপ্রবল রক্তস্রাব উপস্থিত হয় ।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব ।—শবদেহে কৈশিক-প্রণালী সকল অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রসারিত দেখা যায় । ইহাদের প্রসারণ বশতঃ মস্তিষ্কের ধূসর পদার্থের বর্ণ গাঢ়তর হয় ;

ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরা সকল পূর্ণ ও বিবদ্ধিত দেখা যায় ; মস্তিষ্কের খেত পদার্থ কর্তন করিলে এই সকল প্রসারিত রক্ত-প্রণালীর কর্তিত অস্ত্র স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। উগ্র রক্ত-সংগ্রহে ধমনী সকল প্রসারিত হয়, মস্তিষ্ক্য বিল্লি সমূহের হৃৎ-রক্ত-প্রণালী সকল প্রসারগ্রস্ত হয়। অপ্রবল রক্ত-সংগ্রহে শিরা ও সাইনাস্ সকল রক্তপূর্ণ থাকে। কখন কখন প্রবল রক্ত-সংগ্রহের কোন চিহ্নই প্রত্যক্ষ হয় না। মস্তিষ্কের কন্ডলিউশন্ সকল নিপীড়িত, এবং ভেন্ট্রিকুল সকল কুঞ্চিত হইতে পারে। দীর্ঘকাল পুনঃ পুনঃ রক্ত-সংগ্রহ বর্তমান থাকিলে রক্ত-প্রণালী সকল বিবদ্ধিত ও বক্রগতি ধারণ করে।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণ সকলকে দুইটি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ; যথা,—উত্তেজনার লক্ষণ, ও অবসাদনের লক্ষণ। ইহারা স্বতন্ত্ররূপে বর্তমান থাকিতে পধর ; উত্তেজনার লক্ষণ সকল অবসাদনের লক্ষণের পূর্বে প্রকাশ পাইতে পারে, বা ইহার অংশতঃ একত্র থাকিতে পারে। লক্ষণ সকল নিত্যন্ত সামান্যরূপে, অথবা প্রবলরূপে, কিংবা ত্বরূপে ও পুরাতন আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। শয়িত অবস্থায়, মস্তক অবনত করিলে, কিংবা শ্বাসত্যাগে, বা কোন প্রকার শ্রমে, অথবা, স্তরাপান বশতঃ, ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে রক্ত-সংগ্রহের লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়।

সমুদয় বা জেনের্যাল মস্তিষ্কেয় রক্তাধিক্যে উত্তেজনার লক্ষণ সকল মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি প্রধান ;—মানসিক উগ্রতা ; সামান্য বা প্রবল শিরঃপীড়া ; মস্তকে পূর্ণতাবোধ বা দপ্পনানি ; শিরো-ঘূর্ণন ; বা মস্তকে অন্ত্য প্রকার অসুখবোধ ; কর্ণে শব্দ ; চক্ষু-সম্মুখে আলোক প্রভৃতি ; বিবিধ ইন্দ্রিয় সকলের বিবদ্ধিত বা বিকৃত ক্রিয়া ; কনীনিকার আকুঞ্চন ; অনিদ্রা ; অস্থিরতা ; সহসা চমকাইয়া উঠন ; আক্ষেপ বা সামান্য পৈশিক আকুঞ্চন ও উগ্র-স্বভাব। নাড়ী দ্রুতগতি হয়, এবং বমন বর্তমান থাকিতে পারে। মুখমণ্ডল সচরাচর আরক্তিম, চক্ষু রক্তবর্ণ, এবং কেরোটাইড্ ধমনী সকলের স্পন্দন প্রত্যক্ষ হয়। সহসা মস্তিষ্কের রক্ত-সংগ্রহ হইলে রোগী হঠাৎ অচৈতন্য, ও পেশী সকলের শৈথিল্য উপস্থিত হয়।

মস্তিষ্কের ক্রিয়ার অবসাদে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায় ;—ইন্দ্রিয় সকলের জড়তা বা নিস্তেজ্জতা, পৈশিক ক্ষীণতা, মানসিক অবসাদ, তন্দ্রা, কনীনিকার প্রসারণ, এবং হৃৎপিণ্ডক্রিয়ার মান্য।

পুরাতন প্রকার মস্তিষ্ক্য রক্ত-সংগ্রহে পূর্বোক্ত বিভিন্ন লক্ষণ সকল বিভিন্ন প্রকারে সম্মিলিতরূপে প্রকাশ পায়, এবং কয়েক দিবস, কয়েক সপ্তাহ, বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

বালকদিগের মস্তিষ্ক্য রক্তাধিক্যে সাতিশয় অস্থিরতা ও অনিদ্রা, নিশাভীতি, বমন, কনীনিকার আকুঞ্চন, ও সার্বজ্ঞিক দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাদের কোন একটি বা সকলগুলি হই এক ঘণ্টা হইতে চক্ষিণ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্তমান থাকিতে পারে ; অনন্তর গাঢ় নিদ্রার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া থাকে।

তরুণ মস্তিষ্ক্য রক্তাধিক্যের লক্ষণ সকলের প্রবলতা-ভেদে বিভিন্নরূপে ইহার প্রকাশ-ভেদ করা যায় ; যথা,—কন্ডালিসিড্ বা 'দ্রুতাক্ষেপ-সংযুক্ত ; ডিলিরিয়াস্ বা প্রলাপ-সংযুক্ত ; ম্যাপোপ্লেস্টিক্ বা সংজ্ঞাসের হ্রাস।

ভাবিফল।—রোগ মূহ হইলে কয়েক ঘণ্টা হইতে দুই এক দিবসের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে ; কিন্তু রোগের পুনরাক্রমণের বশবর্তিতা লক্ষিত হয়। রোগ প্রবল হইলে বা ম্যাপোপ্লেসির আকারে প্রকাশ পাইলে ভাবিফল বিধম হইতে পারে, ও সচরাচর পরে মস্তিষ্কে রক্তস্রাব উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইবার আরম্ভেই সকল প্রকার কর্ম হইতে অবসর লইয়া সম্পূর্ণ মানসিক বিশ্রাম ব্যৱস্থা করিবে, ও এতৎসঙ্গে আর্গটের তরল সার (mx—xx, দিবসে

তিন বার) বা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থা করিবে। সূর্য এককালে নিষিদ্ধ। রোগীর মস্তক উচ্চে স্থাপন করিয়া শয়ন করিতে ব্যবস্থা দিবে। রোহ-সেবা অপকারক। অধিক মসলা-বিহীন লঘু আহাৰ ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠকাটিত্বের চিকিৎসার্থ টিং জ্যালাপ্ (ব্যবস্থা ১৮৪) বা তিস্তী-ডিক বিধেয়। নাড়ী ক্ষীণ হইলে অৰ্ধ পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়। হৃৎপিণ্ডের বল-বৰ্দ্ধনার্থ অল্পমাত্রায় টিং ডিজিটেলিস্ প্রয়োজ্য। কুইনাইন্ বা ওয়ার্বার্স্ টিংচার উপকারক।

ধামনিক রক্ত-সংগ্রহে টিংচার্ গ্যাকোনাইট্ এক মিনিম্ মাত্রায়, টিংচার্ বেলাডোনা ২—৫ মিনিম্ মাত্রায়, কিংবা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্ উপযোগী। অপ্রবল রক্তাধিক্যে জেলসিমিয়াম্ অনুমোদিত হইয়াছে। নিদ্রাকুলতা সহযোগে অপ্রবল রক্তাধিক্যে আর্সেনিক্ মহোপকারক।

স্থানিক চিকিৎসার্থ মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ, ঘাড়ে বাটী বসান, ম্যাস্টিগিড্ প্রবৰ্দ্ধনোপরি জলৌকা প্রয়োগ, কেরোটিড্ ধমনীতে সঞ্চাপ প্রয়োগ ব্যবস্থেয়।

মস্তিষ্কের রক্তাৱ্ৰতা ।

সেরিব্রাল্ এনিমিয়া ।

নিৰ্ব্বাচন ।—মস্তিষ্কে বা মস্তিষ্কের কোন অংশে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওন জনিত মস্তিষ্কের তরুণ বা পুরাতন পীড়াকে মস্তিষ্কের রক্তাৱ্ৰতা বলে।

ইহা দুই প্রকারের হইতে পারে ;—মস্তিষ্কের সমুদয় রক্তপ্রণালী সকলের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হইলে তাহাকে ব্যাপ্ত বা জেনের্যাল্, এবং মস্তিষ্কের সীমাবদ্ধ স্থানে রক্তের পরিমাণ লাঘব হইলে তাহাকে আংশিক বা পার্শ্বাল্ রক্তাৱ্ৰতা বলে।

কারণ ।—জেনের্যাল্ মাস্তিক্য রক্তাৱ্ৰতা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয় ;—বেরের কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব, বা অত্যন্ত ঘন্থে রক্ত-সংগ্রহ, বিবিধ ক্ষয়কর পীড়া, প্রবল জ্বরাস্ত-দৌৰ্ৱল্য, হঠাৎ শক্ প্রাপ্তি, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-ক্ষীণতা এবং সার্বস্বাসিক এনিমিয়া। কোন মাস্তিক্য ধমনীর অবরোধ, এম্বলিজম্ বা থ্রাম্বোসিস্ আদি বশতঃ আংশিক মাস্তিক্য রক্তাৱ্ৰতা জন্মে।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব ।—স্বাভাবিক অপেক্ষা মাস্তিক্য রক্তপ্রণালী সকলের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয় ; মস্তিষ্ক দেখিতে রক্তবিহীন ও দুগ্ধবৎ স্বেতবর্ণ ; মস্তিষ্কের ভেন্ট্রিকুল্ সকল, ও পেরি-ভাস্কিউলার্ লিম্ফ্ স্পেস্ সকল রসে পূর্ণ থাকে। আংশিক নীরক্তাবস্থায় মস্তিষ্কের পূৰ্ববর্ণিত অবস্থায় কতকাংশে বিভিন্নতা লক্ষিত হয়।

লক্ষণ ।—শিরোবৰ্ণন, শিরোপীড়া, কর্ণে বিবিধ শব্দ, দৃষ্টির ক্ষীণতা, প্রলাপ, অচেতনতা, অনিদ্রা, মুৰ্ছা, প্রকাশ পায় ; কনীনিকা প্রসারিত হয় ; মুখমণ্ডল মলিন ; কখন কখন তক্তা, পরে কোমা ; স্পর্শলোপ ; বিবিধ স্থানের পক্ষাঘাত বা পেশীয় উৎকম্পন, ও ত্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়।

আংশিক মাস্তিক্য রক্তাৱ্ৰতার কোন সীমাবদ্ধ স্থানের কতকগুলি পেশীর ক্রিয়া সহসা লোপ হয়।

ভাবিকল ।—সচরাচর পীড়া আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা ।—রোগের কারণ দূরীকরণ ও মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণের বৃদ্ধি করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়। পুষ্টিকর পথ্য, উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। শয়িত অবস্থায় থাকিলে অনেক উপকার দর্শে। মুৰ্ছার প্রবণতা লক্ষিত হইলে উত্তেজক ঔষধ, অথবা নাইট্রাইট্ অব্ গ্যাসিলের বাস উপযোগী। রক্তের অবস্থার উন্নতি করণার্থ লোহ, কফরাস্, ও নাজ্ভমিকা ব্যবহৃত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ডিজিটেলিস্ উপযোগী। নিয়মিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে ;—

৪ টি ফেরি ক্রোর: mxcv, রাসিডু: ফফ: ডিল: mv, লাইকর আর্সেনিক ক্রোর: miii, সিরাপ: জিজিবার: ad. zii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া জল সহযোগে ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

সেরিব্রাল থ্রম্বোসিস্ ও এম্বলিজম্ ।

মস্তিষ্কে স্থানিক সংযত রক্ত দ্বারা অবরোধ বশত: (থ্রম্বোসিস্) অথবা দূরবর্তী স্থান হইতে প্রেরিত সংযত রক্ত দ্বারা অবরোধ বশত: (এম্বলিজম্) মস্তিষ্কের আংশিক রক্তাৱতা সংযুক্ত তরুণ বা পুরাতন পীড়া ।

কারণ ।—থ্রম্বোসিস্ বা রক্তপ্রণালীমধ্যে রক্ত-সংযমন;—স্থানিক নির্মিত সংযত রক্তপিণ্ডকে থ্রম্বাস্ বলে; এবং ইহার নির্মাণ-প্রক্রিয়াকে থ্রম্বোসিস্ বলে । ইহা পুরাতন এণ্ডার্টেরাইটিস্ ও তৎ-সহযোগে রক্তপ্রবাহের বাধিত ও মান্দা থাকিলে উৎপন্ন হয় । ইহাতে রক্তপ্রণালীর প্রাচীর আম-য়িক অবস্থা গ্রস্ত হয়; এবং ইহা দ্বারা স্থানিক উগ্রতা উৎপাদিত হয় । যুবা ব্যক্তির পুরাতন ম্যাল-কহলিজম্ ও উপদংশ এতদুৎপাদনের কারণ ।

এম্বলাস্ ।—রক্তপ্রবাহে পরিভ্রান্ত সংযত রক্ত বা কপাটের (ভালভ্) খণ্ড অথবা অস্ত্রাৱ তত্ত্ব কোন রক্তপ্রণালীমধ্যে আবদ্ধ হইলে তাহাকে এম্বলাস্ বলে । কোন প্রধান বা জীব-রক্তপ্রণালী এম্বলাস্ দ্বারা অবরুদ্ধ হইলে সাংবাদিক ফল উৎপাদিত হইবার সম্ভাবনা, এবং যে সকল স্থল জীব-রক্ত-প্রণালী দ্বারা পরিপোষিত হয় না, সে সকল স্থলে তচ্ছূদ্বিক্কে এম্বলাস্ দ্বারা রক্তপ্রণালী অবরুদ্ধ হইলে অপকর্ষজনিত ও প্রাদাহিক পরিবর্তন উৎপাদিত হয় । অধিকাংশ স্থলে এণ্ডো-কার্ডাইটিস্ বশত: ইহা উদ্ভূত হয়; ক্ষুদ্র উৎসৃষ্ট পদার্থের খণ্ড বিযুক্ত হইয়া রক্তপ্রবাহ দ্বারা মস্তিষ্কে নীত হয়, ও তথায় প্রণালীমধ্যে আবদ্ধ রহিয়া যায় । এ ভিন্ন, ম্যায়োটিক্ ধমজরুদ হইতে বা বৃহৎ রক্ত-প্রণালী সকলের সিম্ফিলোমা হইতে এম্বলাই উদ্ভূত হইতে পারে । (৪২০ পৃষ্ঠা দেখ) ।

নৈদানিক-দেহতত্ত্ব ।—মস্তিষ্কের ধমনী সকল এম্বলাই ও থ্রম্বাই দ্বারা, এবং শিরা ও ধমনী সকল কেবল থ্রম্বাই দ্বারা অবরুদ্ধ হইতে পারে । এরূপ হইলে অবরুদ্ধ রক্ত-প্রণালী সকল দ্বারা মাস্তিক্য বিধানের যে সকল অংশ পরিপোষিত হয়, তৎসমুদয়ে রক্তাৱতা জন্মে । অনন্তর যদি অবরুদ্ধ ধমনীর সহিত অত্র ধমনীর ম্যানাষ্টেমোসিস্ বা সংযোগ থাকে, তাহা হইলে প্রোসাঙ্গিক বা পারিপার্শ্বিক (কোলাটার্যাল্) রক্ত-সঞ্চালন দ্বারা মাস্তিক্য বিধান অনতিবিলম্বে পুনরায় স্বাভাবিক অৱস্থা প্রাপ্ত হয় । অপর, যদি অবরুদ্ধ রক্তপ্রণালীর সহিত অত্র ধমনীর সন্মিলন না থাকে, তাহা হইলে অবরুদ্ধ প্রণালীর অবরোধ-অংশের সমস্ত রক্ত সংযত হইয়া যায়; সুতরাং চতুর্দিকস্থ কৈশিক রক্তপ্রণালী সকল হইতে পশ্চাদ্ভিমুখে রক্ত-প্রবাহ বদ্ধ হয়, এবং পারিপার্শ্বিক রক্ত-সঞ্চালন স্থগিত হয়; এতদ্বিবন্ধন রক্তাৱতাগ্রস্ত মাস্তিক্যবিধান ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়; পরে, পীতাভ-শ্বেতবর্ণ কোমলীভূতিগ্রস্ত হইয়া থাকে । যদি অবরোধ-স্থানের পরবর্তী প্রণালী মুক্ত থাকে, তাহা হইলে সন্নিহিত ধমনী বা শিরা হইতে কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলের মধ্য দিয়া রক্ত প্রবাহিত হয়; এবং অবরোধ বশত: যে অংশ ইতিপূর্বে রক্তবিহীন হইয়াছিল তাহা এখন রক্তাবেগ-গ্রস্ত হয়; এবং এতদনন্তর প্রণালী সকলের এরূপ "পরিবর্তন ঘটে যে, উহার প্রাচীর ভেদ করিয়া লোহিত রক্তকণিকা সকল নির্গত হয়; এ কারণ, যে সকল বিধান নষ্ট হয় তৎসমুদয় লোহিত কণিকা দ্বারা রক্তবর্ণ ধারণ করে, ইহাকে লোহিত কোমলীভূতি (রেড্ সফ্টনিজ্) বলে । কয়েক সপ্তাহ পরে ইহা পীত কোমলীভূতিতে পরিণত হয়, এবং পরিশেষে আরও পরিবর্তন সাধিত হইয়া শ্বেত কোমলীভূতি উৎপাদিত হইয়া থাকে; এই অবস্থায় নষ্ট-মায়ু-পদার্থ সকলের খণ্ড বা পিণ্ড সহ হৃৎকব্জ বা কীরবৎ তরুণ পদার্থ বিমিশ্রিত থাকে ।

বাম উর্দ্ধ সেরিব্রাল ধমনী সচরাচর এইরূপে অবরুদ্ধ হইয়া থাকে । এই ধমনী হইতে দ্বিতীয় ও তৃতীয় ফ্রন্টাল্ মাস্তিকা আবর্তন (কন্ডলিউশন্), তিনটি টেম্পোরাল্ আবর্তনের সমুখ ও উর্দ্ধ অংশ, আইলাণ্ড অব্ রীল, পেরায়েটাল্ আবর্তন সকল, এন্টেরিয়াল্ ক্যাস্পিউলের অংশ, এবং সমুদয় ইন্টার্গাল্ ক্যাস্পিউল, লেণ্টিকিউলার নিউক্লিয়াস্ এবং কর্পাস্ স্ট্রিয়েটামের অধিকাংশ, অর্থাৎ সমগ্র সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুশৃঙ্খল, শাখা সকল বিতরিত হয় ।

লক্ষণ ।—দুই প্রকারে প্রাক্রমণ লক্ষিত হইয়া থাকে ;—থ্রম্বোসিস বশতঃ হইলে লক্ষণ সকল ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, এবং এম্বলিজম বশতঃ হইলে সহসা বা সংজ্ঞাসের হ্রাস প্রকাশ পায় ।

মাস্তিকা থ্রম্বোসিস রোগ সচরাচর বৃদ্ধ ব্যক্তিকে* আক্রমণ করে । দীর্ঘকালস্থায়ী শিরঃস্রাব ও শিরোবর্ণন উপস্থিত হয় ; এবং এই সকল লক্ষণ কখন অত্যন্ত প্রবল, কখন বা মৃদু হয় । রোগী উগ্র-স্বভাব, বিমর্ষ, নৈরাশ্রযুক্ত হয় ; মানসিক বিশৃঙ্খলতা, স্মরণ-শক্তির হ্রাস, দৃষ্টির বিকার, বাক্যোচ্চারণের বৈলক্ষণ্য, চিন্তা-শূন্যতা আদি উপস্থিত হয় । অঙ্গ-সঞ্চালনের বিকৃতি জন্মে ; পৈশিক ক্ষীণতা ও কম্প, পরে সমুদয় বা বিলম্বে অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় । পক্ষাঘাতের পূর্বে কখন কখন সহসা অচেতন লক্ষিত হইতে পারে, অথবা, উহা ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে পারে । অধিকাংশ স্থলে দৌর্বল্যাতিশয়া বশতঃ অথবা রোগের প্রবলতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় । কোন কোন স্থলে অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইবার পর পারিপার্শ্বিক রক্ত-সঞ্চালন সংস্থাপিত হইয়া রোগী অংশতঃ বা সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে ।

মাস্তিক্যে এম্বলিজমে লক্ষণ সকল সহসা প্রকাশ পায় ; ও এই লক্ষণ সকলের স্বভাবানুসারে চৈতন্যগত দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—লক্ষণ সকল মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে সহসা সাতিশয় শিরোবর্ণন, মানসিক জড়তা, সচরাচর অর্দ্ধাঙ্গের পৈশিক দ্রুতাক্ষেপ, বমন, ও পরে অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায় ; সচরাচর দক্ষিণ দিকের পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে । মনোবৃত্তি সকলের জড়তা লক্ষিত হয়, কিন্তু উহার বিকৃতিগ্ৰস্ত হয় না । কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস অন্ত্রে সচরাচর পক্ষাঘাতের উপশম হয়, এবং রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে । *রোগ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে বা স্নায়ুপোপ্তেকটিক প্রকারের হইলে, সহসা শিরঃস্রাব, শিরোবর্ণন, মুখমণ্ডলের মালিখ বা আরক্তিমতা উপস্থিত হয়, অথবা রোগী সহসা চীৎকার করিয়া অচেতন হইয়া ভূমিতে পতিত হয়, এবং অবিলম্বে প্রাণত্যাগ করে, অথবা, ক্রমশঃ রোগী চৈতন্য পুনঃ প্রাপ্ত হয়, এবং অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায় । পক্ষাঘাত সচরাচর দক্ষিণ অর্দ্ধাঙ্গে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস কঠিন চিরজীবন স্থায়ী হয় । কোনরূপ মানসিক বিকার লক্ষিত হয় না ; অথবা মানসিক ক্ষীণতা বর্তমান থাকে । রোগী উগ্রস্বভাব হয়, এবং বিবেক ও বিচার-শক্তি হ্রাস ও অচ্ছন্ন থাকে ; অনন্তর এইরূপ কয়েক বৎসরের পর ক্রমশঃ রোগী ডিমেন্‌শিয়া নামক উন্মাদগ্ৰস্ত হয় ; এবং পরিশেষে ক্ষীণতাদি বশতঃ বোগীর মৃত্যু হয় ।

রোগ-নির্ণয় ।—থ্রম্বোসিস রোগে রক্ত-প্রণালী সকলের* বিশেষ পরিবর্তন বর্তমান থাকে ; আর্কস্ সেনাইলিস্ নামক বার্কক্য-জনিত অক্ষিমণ্ডল, এবং বার্কক্য-জনিত অজ্ঞাত্ত বিবিধ অপকর্ষের চিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

এম্বলিজম রোগের সেরিব্রাল্ স্নায়ুপোপ্তেক্সির সহিত ভ্রম হইতে পারে । এ বিষয় স্নায়ুপোপ্তেক্সি রোগ বর্ণনাকালে বিবৃত হইবে ।

ভাবিফল ।—থ্রম্বোসিসে অধিকাংশ স্থলে রোগ চিরস্থায়ী, ও লক্ষণ সকলের ক্রমশঃ বৃদ্ধি থাকে । এ রোগ প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না ।

এম্বলিজম হইতে রোগী সম্বর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে ; কিন্তু সচরাচর রোগের

কোন কোন লক্ষণ চিরস্থায়ী হইতে পারে। বৃহৎ রক্ত-প্রণালী অবরুদ্ধ হইলে রোগী অচৈতন্য হয় ও এই অবস্থায় ছই এক দিবসের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়। কোন কোন স্থলে রোগী পুনরায় চৈতন্য প্রাপ্ত হয়, এবং অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত ও গ্যাফেসিয়া বর্তমান থাকে; পরে রোগ স্থানিক মাস্তিক্য-কোমলী-ভূতি রোগের ক্রম অনুসরণ করে।

চিকিৎসা।—অবরোধ বশতঃ মস্তিষ্কের যে অংশে রক্ত-সঞ্চালন প্রতিরুদ্ধ হইয়াছে, তথায় রক্ত-সঞ্চালন পুনঃ সংস্থাপন উদ্দেশ্যে এস্কলিজম্ ও থ্রম্বোসিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বর্দ্ধন, বলকারক ঔষধ, পুষ্টিকর পথ্য, সম্পূর্ণ বিশ্রাম, এতদর্থে বিশেষ উপযোগী। মল মূত্র আদি যাহাতে পরিষ্কার থাকে তদ্বিষয়ে চেষ্টা আবশ্যক। রোগ সহসা আক্রমণ করিলে, অথবা রোগাক্রমণের উপক্রমে, বা রোগের প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে গ্লিনিমেন্টঃ ক্রোটনিস্ উদরপ্রদেশে মর্দন করিলে উপকার দর্শে। রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যালোমেল্ ৩—৪ গ্রেণ, অথবা জালাপ্, বা ২।১ বিন্দু ক্রোটন অয়িল্ প্রয়োগ করিলে বিরেচক হইয়া বিশেষ উপকার করে। অপ্যাপক বার্থোলো থ্রম্বোসিস্ রোগে R য়ামনঃ কার্বঃ gr. x, য়ামনঃ আইয়োডাইডঃ gr. v; একত্র মিশ্রিত করিয়া কয়েক মাস পর্যন্ত দিবসে তিন বার সেবনের বিধান দেন। রক্ত ব্যক্তির এ রোগে, অপকর্ষের লক্ষণাদি বর্তমান থাকিলে, ডাঃ হিউজেস্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন;—R লাইকর পোটাশী আর্সেনিয়েটস্ gr. iii—v, সিরাপ্ ক্যাল্‌সিয়াই ল্যাক্-টোফফাস্ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারাভ্যন্তে সেবনীয়। এতৎসহ কডলিভার অয়িল্ উপ-যোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

এস্কলিজমে অবরোধ দ্রবীভূত করণাভিপ্রায়ে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া যায়;—R য়ামনঃ কার্বঃ gr. v. লাইকর য়ামনঃ স্যাসিটেটস্ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন চারি বার সেবনীয়। দীর্ঘ কাল যাবৎ এই ঔষধ ব্যবহায়া।

মস্তিষ্ক-প্রদাহ।

মস্তক-গহবর-মধ্যে যে প্রদাহ জন্মায়, তাহা মাস্তিক্য-ঝিল্লি বা মাস্তিক্ষেয় পদার্থ আক্রমণ করে; প্রদাহ তরুণ বা পুরাতন হয়।

এনসেফলাইটিস্।—নির্বাচন।—মস্তিষ্ক বা মাস্তিক্য-ঝিল্লির প্রদাহ। ইহাতে মৃতদেহ-পরীক্ষা দ্বারাও প্রদাহের প্রকৃত স্থান নির্দিষ্ট হয় না।

মেনিঞ্জাইটিস্।—নির্বাচন।—মাস্তিক্য-ঝিল্লির পদাঘ।

১। ডিউরামেটারের প্রদাহ;—পীড়া সচরাচর মস্তকাস্থির পীড়া বা আঘাত বশতঃ উৎপন্ন হয়।

২। পায়ামেটার ও য়ারাক্‌নয়িডের প্রদাহ;—একত্বাহেমেটা রোগে প্রকাশ পায়।

মস্তিষ্কের প্রদাহ।

সেরিব্রাইটিস্।

নির্বাচন।—মাস্তিক্ষেয় পদার্থের প্রদাহ মাস্তিক্য-ঝিল্লির প্রদাহ সহবর্তী হইলেও হইতে পারে; প্রদাহ সচরাচর আংশিক হয়, এবং বাহ্য আঘাত ও বাহ্য পদার্থ সংকর বশতঃ উহা উৎপন্ন হয়।

মেনিঞ্জাইটিস্ ও সেরিব্রাইটিস্ সহবর্তী রোগ, অর্থাৎ উভয়ে একদিকে প্রকাশ পায়।

ইহাদের প্রভেদ নিম্নলিখিত কোঠিকে প্রকাশ করা যাইতেছে ;—

সেরিব্রাল্ পীড়া ।

১। আরম্ভ হইতেই, বা রোগ প্রকাশের প্রথম হইতেই কোন না কোন স্বাভাবিক ক্রিয়ার লোপ হয়, এ কারণে পক্ষাঘাত, স্পর্শ-শক্তির লোপ ও শ্রবণ-শক্তির লোপ লক্ষিত হয়।

২। সেরিব্রাল্ রোগে বিষম প্রলাপ, আক্ষেপ-স্পর্শাধিকা, বেদনা, বা চাপিলে বেদনা আদি সেবিত্রাসের ক্রিয়ার বৃদ্ধি লক্ষিত হয় না।

২। সেরিব্রাল্ রোগে রক্ত-সঞ্চালন যথেষ্ট উত্তেজনা প্রকাশ পায় না, বা দৈহিক বিকারের আধিক্য লক্ষিত হয় না।

৪। পক্ষাঘাত, স্পর্শলোপ, সঞ্চালন বা গতির লোপ, অশ্রুশব-শক্তির লোপ আদি সেরিব্রাল্ পীড়ার নির্দিষ্ট লক্ষণ।

মেনিঞ্জিয়াল্ পীড়া ।

১। রোগ প্রকাশের কিছুকাল পরে স্বাভাবিক ক্রিয়ার লোপ বা হ্রাস লক্ষিত হয়।

২। শিরোলক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পর বেদনা, চাপিলে বেদনা, বিষম প্রলাপ বা আক্ষেপ আদি স্বাভাবিক উত্তেজনা উপস্থিত হওনানন্তর স্বাভাবিক ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ লক্ষিত হয়।

৩। মেনিঞ্জিয়াল্ বিকারে সচরাচর স্থানিক রক্ত-সঞ্চালনাধিক্য ও দৈহিক বিকার প্রকাশ পায়।

৪। অঙ্গগ্রহ, আক্ষেপ, বেদনা, প্রলাপ, মেনিঞ্জিয়াল্ রোগের নির্দিষ্ট লক্ষণ।

অত্যাশ্চর্য রস-ঝিল্লির প্রদাহে যে সকল ফল উৎপাদিত হয়, মস্তিষ্কের ঝিল্লির প্রবল প্রদাহেও সেইরূপ। শিরাসকল রক্ত-সংগৃহ বশতঃ আরম্ভিত হয়, এবং প্রায় রক্ত-রস-নিঃসরণ ও লসিকা-সঞ্চয় হয়। আঘাত বশতঃ ডিউরামেটাৰ্ রোগগ্রস্ত হইলে যারাক্‌নয়িডের মধ্যে রস-নিঃসরণ হয়। মাস্তিকা-ঝিল্লির ইডিওপ্যাথিক প্রদাহ বশতঃ যারাক্‌নয়িডে ও মস্তিষ্কের মধ্যে নিঃসৃত রস স্থিত হয়। সামান্য মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে যারাক্‌নয়িডের নিম্নস্থ স্থান হরিদ্বর্ণ, ও পুরুত্ব লক্ষিত আবৃত থাকে। বাহ্য-আঘাত ব্যতীত রোগ প্রকাশ পাইলে কারণ নির্দেশ করা অতি সূকঠিন। জরীবস্থায়, বা অপরিমিত স্বভাব বশতঃ মেনিঞ্জাইটিস্ উপস্থিত হয়। এতদ্বির, ঠাণ্ডা লাগন, মাস্তিশয় মানসিক উদ্বেগ, উপদংশ প্রভৃতি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। ডাং এবার্ক্রমি বলেন যে, হর্সল অস্থস্থ স্কোলোকদিগের ক্ষতলোপ সচরাচর এ পীড়া-উৎপত্তির কারণ। সর্বাধিক শৈশবাবস্থায় মস্তিষ্কের প্রাথমিক বিকার অধিক প্রকাশ পায়।

কর্ণকুহর হইতে পুরাতন ক্রোধ নির্গমনের পর মেনিঞ্জাইটিস্ রোগ প্রকাশ পাইলে উহা সাংঘাতিক হয়।

লক্ষণ।—মস্তিষ্ক ও মাস্তিক্য ঝিল্লির প্রদাহের প্রথমাবস্থায় অত্যন্ত শিরঃপীড়া, পরে পুনঃ পুনঃ কম্প ও বমন, এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বর প্রকাশ পায়। শিশুদিগের প্রথমাবস্থাতে ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। আলোক অসহ্য হয়। মস্তক উষ্ণ, মুখমণ্ডল আরম্ভিত, ও ঈষৎ ফীত, এবং কেরোট্‌ড্ ও টেম্পোরাল্ ধমনীর স্পন্দন দৃঢ় ও পৃষ্ট হয়। চক্ষু জলপূর্ণ ও রক্তবর্ণ। সচরাচর দুর্দম কোষ্ঠকাঠিন্য। নাড়ী ক্রান্ত, পৃষ্ট ও পূর্ণ। এ অবস্থায় প্রলাপ উপস্থিত হয়, এবং প্রাথমিক ক্রিয়া দমিত না হইলে, কয়েক ঘণ্টা বা অত্যধিক তিন দিবসের মধ্যে দ্বিতীয়াবস্থা প্রকাশ পায়। ডাং নিমেষার বলেন যে, এরূপ ও এত প্রবল জ্বর মস্তিষ্কের অত কোন পীড়াক প্রকাশ পায় না, এ কারণ জরের লক্ষণ দৃষ্টে মেনিঞ্জাইটিস্ রোগ নির্ণয় করা যায়। কিছু কাল রোগ স্থায়ী হইবার পর যদি নাড়ীর ক্রান্ত হ্রাস হয়—যদি নাড়ীর স্পন্দন ১২০—১৪০ হইতে ৬০—৮০ বার হয়, এবং অত্যাশ্চর্য জরীয় লক্ষণ ও মস্তিষ্কের ক্রিয়া-বিকার বৃদ্ধি পায়, তবে এই সকল মেনিঞ্জাইটিসের প্রমাণ স্থির করিতে হইবে।

নিম্নলিখিতরূপে গ্যাষ্ট্রিক্ বা হিপ্যাটিক্ বমন ও সেরিব্রাল্ পীড়াজনিত বমন প্রভেদ করা যায় ;—

গ্যাষ্ট্রিক বা হিপ্যাটিক বমন ।

১। বমনোদ্বেষ লক্ষিত হয়; বমন হইলে ক্ষণেকের নিমিত্ত বিবমিমা হ্রাসিত থাকে ।

২। জিহ্বা লেপযুক্ত; নিশ্বাসে দুর্গন্ধ; কঞ্জাক-টাইভা পীতবর্ণ; এবং বিলম্বে পরস্পরিতরূপে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় ।

৩। অজীর্ণ আহারীয় দ্রব্য, পিত্ত ও দুর্গন্ধযুক্ত নিঃসৃত পদার্থ, এবং কখন কখন বমনে অন্ন জল, পুথ ও রক্ত নির্গত হয় ।

৪। উদরে কামড়ানি বেদনা, উদরাময়, দুর্গন্ধযুক্ত উপদ্রাব বা টেকুর, এবং অম্লজ্বলীয় ভেদ উপস্থিত হয় ।

৫। ক্ষুধার রাহিত্য ।

৬। অধিক লালনিসরণ ও কষ্টজ বমনোদ্বেষ; উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা; মুচ্ছা ও অত্যন্ত ক্ষীণতা ।

সেরিব্রাল বমন ।

১। বিবমিমা আদৌ থাকে না বা স্রুতি অল্প থাকে । উদর শূন্য থাকিলেও বমন হয় । কোন দ্রব্য উদরস্থ করিলে তৎক্ষণাৎ বমন দ্বারা নির্গত হয় ।

২। জিহ্বা পরিষ্কার; নিশ্বাস বিশুদ্ধ, দুর্গন্ধবিহীন । কঞ্জাক-টাইভা স্ফাবিহীন বা স্রবৎ রক্তবর্ণ; এবং প্রাথমিক-রূপে শিরঃপীড়া জন্মে ।

৩। আহারীয় দ্রব্য অপরিবর্তিত অবস্থায় বমন দ্বারা নির্গত হয়, বাস্তব দ্রব্যে সন্দেশ প্রেরণা থাকে, কখন কখন পুথ বারক্ত দেখা যায় না, কখন কখন পিত্তের চিহ্নমাত্র থাকে না ।

৪। দুর্দম কোষ্ঠকাঠিন্য; মূত্র, কটিন মল, উদক-রিত বায়ুতে দুর্গন্ধ থাকে না ।

৫। ক্ষুধা বর্তমান থাকে, আহারে অকচি জন্মে না ।

৬। উদর শূন্য করিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে বা চেষ্টা করিতে হয় না, লাল-নিসরণ বৃদ্ধি পায় না; উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা যদি থাকে ত অতি অল্প; বমনের পর মুচ্ছা উপস্থিত হয় না ।

প্রথমে বিবমিমা, বমনাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কেয় পদার্থে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়াছে; কিন্তু রোগ আক্রমণের আরম্ভে দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইলে, মস্তিষ্ক-বিগ্নি প্রথমে প্রদাহযুক্ত হইয়াছে, অনুমিত হয় ।

পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় মস্তকের বেদনা অনেক হ্রাস হয়, এবং আলোক ও শব্দ অপেক্ষাকৃত সহ্য হয় । কনীনিকা প্রথমে কুক্ষিত থাকে, কিন্তু এ অবস্থায় প্রসারিত হয়; অক্ষিগোলক অবি-রাম চক্স, এবং কষ্টজনক টেরা-দৃষ্টি হয় । রোগী ক্রমশঃ অচেতন হইয়া পড়ে । নাড়ী মন্দগামী ও অসম, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টজ হয় । দন্তের চতুষ্পার্শ্বে সর্দিজ্ নির্ম্মিত হয়; এবং অবরোধক পেশী সকল শিথিল হইয়া পড়ে, ও রোগী শায়িত অবস্থায় শয্যায় মলত্যাগ করে । দ্রুতাক্ষেপ প্রকাশ পায়, কখন কখন আক্ষেপ প্রকাশের অনতিবিলম্বে রোগী প্রাণত্যাগ করে ।

রোগ-নির্ণয় ।—রোগের ইতিহাস দ্বারা টাইফয়েডের প্রলাপ হইতে মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্ক-বিগ্নির প্রদাহ প্রভেদ করা যায় । টাইফয়েডে অরের ক্রমশঃ বর্দ্ধন, বর্তমান উদরাময়, আত্মান, ইলিয়ায়াক প্রদেশে বেদনা, ও চাপিলে বেদনা, এবং প্রলাপ অচৈতন্যে পরিণত হয় না, এই সকল প্রভেদ দ্বারা উপরিউক্ত পীড়াঘর নির্ণয় করা যায় । মদাত্তক (ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স) রোগের ব্যগ্র প্রলাপ, অধ্বেচেন, বাচলতা, রোগীকে চেতন করিয়া প্রশ্নের সবিলেক উত্তর গ্রহণাদি এবং কম্প ও রোগীর ভয়পূর্ণ কার্যাদি দ্বারা ইহা হইতে প্রভেদ করা যায় ।

চিকিৎসা ।—(ক) মস্তিষ্কেয় রক্ত সংগ্রহ নিবারণ ও প্রাদাহিক ক্রিয়া দমন; এবং (খ) রোগীর দেহে বলাধান ও নিঃসৃত রস শোষণ বৃদ্ধি করণ; এই দুই উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় ।

রোগীর শরীরের অবস্থা বিচার করিয়া নিষিদ্ধ বিবেচিত না হইলে, স্থানিক বা সার্বসারিক রক্তমোক্ষণ বিধেয় । মস্তক মুণ্ডন করিয়া মস্তকে বরফ প্রয়োগ করিবে; অনেক সময়ে উগ্র বিরোচক প্রয়োজন হয় । সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক; এবং বাহাতে মানসিক উত্তেজনা বৃদ্ধি পায় তৎসমুদয় নিষিদ্ধ । রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নাবস্থায় রাখিবে; উষ্ণ জল দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে । প্রথমাধিকার কোমল, স্নিগ্ধ, অমুত্তেজক পথ্য ব্যবস্থা করিবে । রোগীর বৃদ্ধ

হাস হইতে আরম্ভ হইলে এবং সাংঘাতিক কোণ্যাপ্স বা পতনাবস্থা সন্নিকট অসুস্থিত হইলে, উগ্র বীফ্টি, স্যামোনিয়া, সুরা বা আসবাডি উত্তেজক বিধেয় । তরল নিঃসৃত রস শোষণার্থ ঘাড়ে ব্লিষ্টার ও মস্তকে পারদ-মলম বিধান করিবে, এবং আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে । রোগী প্রস্রাবত্যাগে অক্ষম হইলে নিয়মিত কাল ব্যবধানে মূত্রাশয়মধ্যে ক্যাথিটার প্রয়োগ করিবে । মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ করিলে স্নায়ু সন্ধীকরক ক্রিয়া প্রকাশ পায় ; অতএব সতর্কতার সহিত রোগীর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে ।

ফলতঃ এ রোগের চিকিৎসার্থ সাধারণ প্রদাহের চিকিৎসা অবলম্বনীয় । প্রথমাবস্থায় স্যাকোনাইট ও ভিরেটাম্ ভিরিডি দ্বারা উপকার দর্শে । ঘাড়ে প্রশস্ত ব্লিষ্টার প্রয়োগ উপকারক । এতৎসহযোগে প্রদাহ-নাশার্থ ও উগ্রতা-নিবারণার্থ পারদ ও অহিফেন ব্যবস্থেয় । R ʒ গ্রেন্ অহিফেন চূর্ণ, ও ʒ গ্রেন্ ক্যালোমেল্, একত্র মিশ্রিত করিয়া, যে পর্যন্ত না উহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায় সে পর্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে । দোর্সল্য বর্তমান থাকা প্রযুক্ত অহিফেন অবিধেয় হইলে কখন কখন বেলাডোনা দ্বারা আশ্চর্য উপকার দর্শে । রক্ত-সংগ্রহ নিবারণার্থ, রোগের প্রথমাবস্থা গত হইলে যখন রসোৎস্রজনের উপক্রম হয় সেই সময়ে, আর্গট প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে এবং স্নায়বীয় বিকার স্পষ্ট প্রতীত হইলে ক্লোরাল্ ও ব্রোমাইড্ প্রভৃতি দ্বারা অঙ্গগ্রহ, পৈশিক আক্ষেপ বা ক্রতাক্ষেপ আদি উপশমিত হয় । মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে কুইনাইন্ প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে । কিন্তু ইহা কেবল রোগান্ত-দোর্সল্যাবস্থায় বিশেষ সাবধানতার সহিত ব্যবস্থেয় ।

মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের দ্বিতীয়াবস্থার চিকিৎসার্থ পুষ্টিকর চিকিৎসা অবলম্বনীয় । স্নায়বীয় অস্থিরতা নিবারণার্থ অহিফেন উপযোগী । যদি দোর্সল্য বর্তমান থাকে, তাহা হইলে দ্রুত পথ্য সহযোগে সুরা ব্যবস্থেয় ।

মস্তিক্ষের পুরাতন প্রদাহ ।

টিউবার্কুল্ সঞ্চয় বশতঃ উৎপন্ন না হইলে ইহা উগ্র মস্তিক্ষ-প্রদাহের পরবর্তী প্রকাশ পায় । ইহার লক্ষণাদি দৃষ্টে মস্তিক্ষের পীড়া বলিয়া জ্ঞান না হইয়া বরং পুরাতন গ্যাঙ্গাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হয় । মস্তকে বেদনা, পাকাশয়ের অত্যন্ত উগ্রতা ইহার প্রধান লক্ষণ । সাধারণতঃ উন্নততর পূর্ববর্তী লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । মানসিক বৈরাগ্য, ও শ্রমে অনিচ্ছা উপস্থিত হয় । স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হইয়া পড়ে ; শরীরের কোন কোন অংশে অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, এবং সেই সময়ে অল্প স্থানে পেশীর দৃঢ় আকৃষ্ট হয় । পরে প্রলাপ বা উদ্ভাদের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে, এবং আক্ষেপের পর অচেতন উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে । মৃত্যুর পর মস্তিক্ষ পরীক্ষা করিলে বিল্লির স্থূলতা লক্ষিত হয়, এবং স্থানে স্থানে সন্ধিত লম্বিকা, দ্বারা আবৃত দেখা যায় । মস্তিক্ষ-নিষ্কাশের কোমলতা, এবং উহাকে তলতলে কীরের ভ্রায় দৃষ্ট হয় । কখন কখন ফোটক নিষ্কৃত হয়, ফোটক ভেঙিটু কুলে বা মস্তিক্ষ-কক্ষে ফাটিয়া যায় ; কাহার কাহার মস্তিক্ষপদার্থ দৃঢ়ীভূত হয় ।

চিকিৎসা ।—রোগীর অবস্থা দৃষ্টে চিকিৎসা করিবে ; মানসিক ও শারীরিক স্বৈর্য্য সম্পাদন ও স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে ।

টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ ।

তরুণ মস্তিক্ষদ্রব ।

নির্ব্বাচন ।—মস্তিক্ষের বিল্লির বিশেষ প্রাদাহিক বিকারকে টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্

বলে । ইহা সচরাচর স্ক্রফিউলাগ্রন্থ শিশুদিগকে আক্রমণ করে, এবং মস্তিষ্কের নিয়ন্ত্রণস্থ ঝিল্লির মণ্ডো বা ঝিল্লিতে মিলিয়ারি বা পীতবর্ণ টিউবার্কুল্ সঞ্চিত হয় ।

সম্ভবতঃ প্রাদাহিক রসোৎসৃজন আরম্ভের পূর্বে টিউবার্কুল্ সঞ্চিত হয় ; কিন্তু উৎসৃজন প্রকাশ পাইলে টিউবার্কুল্-নির্মাণ বৃদ্ধি পায় । এই সকল টিউবার্কুল্ ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর গতির অনুগামী দেখিতে পাওয়া যায় । ইহারা নাড়ী ও নাড়ীর পেরিভাস্কিউলার আবরণ মধ্যে স্থিত ; কখন কখন ইহাদের নিপীড়নে নাড়ীর পরিধি কুঞ্চিত হয় । এই পীড়া পূর্বে তরুণ হাইড্রোসে-ফেলাস্ নামে বর্ণিত হইত । প্রায়ই প্রাদাহিক ক্রিয়া মস্তিষ্কে মূলদেশ আক্রমণ করে । ইহাতে মস্তিষ্ক-ঝিল্লির ও সেবিত্রাণ্ বিধানের রক্ত-সঞ্চালনাধিক্য লক্ষিত হয়, এবং গ্যারাক্‌নয়িডের নিম্নে ও ভেন্ট্রিকুল্ সকল মণ্ডো ঘোলাটিয়া তরল দ্রব্য নিঃসৃত হয় । নিঃসৃত রসের পরিমাণ অনুসারে মস্তিষ্কের আবর্তন সকল (কনভলিউশন্) চাপ্টা হইয়া যায় । ভেন্ট্রিকুল্ সকলের পার্শ্ব কোমল হয় ; ফনিক্স, স্বেপ্টাম্‌ লুসিডাম্‌ প্রভৃতি নিতাস্থ ক্ষুদ্র হইয়া যায় । এ পীড়ায় শরীরের অপরাপর যন্ত্রেও টিউবার্কুল্ সঞ্চিত হয় ।

টিউবার্কিউলার ও সামান্য মেনিঞ্জাইটিসের প্রভেদ ।

টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ ।

- ১। মস্তিষ্কের মূলদেশে লসিকা (লিঙ্ক্) বর্তমান থাকে ।
- ২। মস্তিষ্কের উভয়ার্ধই চাপ্টা হইয়া যায় ।
- ৩। প্যারামেটারে রক্তবহা নাড়ীর গতির অনুগামী স্থানে, এবং শরীরের অন্যান্য স্থানে টিউবার্কুল্ সঞ্চিত হয় ।
- ৪। ভেন্ট্রিকুল্ সকলে ৩৪ আউন্স পরিমাণে জলসঞ্চয় হয়, ও উহাদিগের প্রাচীর কোমল হয় ।

সামান্য মেনিঞ্জাইটিস্ ।

- ১। মস্তিষ্কের উপরিভাগে লসিকা বর্তমান থাকে ।
- ২। চাপ্টা হয় না ।
- ৩। মস্তিষ্কে বা শরীরের অপর স্থানে টিউবার্কুল্ সঞ্চিত হয় না ।
- ৪। ভেন্ট্রিকুল্ সকলে রস বৃদ্ধি অতি অল্প ; কোমলীভূত হয় না ।
- ৫। এক্সট্রামেটো, স্ফার্টেটস্বর, হাম প্রভৃতি রোগ-ভোগকালে বা রোগের ফলস্বরূপ প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ । —রোগ ক্রমশঃ ও গুপ্তভাবে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা দ্রুতাক্ষেপের পর রোগারম্ভ হইতে পারে । ইহাকে চারিটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায় ;—পূর্ববর্তী অবস্থা, উত্তেজनावস্থা, বিরাম বা অবসাদাবস্থা, এবং অচৈতন্যাবস্থা । রোগের প্রথমাবস্থায় স্বাস্থ্যের হ্রাস লক্ষিত হয় । ক্ষুধার বৈলক্ষণ্য জন্মে ; স্বতাব উগ্র হয় ; অস্থিরতা ও নিশ্চেষ্টতা উপস্থিত হয় ; দেহের ওজন হ্রাস হয় ; এবং শীর্ণতা ও রক্তাশ্রিততা প্রকাশ পায় । ক্রমে মস্তিষ্কে লক্ষণ প্রকাশ পায় । মস্তকে বেদনা, ও বিবসিয়া জন্মে ; শব্দ ও আলোক অধিকতর অসহ্য হয় ; মুখমণ্ডল সহসা পুনঃ পুনঃ উজ্জ্বল ও আরক্তিম হয়, এবং সচরাচর আক্ষেপ অনুগমন করে । অল্প আবদ্ধ থাকে ও জিহ্বা উর্ধ্বাযুক্ত হয় । কখন কখন অল্প টিউবার্কিউলার ক্ষত বর্তমান থাকা প্রযুক্ত কোষ্ঠকাঠিণ্ডের পরিবর্তে উদরাময় প্রকাশ পায়, ও এ কারণে অনেক সময়ে রোগ-নির্ণয়ে ভ্রম জন্মে । এই অবস্থায় মধ্যে মধ্যে অনিয়মিত জর প্রকাশ পাইতে পারে ; এবং অনিদ্রা বা নিদ্রাবস্থায় দম্ব-ঘর্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । এই অবস্থা এক সপ্তাহ হইতে এক দুই মাস কাল থাকিতে পারে ।

অনন্তর সহসা দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হয় ; দুর্দম বমন, দ্রুতাক্ষেপ, জ্বর, বৈকালে গাত্রের উত্তাপ ১০২—১০৩ তাপাংশ এবং প্রাতে ৯৯ তাপাংশ, নাড়ী কোমল ও নিপীড়্য এবং অনিয়মিত, মস্তকে ছুরিকা-বিদ্ধনবৎ অবিরাম বা সপর্ধ্যায় বেদনা লক্ষিত হয় । গাত্রের কোন স্থানে আঁচড় টানিলে রক্তবর্ণ ঝাগ অনেকক্ষণ স্থায়ী হয় । ক্রমশঃ রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তত নিদ্রাবেশ উপস্থিত

হয়; নাড়ী মৃদু ও অব্যবহিত, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টজ, ও দীর্ঘশ্বাসযুক্ত হয়। অচৈতন্য প্রকাশ পায়। বালকেরা দস্ত ঘর্ষণ করিতে থাকে, যন্ত্রণাদায়ক কাতরানি উপস্থিত হয়, এবং নাসিকা ও ওষ্ঠ টানিয়া টানিয়া রক্তপাত করে। এই অবস্থায় পেশী সকলের আক্ষেপসংযুক্ত সঞ্চালন উপস্থিত হয়, এবং পেশী সকল দৃঢ় ও সঙ্কুচিত হয়। উত্তেজनावস্থায় কনীনিকা সচরাচর অসম ও কুঞ্চিত; পরে, প্রসারিত ও চৈতন্য-বিহীন। এই অবস্থা প্রায় দুই সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা মন্দতর হইতে থাকে; দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়; নিদ্রাবেশাবস্থা ও মূহ প্রলাপ পর্যায়ক্রমে প্রকাশ পায়। সার্বাস্ত্রিক পৈশিক বলের হ্রাস এবং এক বা একাধিক মাস্তিক্য স্নায়ুর পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। রোগী অনবরত অঙ্গুলি সকল নাড়িতে থাকে; ট্র্যাবিস্‌মাস্ ও অক্ষিগোলকের বিবর্ণন উপস্থিত হয়; মধ্যো মধ্যো ক্রান্তক্ষেপ ও মস্তকের যন্ত্রণাদিকা বশতঃ রোগী বিষম চীৎকার করিয়া উঠে। অনন্তর কোমা ও পক্ষাঘাত বৃদ্ধি হইতে থাকে, পুনঃ পুনঃ ক্রান্তক্ষেপ, ও পৈশিক, বিশেষতঃ গ্রীবা-পশ্চাতের পেশী সকলের, সাক্ষেপ সঙ্কোচন উপস্থিত হয়, ও টাইফয়েড লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; পরে, রোগীর মৃত্যু হয়। রোগের শেষাবস্থায় দৈহিক উত্তাপ কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, এবং কোন কোন স্থলে ১০৬—১০৭ তাপাংশ লক্ষিত হয়।

বালকদিগের টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগ হইতে শৈশবীয় স্বর্ণবিরাম জর প্রভেদ করা আবশ্যক। নিম্নে ইহাদের প্রভেদ-নির্ণায়ক কোষ্টক প্রকৃতি হইল;—

টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ ।

রেমিটেন্ট্ ফিভার ।

১। এ রোগগ্রস্ত প্রায় অর্দ্ধাংশ রোগী পাঁচ বৎসরের নূনবয়স্ক।

২। প্রথম হইতেই বমন উপস্থিত হয়; পরে দুর্দ্দমন বিবমিষা বর্তমান থাকে।

৩। অস্ত্র আবদ্ধ, অঙ্গ কৃষ্ণবর্ণ বা যুৎবর্ণ ভেদ হয়।

৪। জিহ্বা আর্দ্র, এবং পাতলা খেঁতবর্ণ উর্ণানুতবৎ।

৫। সচরাচর পানে বা আহারে অরুচি।

৬। গাত্র শুষ্ক, কিন্তু উত্তাপ অধিক হয় না।

৭। প্রথমাবস্থায় প্রলাপ প্রকাশ পায় না; সন্দেহা অত্যন্ত কষ্টজনক শিরঃপীড়া।

৮। রোগের নির্দিষ্ট বিরাম নাই, কিন্তু সময়ে সময়ে আর্থ্রা লক্ষিত হয়।

১। পাঁচ বৎসরের নূন বয়স্ক বালককে কদাচ আক্রমণ করে, এবং তিন বৎসরের নূনবয়স্ক বালককে প্রায় আক্রমণ করে না।

২। অধিকাংশ রোগীর বমন লক্ষিত হয় না; বমন উপস্থিত হইলে উহা শীঘ্রই শামা হয়।

৩। অস্ত্র শিথিল; জলবৎ মলসংযুক্ত ফিকাবর্ণ ভেদ হয়; উদরে, বিশেষতঃ ইলিয়াক্ প্রদেশে, চাপিলে বেদনা।

৪। জিহ্বা শুষ্ক, মধ্যস্থল উর্ণাবিশিষ্ট, পার্শ্ব ও অগ্রভাগ রক্তবর্ণ।

৫। সতত জল পান করিতে ইচ্ছা, আহারে অরুচি।

৬। চর্ম অত্যন্ত উষ্ণ।

৭। সত্বরই প্রলাপ প্রকাশ পায়; কিন্তু শিরঃপীড়া অতি বিরল।

৮। লক্ষণ সকলের বিরাম দৃষ্ট হয় রাত্রে রোগের বৃদ্ধি ও প্রাতে শমতা লক্ষিত হয়।

সামান্য গ্যাষ্ট্রিক্ বিকারে উগ্র বিরেচক দ্বারা অস্ত্রাবদ্ধতা ও বমন আদির উপশম হয়। নিউমোনিয়া রোগের লক্ষণ সকল প্রথমাবস্থায় টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। নিউমোনিয়া রোগে প্রথমে বমন অভ্যন্ত প্রবল হয় বটে, কিন্তু শীঘ্রই উহার শমতা হয়, এবং পাকাশয়ে কোন উগ্রতা থাকে না; ভেদের স্বাভাবিক অবস্থা লক্ষিত হয়; বস্তক অপেক্ষা গাত্রের চর্ম উষ্ণতর, কিন্তু টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের উত্তাপ অপেক্ষা নূন। এ ভিন্ন, অত্যন্ত ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এই উভয় রোগের প্রভেদ নির্ণয় করা যায়।

বালকদিগের টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে শ্বাসপ্রশ্বাসে উভয় দিকের বন্ধ সমান উঠে নামে, কিন্তু আকর্ণনে এক দিকের বন্ধ বা উহার কতকাংশে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ শুনা যায় না। ইহা এ রোগের নির্ণায়ক চিহ্ন।

প্রৌঢ় ব্যক্তির যক্ষ্মা রোগের পর সচরাচর টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন পূর্ব-লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া সহসা মস্তিষ্কের লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ মস্তকে সাতিশয় প্রবল বেদনা হয়। অধিকাংশ রোগীর কিছু কালের নিমিত্ত বক্ষঃ-পীড়ার শমতা দেখা যায়। পরে সম্বর বমন ও অন্ন জ্বর উপস্থিত হয়, এবং নাড়ী ক্ষীণ ও অসম হয়। কাহার কাহার প্রথমে সংক্রান্তের লক্ষণ প্রকাশ পায়, অনন্তর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। শীঘ্রই রোগীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়া পড়ে, মানসিক নিস্তেজতা বৃদ্ধি পায়, বা প্রলাপ উপস্থিত হয়। রোগ ক্রমশঃ প্রবল হইলে অবরোধক পেশী সকল শিথিল হয়, জড়তা বা অচৈতন্য বৃদ্ধি পায়, এক পক্ষের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়; কখন কখন মৃত্যুর পূর্বে লক্ষণ সকলের উপশম দৃষ্ট হয়। শবচ্ছেদে মস্তিষ্ক-মূলে টিউবার্কুল সঞ্চয় দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগ প্রকাশ পাইলে রোগীকে অন্ধকার-গৃহে শয্যাগ্রহণ করাইবে, মস্তক মুগুন করিয়া বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিবে, এবং অবসাদনের লক্ষণ উপস্থিত হইলে উহা বন্ধ করিবে। চারি বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে ২ গ্রেণ্ ক্যালোমেল, বা ১ গ্রেণ্ পালতঃ জ্যালাপঃ কোঃ দ্বারা বিরেচন করাইবে; অনন্তর আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিবে। রোগী ক্ষীণ হইলে এতৎসহ কুইনাইন্ প্রয়োজ্য। এ রোগে আইয়োডোফর্ম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অথবা ল্যানোলিন্ সহ মলমরূপে মস্তকোপরি মর্দন অনুমোদিত হইয়াছে। ফুস্ফুসীয় পীড়া ও মস্তিষ্ক বিকারের প্রাধ্ব্য বশতঃ এ রোগে প্রৌঢ় ব্যক্তির মৃত্যু হয়।

পুরাতন হাইড্রোসেফেলাস্।

মস্তিষ্কোদরী।

নির্বাচন।—ইহা মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্ক-ঝিল্লির পুরাতন পীড়া; ভেন্ট্রিকুল্ বা গ্যারাক্‌নরিড্ গহ্বর মধ্যে রস সংগৃহীত হয়; মস্তক বৃহদাকার ফন্ট্যানেলিস্ যুক্ত, এবং মুখমণ্ডল ও দেহ ক্ষীণ ও শীর্ণ হয়।

কারণ।—ইহা রোগীর জন্ম হইতেই উদ্ভূত হয়, ও এ অবস্থায় মস্তিষ্কের বিকৃতি লক্ষিত হয়। রোগীর জন্ম অবধি এ রোগ প্রকাশ না পাইলে ইহার কারণ নির্দেশ করা যায় না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের বর্ধন স্থগিত হওন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। ডাং ওয়েষ্টের মতে এ রোগ যে কেবল জল-সঞ্চয় বা সেরিব্রাল্ বর্ধনের রাহিত্য বশতঃ উৎপন্ন হয় এমত নহে; তিনি বলেন যে, ইহা গ্যারাক্‌নরিড্ ঝিল্লির মৃৎ প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয়। রোগী ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে বা পরে প্রদাহ আরম্ভ হইতে পারে। টিউবার্কুল্ বা ক্রুফিউলা বা উপদংশগত জী পুরুষ হইতে জাত সন্তান এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

লক্ষণ।—প্রথমাবস্থায় স্বাস্থ্যের বৈষম্য ও পুষ্টির হ্রাস লক্ষিত হয়। শিশু আহার করিতে চাহে না, বা আহার করিলেও উপযুক্ত পুষ্টি সম্পাদিত হয় না। সচরাচর অন্ন আবদ্ধ থাকে, অস্বাভাবিক রূক্ষবর্ণ মল নির্গত হয়। মস্তক উষ্ণ এবং সমুখ ফন্ট্যানেলির উপর টান বোধ ও নাড়ী-স্পন্দন অল্পভূত হয়। ক্রমশঃ মস্তকের অবয়ব বৃদ্ধি পায়। শিশু অস্থির, অদীর ও উগ্রহৃতা হয়, এবং অন্ন ক্রতাক্ষেপ প্রকাশ পায়। সহসা প্রবল লক্ষণ সকলের শাম্য হয়, রোগ আরোগ্য হইবে এরূপ ভরসা হয়; পরে হঠাৎ ভয়ঙ্কর লক্ষণ পুনঃ প্রকাশ পায়, এবং সাতিশয় ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

পুরাতন হাইড্রোসেফেলাসের বর্ধিতাবস্থায় রোগীর হস্ত পদের চর্ম শিথিল, কুঞ্চিত ও দোহলা-মান, মস্তক বিবর্ধিত ও পূর্ণ, ও শিরা সকল ক্ষীত হয়; মস্তকের অস্থিও স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পায়; কিন্তু যুগ্মমণ্ডলের অববয়েব কোন বাতিক্রম দেখা যায় না। অকি-কোট্রাহির

অবস্থান বা গতি-পরিবর্তন বশতঃ অক্ষিগোলক এক্রূপে স্থানান্তরিত হয় যে, আইরিস্ নিম্ন-পল্লব দ্বারা অন্ধাচ্ছাদিত থাকে স্বৈতবর্ণ স্কেরোটিকা উক্ত অক্ষি-পল্লব হইতে প্রবন্ধিত হয়। সচরাচর অক্ষিগোলক ঘূর্ণিত হয়, রোগী চেষ্টা করিলেও চক্ষু স্থির রাখিতে পারে না। কনীনিকা প্রসারিত হয়, এবং কনীনিকার আলোক-চৈতন্য লোপ পায়; অর্থাৎ আলোক লাগিলে কনীনিকা কুঞ্চিত হয় না। এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। চরাত্র মৃত্যুর পূর্বে জ্ঞাতক্ষেপ বা অজ্ঞাত মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পুরাতন মস্তিষ্কোদরীকে দুই ভাগ বিভক্ত করা যায়;—

১। বাহ্য মস্তিষ্কোদরী।—ইহাতে ম্যারাক্‌নয়িড্ মস্তিষ্কাবরণ-ঝিল্লির স্থলী মধ্যে দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হয়।

(ক) প্রসারিত মস্তিষ্কের সংযোজকাংশের (কম্মিশিয়ন্) মধ্য দিয়া মস্তিষ্ক-গহ্বরেন্ রস নির্গত হয়।

(খ) রক্তস্রাব।

(গ) মস্তিষ্কের হ্রাস (য়াট্রফি)। সেই হ্রাস সঞ্চিত রস দ্বারা পরিপূরিত হয়।

২। আভ্যন্তরিক হাইড্রোসেফেলাস্।—মস্তিষ্কের ভেন্ট্রিকুল্ মধ্যে রস সঞ্চয় হয়।

চিকিৎসা।—অধ্যাপক গোলিস্ মস্তক মুণ্ডন করিয়া পারদ মলম মাখাইতে আদেশ করেন। শীতলতা নিবারণার্থ ক্ল্যানেলের টুপি ব্যবহার করিবে; এবং ½ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালো-মেল্ দিবসে দুই বার ব্যবস্থা করিবে। বার্নার্ড্, ট্রুসো ও অজাচ্চ চিকিৎসকগণ সীসঘটিত ডাইয়েক্সাইলম্ পলস্তা দ্বারা মস্তকে বন্ধনী (ব্যাণ্ডেজ্) প্রয়োগের অমুমতি দেন। শেবাবস্থায় মস্তকের মূর্দ্ধা-সন্ধি বা কেরোয়াল্ সংযোগ স্থলে ম্যাস্টিরিয়ন্ ফন্ট্যানেলের প্রায় ১০ ইঞ্চ্ অন্তরে, ছিদ্র করিয়া চিকিৎসা করা যায়। বাহ্য মস্তিষ্কোদরী হইলে এই উপায় দ্বারা প্রতিকার সম্ভব। রোগীর স্থানান্তরিত চেষ্টা পাইবে।

এ ভিন্ন, লাইকর্-হাইড্রার্জ্ পারক্লোরাইড্ ও অহায়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে। রোগী রক্তাঞ্জতাগ্রস্ত হইলে সিরাপ্ ফেরি অহায়োডাইড্ উপকারক। পূর্বোক্ত চিকিৎসায় জ্বর বা আর্ট সপ্তাহ মধ্যে উপকার না দর্শিলে, ডাং রাম্‌কিল্ মূত্রকারক ঔষধ, যথা,—ম্যাসিটেট্ অব্ পটাশ্ বা স্কুইল্, এবং অক্সিপটে দুইটি গুল বসান, অথবা ঘাড়ের ব্রিষ্টার্ প্রয়োগের আদেশ করেন। রোগান্ত-দৌর্বল্য আরম্ভ হইলে কুইনাইন্ উপকারক।

সংস্থাপন ।

ম্যাপোপ্লেজি।

ম্যাপোপ্লেজি শব্দ প্রকৃত অর্থে নিপতিত হওন, বা জড়তা প্রাপ্ত বা মুচ্ছাগত হওন বুঝায়। এ ভিন্ন হঠাৎ রক্তস্রাব বশতঃ শ্বাস-ক্রিয়া ও রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়া স্থগিত না হইয়া, মস্তিষ্কের ক্রিয়ার অভাব উৎপাদন দ্বারা দেহের বা দেহের কোন অংশের বা মনের শুভ্র ম্যাপোপ্লেজি নামে অভিহিত হয়। সিন্‌কোপ্ ও ম্যাক্সিক্সিয়ায় ভ্রায়বীয় ক্রিয়া সম্বন্ধে এই প্রকার একই অবস্থা লক্ষিত হয়, তবে সিন্‌কোপ্ স্বপ্নাগে ও ম্যাক্সিক্সিয়া ফুস্‌ফুসে আরম্ভ হয়।

যে কোন পীড়ায় সহসা সংজ্ঞা বা চৈতন্য লোপ ও সঞ্চালন-শক্তির লোপ হয় এবং পরে কতক পরিমাণে পক্ষাবত বর্তমান থাকে পুরাকালে তাহাকে ম্যাপোপ্লেজি বলা হইত। অপর, ধমত্বর্কদ-বিদারণ বশতঃই হউক, বা কোন কোন পীড়ায় অচৈতন্যাবস্থা বশতঃই হউক, হঠাৎ মৃত্যু হইলে এই সংজ্ঞা দেওয়া হইত। এ দ্বারা বিভিন্ন প্রকার ম্যাপোপ্লেজি বর্ণিত হইয়া আসিতেছে;

যথা,—১, রক্তময় (স্ফাব্রিনাস্) স্যাপোপ্লেক্সি ; ইহাতে মস্তিষ্কে রক্তশ্রাব বা রক্তপ্রণালীর অবরোধ বশতঃ সহসা রক্ত নির্গত হয়।—২, সীরাপ্ বা পিটিউরিটারি সংশ্রাস ; ইহাতে স্যারাক্সনিয়ড্ বা মাস্তিষ্কে ভেন্টিকুল্ সকলের মধ্যে রক্তরস নির্গত হইয়া রোগ উৎপাদন করে।—৩, স্নায়বীয় সংশ্রাস ; ইহাতে কোন প্রকার বৈধানিক পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। কষ্টকর ও দীর্ঘকালস্থায়ী প্রসব-বেদনার পর যে কোন কারণে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত বশতঃ মাস্তিষ্ক-রক্তপ্রণালী সকলে রক্ত-সঞ্চালন স্থগিত হইয়া নবজাত শিশুকে যে মৃত্যু অবস্থায় লক্ষিত হয়, তাহাকে সন্তোজাত শিশুর সংশ্রাস বলে ; অধুনা কেবল রক্তশ্রাব-জনিত অসংখ্য অচেতনতাবস্থাকে স্যাপোপ্লেক্সি বা স্ফাব্রিনাস বলে ; এবং সীরাপ্ বা রক্তরসীয় সংশ্রাস অর্থে তরুণ মাস্তিষ্কে রক্তাবেগ (সেরিব্রাল্ কঙ্কেশন্), ও স্নায়বীয় সংশ্রাস অর্থে তরুণ মাস্তিষ্কে রক্তাশ্রিত বুঝায় ।

দেহের অত্যাশ্রিত স্থানে বা যন্ত্রে রক্তশ্রাব হইয়া ঐ স্থানের বা যন্ত্রের সহসা ক্রিয়া-বিকার জন্মাইলে তাহা সেই যন্ত্রের স্যাপোপ্লেক্সি নামে অভিহিত হয় ; যথা,—স্পাইনাল্, স্যাপোপ্লেক্সি, রেটিনাল্ স্যাপোপ্লেক্সি, পাল্‌মোনারি স্যাপোপ্লেক্সি, ইত্যাদি ।

মাস্তিষ্কের সংশ্রাস রোগে মস্তিষ্ক-বিধান, ভেন্টিকুল্ সকলে, মেনিঞ্জোস বা সেরিবেলামে রক্ত নির্গত হইয়া সচরাচর হঠাৎ মৃত্যু উৎপাদন করে ।

নিপীড়ন আদি বিবিধ কারণ মস্তিষ্কের উপর কার্য করিয়া সংশ্রাসের ন্যায় লক্ষণযুক্ত কোমা বা ইপ্সা উৎপন্ন করে ; এ ভিন্ন, অত্যাধিক সুরাপান, বিবিধ বিষয়ে ক্রিয়া, ইউরীমিয়া প্রভৃতি বশতঃ সংশ্রাসের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয় । ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে ।

সেরিব্রাল্ হীমরেজ্ ।

মাস্তিষ্কে রক্তশ্রাব ।

নির্বাচন ।—মাস্তিষ্ক-বিধান-মধ্যে বা উহার গাত্রে রক্ত-নিঃসরণ-জনিত, রক্তশ্রাবের স্থান ও পরিমাণ-ভেদে বিভিন্ন লক্ষণসংযুক্ত, কিন্তু সচরাচর হঠাৎ চেতন্য লোপ, শব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস, কনীনিকার প্রসারণ ও চেতনাবিহীনতা, অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, এবং অনেক স্থলে অপেক্ষাকৃত মৃদু লক্ষণ সকল বিশিষ্ট মস্তিষ্কের তরুণ পীড়া ।

কারণ ।—মস্তিষ্কের রক্তপ্রণালীতে মিলিয়ারি স্যানিউরিজম্ (ধমন্যর্কুদ) অনভিঘাতিক মাস্তিষ্কে রক্তশ্রাবের প্রধান কারণ । এই সকল ধমন্যর্কুদ দেহের অন্যান্য যন্ত্রে দেখা যায় না । ইহারা মাস্তিষ্কে ক্ষুদ্রাকার, এমন কি অনেক সময়ে লেন্সের সাহায্য ভিন্ন শুদ্ধ চক্ষে দৃষ্টিগোচর হয় না । অপ্টিক্ থ্যালামাস্, কপাস্ স্ট্রিয়েটাম্, সেরিব্রাল্ কর্টেক্স, পম্ন্স্ ভেরোলিয়াই, সেপ্টাম্ ওভেলী, পিডাক্ল, মেডুলা অবলংগেটা, এ সকল স্থানে ইহারা দৃষ্ট হইয়া থাকে । কর্পাস্ স্ট্রিয়েটাম্ ও অপ্টিক্ থ্যালামাসেই ইহাদিগকে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, সুতরাং এই সকল স্থানেই রক্তশ্রাব অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে ।

অনেকে বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের রক্তপ্রণালীর এথেরোমা মাস্তিষ্কে রক্তশ্রাবের একটী প্রধান কারণ ।

মধ্যবয়সে সচরাচর রক্তপ্রণালী সকলের এথেরোমেটাস্ অবস্থা লক্ষিত হয়, পরে উহাদের আবরণে চূর্ণবৎ পদার্থ সঞ্চিত হয় । মৃদু প্রদাহ বশতঃ ধমনী সকলের অভ্যন্তর-আবরণে যে উপস্থিৎ-পদার্থ-জনিত স্থলতা, বা যে মেদাপকৃষ্টতা জন্মে, তাহাকে এথেরোমেটাস্ পরিবর্তন বলে । অভ্যন্তর ও মাধ্য আবরণের মধ্যস্থিত এথেরোমেটাস্ প্যাচ্ রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা কোলেষ্টারিনে পরিবর্তিত হয় ; পরে উহা অভ্যন্তর-আবরণ ভেদ করে, এতদ্বাধ্য রক্ত প্রবাহিত হয়, এতদ্বিবন্ধন ডিসেপ্টিক্ স্যানিউরিজম্ নামক ধমন্যর্কুদ উৎপন্ন হয়, ঐ ধমনী মধ্য দিয়া রক্তপ্রবাহ

রোধ হয়, ও স্তব্রাং মস্তিষ্কের কোমলীভূতি ঘটে; অথবা, অক্ষুদ্র ছিন্ন হইয়া সংশ্রাস বশতঃ হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন প্যাচ সকলে চূর্ণঘটিত লবণ সঞ্চয় হয়, এবং উহা অস্থিতে পরিণত (অসিফিকেশন) হয়। এই পরিণতি প্রকৃত অস্থিতে পরিণতি নহে, ইহা স্থায়ী ভৌমবিধানে পার্থিব লবণ সঞ্চয় মাত্র। ইহার আভ্যন্তর গাত্র রুদ্ধ হয়; এ কারণ, রক্তস্রোতের ব্যাঘাত জন্মে ও রক্ত সংঘত হয়; সংঘত রক্ত স্থানত্রষ্ট হইয়া ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী অবরোধ করে। পূর্ববর্ণিত মিলিয়ারি গ্যানিউরিজম সম্ভবতঃ ক্ষুদ্র ধমনী সকলে এইরূপে উৎপন্ন ডিসেক্টিং গ্যানিউরিজম। এই অস্বাভাবিক ক্রিয়া মাস্তিক্য ধমনী সকলে একবার আরম্ভ হইলে যাবজ্জীবন স্থায়ী হইয়া থাকে; এ কারণ, অনেক শীর্ণ, দুর্বল, বৃদ্ধ ব্যক্তির সংশ্রাস রোগে মৃত্যু হইতে দেখা যায়। সচরাচর মস্তিষ্কের পোষণ-বৈলক্ষ্য হেতু ক্রমশঃ স্নায়ু-শক্তিব লোপ হইতে থাকে; বিশেষতঃ ব্যক্তি বা বস্তুর নাম স্মরণ থাকে না। কিন্তু অধুনা এই মত সম্পূর্ণ ভ্রমমূলক বলিয়া বিবেচিত হয়। কারণ, সাধারণতঃ মস্তিষ্কের এথেরোমা কেবল সার্কুল অব উইলিসে আবদ্ধ থাকে, ও অধিকাংশ স্থলে এই সকল রক্তপ্রণালী কঠিন ও অনমনীয় হয়, কিন্তু মস্তিষ্কে কোন প্রকার রক্তস্রাবের চিহ্ন লক্ষিত হয় না। কচিং পায়ামেটারের রক্তপ্রণালী সকল বিলক্ষণ এথেরোমাগ্রস্ত লক্ষিত হইয়া থাকে, অথচ ধমনী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না। অন্ততঃ, ধমনী সকলের এথেরোমার সম্পূর্ণ অভাব, বা উহারা সামান্য মাত্র এথেরোমাগ্রস্ত হইলেও অনেক স্থলে প্রচুর রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

পূর্ণতাল্লিশ বৎসর বয়সের পর এ রোগ অধিক উপস্থিত হয়; কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সেও এমন কি শৈশবাবস্থায় ও বালাবস্থায়, এ রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

বংশাবলীক্রমে বংশবিস্তার বশতঃ মিলিয়ারি ধমন্তক্ষুদ্র পরিবর্তিত হইয়া এ রোগ উৎপাদিত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, পুরাতন মূত্রগ্রন্থির পীড়ায়, বিশেষতঃ গ্যানিউলার কণ্ট্র্যাক্টেড্‌ কিডনি নামক রোগে, হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন সহবর্তী হইলে, এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

অপর, স্ফার্ভি, লিউকীমিয়া, হীমোফাইলিয়া, ও প্রবল সংক্রামক পীড়ায় রক্তবহা নলীর প্রাচীণ পরিবর্তন বশতঃ নিত্যন্ত স্নায়ু পরিণাম রক্তস্রাব হইতে পারে। সাতিশয় কায়িক পরিশ্রম, মানসিক উদ্বেগ ও উত্তেজনা, শীতল স্থান, উষ্ণ ও বায়ু-সঞ্চালন-রহিত গৃহে বাস, অধিক স্নী-সংসর্গ, পুরুষ-জাতি, উপদংশ, অপরিমিত ভোজনাদি ইহার উদ্দীপক কারণ।

নেদানিক শারীর-তত্ত্ব।—মাস্তিষ্কের রক্তস্রাব উপস্থিত হইবার অনতিপরেই যদি রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে মস্তিক্রমধ্যে সচরাচর মাস্তিক্য তন্তুর থণ্ড মিশ্রিত কোমল সংঘত কৃষ্ণবর্ণ রক্ত পাওয়া যায়। ইহার পরিবেষ্টক তন্তু অনিয়মিতরূপে ছিন্ন ও কোমল, এবং সংঘত রক্তপিণ্ডের চতুর্দিকে কিছু দূর পর্য্যন্ত মাস্তিক্য বিধান কোমল ও রক্ত-রঞ্জিত। সংঘত রক্তের আকার স্বল্প বিস্তৃত হয়, অথবা যথেষ্ট বৃহদাকার হইতে পারে। সংঘত রক্ত বৃহদাকার হইলে রক্ত সচরাচর পার্ক জেন্ট্রিকুলে নিঃসৃত হয়, এবং তৃতীয় ভেন্ট্রিকুল দিয়া চতুর্থ ভেন্ট্রিকুলে গমন করে; কচিং স্রাবিত রক্ত মস্তিষ্কের কটেক্স ভেদ করিয়া পায়ামেটারের নিম্নে প্রকাশ পাইতে পারে। স্রাবিত রক্তের পরিমাণ অধিক হইলে তজ্জনিত নিপীড়ন-লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রতীত হয়। স্রাবিত রক্তের চাপ বশতঃ কন্ডলি-উশন সকল চ্যাপ্টাভূত, ফাল্গু সেরিব্রাই সবলে মস্তিষ্কের বিপরীত দিক অভিমুখে অপসারিত হয়, মস্তিষ্কের মূলদেশে স্নায়ু সকল চাপে চ্যাপ্টা হইয়া যায়।

কিছু কাল পরে সংঘত রক্তপিণ্ড সঙ্কুচিত, হইতে আরম্ভ হয়, অবশেষে ভঙ্গ হয়, ও তদনন্তর শোষিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ইহা সম্পূর্ণ শোষিত হইয়া যায়, কেবল একটি স্নায়ু, তরঙ্গবৎ, পীতাক্ত ক্ষত-চিহ্ন অবশিষ্ট থাকে, ও উহাতে হীমেটরিডিনের দানা সকল পাওয়া যায়। অপর কোন কোন স্থলে রক্ত-রস শোষিত হয় না ও একটি গহ্বর রহিয়া যায়। সচরাচর পূর্ব-বর্ণিত পরিবর্তন সকল স্নায়ু কাল মধ্যেই সাধিত হয়। রক্তপিণ্ড তিন চারি দিবস কোমল থাকে;

পরে শোষণক্রিয়া আরম্ভ হয় ও দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষভাগে শোষণ সমাপ্ত হয়। যদি রক্তপিণ্ড সম্পূর্ণ শোষিত না হয় তাহা হইলে বিংশ দিবস গহ্বরমধ্যে রক্তরস থাকে এবং চারি হইতে ছয় সপ্তাহে পরিবেষ্টক কোষ-প্রাচীর নির্মিত হয়।

পিরিমিড ট্র্যাঙ্ক প্রদেশ মধ্যে রক্তস্রাব হইলে গোণ অধোগামী অপকর্ষ (সেকেশ্যারি ডিসে-ণ্ডিঙ্ ডিজেনারেশন্) উৎপাদিত হয়। ইহা ক্রাস্, পল্ ও মেডুলা মধ্য দিয়া নিম্নে বিস্তৃত হইয়া কশেককা-মস্ত্রার বিপরীত দিকের সম্মুখ-পার্শ্ব (স্যাণ্টেরো-ল্যাটারাল) তন্ত্রে ব্যাপ্ত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষায় মস্তিষ্ক ক্ষীণতা (স্যাট্রফি) প্রস্তুত লক্ষিত হয়।।

লক্ষণ।—এ রোগে অধিকাংশ স্থলে কোন পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না। কখন কখন শিরোধ্বনি, শিরঃশীড়া, কর্ণে শব্দ, মানসিক নিস্তেজতা, ক্রটি স্বরপ-শক্তির বৈলক্ষণ্য ও বাক্যের জড়তা পূর্ব-লক্ষণ রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। মস্তিষ্কে সামান্য রক্তস্রাব হইলে শেষোক্ত লক্ষণ সকল অসাড়তা ও ক্ষীণতা প্রকাশ পাইয়া থাকে। মস্তিষ্কে সামান্য রক্তস্রাব হইলে শেষোক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

সাধারণতঃ সংক্রাস রোগ অকস্মাৎ আক্রমণ করে। অধিকাংশ স্থলে নিদ্রাবস্থায় রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে; রোগী স্বাভাবিক স্থাবরস্থায় নিদ্রার্থ শয্যা গ্রহণ করে, নিদ্রা যায়, পরে নিদ্রাভঙ্গে দেখে যে, তাহার দেহের এক পার্শ্বাঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছে। যদি জাগ্রদবস্থায় রোগাক্রমণ করে, তাহা হইলে রোগী সচরাচর মস্তকে এক প্রকার বিশেষ যন্ত্রণা অনুভব করে, এবং এক পার্শ্বের অঙ্গে ক্রমশঃ পরিবর্তনশীল ক্ষীণতা ও অসাড়তা বোধ করে। অনন্তর অনতিবিলম্বে ঐ পার্শ্বাঙ্গের বজ্রলোপ পায়, ও রোগী দাঁড়াইয়া থাকিলে ভূতলে পতিত হয়, এবং অধিকাংশ স্থলে রোগী অচৈতন্যবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্থলে সংক্রাস রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত আদৌ চৈতন্য লোপ হয় না। যে সকল স্থলে রোগী অচৈতন্য হয়, সে সকল স্থলে অসম্পূর্ণ অচৈতন্যবস্থা অথবা সম্পূর্ণ ও প্রগাঢ় কোমা লক্ষিত হইতে পারে।

প্রবল সংক্রাসে রোগী অজ্ঞান, দেহ স্থির ও সঞ্চালন-রহিত অবস্থায় পড়িয়া থাকে; মুখমণ্ডল শীত, কখন কখন নীলিমবর্ণ; কনোনিকা কুঞ্চিত বা প্রসারিত হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ ইহার কোন বিশেষ অবস্থা লক্ষিত হয় না; গণ্ডদেশ শিথিল হয়, এবং উহা নিশ্বাস প্রাশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে পতিত ও উৎফিষ্ট হয়। নাড়ী সচরাচর মৃদুগামী, পূর্ণ ও দৃঢ়; গ্রীবাদেশের ধমনীর স্পন্দন প্রতীত হয়। শ্বাস প্রাশ্বাস সচরাচর মন্দগামী, কষ্টসাধ্য ও শব্দ; কখন কখন সাংঘাতিক কাইন্টোকেস শ্বাসপ্রশ্বাস উপস্থিত হয়। সমুদায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সম্পূর্ণ শিথিলতা ও দৌর্বল্যাগ্ৰস্ত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর যে অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত নহে তাহাতে সামান্য দৃঢ়তা ও টান বর্তমান থাকে। রোগী অজ্ঞাতে মলমূত্র ত্যাগ করে; কোন কোন স্থলে মুত্রাবরোধ দেখা যায়। সচরাচর উভয় অক্ষিগোলক পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিক হইতে বিপরীত দিক অভিমুখে ঘূর্ণিত থাকে; সময়ে সময়ে অক্ষিগোলকের অনৈচ্ছিক কম্পন লক্ষিত হয়। মস্তকও অক্ষিগোলকের তায় পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিক হইতে অপর দিকে ঘুরিয়া যায়, এবং স্বাভাবিক সমান অবস্থায় ঘুরাইয়া আনিবার চেষ্টা করিলে প্রতিরোধ প্রদত্ত হয়। কার্পাস্ ট্রিয়েটাম্ বা তৎসম্বন্ধিত স্থানে রক্তস্রাব হইলেও এই বিশেষ লক্ষণ সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে। ডাং হুগ্লিন্‌স্ জ্যাক্‌সন্ বিবেচনা করেন যে, এই লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পক্ষাঘাত মস্তকে ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

ভেন্ট্রিকুল মধ্যে বা কর্টেক্স মধ্যে দ্বিমা পায়ামেটারে-রক্তস্রাব হইলে সচরাচর পৈশিক সঙ্কোচ ও ক্রান্তাক্ষেপ উপস্থিত হয়।

অত্যধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে সংক্রাস প্রাপ্তির প্রারম্ভে সিকি হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল পরেই উত্তাপ স্বাভাবিক অথবা হ্রাস হইয়া থাকে, পরে কয়েক ঘণ্টায় উত্তাপ সত্তর বৃদ্ধি পায়,

এবং রোগ সাংঘাতিক হইলে এই বর্দ্ধিত উত্তাপ মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত রহিয়া যায় ; রোগ সাংঘাতিক না হইলে বর্দ্ধিত উত্তাপ কয়েক দিবস পরে হ্রাস হইয়া আইসে । কোন কোন স্থলে রোগ সাংঘাতিক হইলেও প্রথম হইতেই দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ।

কোমা বা অচেতন অবস্থায় চর্ম্মের ও টেণ্ডন সকলের প্রতিকূলিত ক্রিয়া (রিফ্লেক্স) সচরাচর লোপ বা সাতিশয় হ্রাস প্রাপ্ত হয় । কিন্তু সত্তরই এতৎপরিবর্তে প্রতিকূলিত উত্তেজনশীলতার বৃদ্ধি পায় ; কিন্তু ক্রীম্যাটিক ও ওদরীয় রিফ্লেক্সের হ্রাস লক্ষিত হয় ।

সাধারণতঃ অচেতনাবস্থা হইতে রোগী ক্রমশঃ এক বা একাদিক ঘণ্টার মধ্যে বা দুই এক দিবসের মধ্যে সংজ্ঞা লাভ করে । চেতনা প্রাপ্ত হইলে সঞ্চালন-শক্তির পক্ষাঘাত স্পষ্টতর প্রকাশ পায়, পশ্চাদ্গ-পক্ষাঘাত লক্ষিত হয়, এবং দক্ষিণ অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে সচরাচর রাইফেসিয়া সহ-বর্ত্তী হয় । অধিকাংশ স্থলে এই পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গে কতক পরিমাণে চেতনের হ্রাস লক্ষিত হইয়া থাকে । এতদ্ভিন্ন, এক দিকে বিশেষ ইন্দ্রিয় সকলের চেতনালোপ এবং অর্দ্ধ-দৃষ্টি (হেমিয়োপিয়া) অনেক স্থলে দৃষ্ট হইয়া থাকে । সাধারণতঃ ঐক্সিক বিকার এক দুই সপ্তাহ মধ্যে সম্পূর্ণ তিরোহিত হয় ; কচিং ইহার চিরস্থায়ী হয়, অথচ সঞ্চালন-পক্ষাঘাত অংশতঃ বা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় ।

অধিকাংশ স্থলে চেতন-লাভের পর হইতে রোগীর অবস্থার অনিরাম ক্রমোন্নতি দৃষ্ট হয়, পরিশেষে কতক পরিমাণে পক্ষাঘাত রহিয়া যায় । সম্ভবতঃ সংগত রক্তের চতুর্দিকে এনসেফেলাইটিস্ উৎপাদিত হইয়া, কোন কোন স্থলে রক্তস্রাবের পর এক সপ্তাহের শেষভাগে বা দশ দিবসে, কচিং দুই তিন দিবসের মধ্যে মস্তিষ্কের উগ্রতার লক্ষণ প্রকাশ পায় । ইহাতে প্রবল শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, দেহের উত্তাপ পুনরায় বৃদ্ধি পায়, মস্তিষ্কে উগ্রতা ও প্রলাপ উপস্থিত হয় । এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়া সাংঘাতিক হইতে পারে, অথবা এক সপ্তাহ বা ততোধিক কাল স্থায়ী হইয়া ক্রমশঃ উপশমিত হয়, এবং রোগী পূর্ক-অবস্থা প্রাপ্ত হয় । কোন কোন স্থলে এই অবস্থায় পৈশিক সঙ্কেচ ও দৃঢ়তা উৎপন্ন হয়, এবং অন্ত্যন্ত লক্ষণ সকলের সঙ্গে সঙ্গে ইহার শমতা হয় ।

এ রোগে কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় হইতে চতুর্থ দিবসে পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকে গ্লেটিয়াল প্রদেশে তরুণ শয্যা-ক্ষত প্রকাশ পায় । প্রথমে গ্লেটিয়াল প্রদেশের মধ্যস্থলে এথিরিমা উপস্থিত হয়, পরদিবস বুলী নির্মিত হয়, ও তৎপরে সত্তর পচা-ক্ষতে পরিণত হয় । শয্যা-ক্ষত প্রকাশ পাইলে রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয় ।

রোগের প্রথম হইতে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে । অপর দিক অপেক্ষা পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের অঙ্গ উষ্ণতর ও অধিকতর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয় ; কখন কখন শুষ্কগ্রস্ত অঙ্গের রেডিয়াল ধমনী পূর্ণতর, এবং চর্ম্ম সামান্য শোথযুক্ত লক্ষিত হয় । অচেতনাবস্থা উপশমিত হইবার সঙ্গে এই সকল লক্ষণও তিরোহিত হইতে থাকে ; এবং পরে রক্তবহা নাড়ী সকলের সঞ্চালন-বিধানের (ভাসো-মোটর) বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় ; ইহাদের বিষয় পরে বর্ণিত হইবে ।

মস্তিষ্কে রক্তস্রাব-জনিত সংক্রান্ত রোগের পর যে পার্থক্য-পক্ষাঘাত রহিয়া যায় তাহাতে হস্ত-পদে যে রূপ, মুখমণ্ডলে সেরূপ স্পষ্ট স্তম্ভ লক্ষিত হয় না । মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের নিম্নাঙ্গে সঞ্চালন-শক্তি ও ভাবপ্রকাশ-ক্ষমতার হ্রাস হয় ; নাসা-ওষ্ঠ ভাঁজ অংশতঃ সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয়, ওষ্ঠাধরের কোষ বুলিয়া পড়ে ও কখন কখন মধ্যরেখার দিকে আকৃষ্ট হয় । দন্তপাঁতি ও গালের মধ্যে আহারদ্রব্য সংগৃহীত হয়, এ কারণ কতকাংশে চর্ম্ম-কষ্ট উপস্থিত হয় ; কচিং গলাধঃ-করণে বৈলক্ষ্য জন্মিয়া থাকে । জিহ্বা-সঞ্চালন, বাক্যোচ্চারণ আদির বিকার উপস্থিত হয় । নিম্ন-শাখা অপেক্ষা সচরাচর উর্দ্ধশাখা অধিকতর পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এবং উর্দ্ধশাখা অপেক্ষা নিম্নশাখা অধিকতর সত্তর ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় । পাদচালনে আক্রান্ত দিকের উরুসন্ধি ও বস্তি প্রদেশ

উন্নত করিয়া ভূমির উপর দিয়া পক্ষাঘাতগ্রস্ত পদ টানিয়া আনিতে হয়, নিয়শাখা যেন উরুসন্ধিস্থল হইতে খুলিতে থাকে। সাধারণতঃ প্রোট ব্যক্তির পক্ষাঘাত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও রোগগ্রস্ত অঙ্গ শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় না; কচিং, প্রধানতঃ উর্দ্ধশাখা, স্তম্বর, কয়েক মাস মধ্যে, শীর্ণতাগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। শিশু ও বালকদিগের এ রোগে সচরাচর শীর্ণতা লক্ষিত হইয়া থাকে।

পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ সচরাচর শীতল অনুভূত হয়, রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য বশতঃ চর্ম্ম কালিমবর্ণ বা বিচিত্র রূপ ধারণ করে; এবং অপর দিকের অপেক্ষা এই দিকের রেডিয়াল্ নাড়ী প্রায়ই ক্ষুদ্রতর লক্ষিত হয়। উর্দ্ধাঙ্গের পৌষ্ক-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়; কোন কোন স্থলে চর্ম্ম পাতলা ও শীর্ণ, কোন স্থলে বা স্বাভাবিক অপেক্ষা স্থূলতর দৃষ্ট হয়। নখ বিবর্ণ ও কক্ষ হয়, উহার স্বাভাবিক উজ্জলতা নষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে সন্ধি সকল, বিশেষতঃ স্বক, জাম্বু ও অঙ্গুলির সন্ধি সকল বিকারগ্রস্ত হয়, এবং আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজমের লক্ষণ প্রকাশ পায়। দীর্ঘকাল পরে আক্রান্ত শাখাদয়, প্রধানতঃ উর্দ্ধশাখা, দৃঢ় ও সমুচিত হইয়া থাকিয়া যায়। (হেমিপ্রিজিয়া দেখ)।

ভাবিকল ও 'রোগ-নির্ণয়'।—মূর্ছারোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, মূর্ছারোগের স্থায়িত্ব অতি অল্প; ইহাতে মুখমণ্ডল অত্যন্ত মলিন হয়, গাত্রের শীতলতা, শ্বাসপ্রশ্বাসের মৃদুতা এবং নাড়ীর সাতিশয় ক্ষীণতা জন্মে। এগুলি জন্ম-জনিত অচৈতন্ত হইতে ইহার প্রভেদ যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

রোগীর জাতি (স্ত্রী বা পুরুষ) ও বয়ঃক্রম বিবেচনা করিলে হিষ্টেরিয়া-জনিত অচৈতন্ত হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। মদ্যপান-জনিত অচৈতন্তাবস্থা, রোগের পূর্ব-বৃত্তান্ত ও নিশ্বাসের গন্ধ দ্বারা স্ন্যাপোপ্লেগি হইতে প্রভেদ করা যায়।

মস্তিষ্কের যে দিক বিকারগ্রস্ত হয় তাহার বিপরীত দিকের মুখমণ্ডল, জিহ্বা, দেহ ও শাখা সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। মুখমণ্ডলের উর্দ্ধাংশের পক্ষাঘাতে এই নিয়মের ব্যতিক্রম দেখা যায়। যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে রোগোপশমের পর সচরাচর মানসিক ক্রিয়ার বিকার রহিয়া যায়। কথার বিস্মৃতি বশতঃ হউক, কিংবা বাক্যোচ্চারণে অপরকথা বশতঃ হউক, প্রায়ই বাকুশক্তির লোপ হইয়া থাকে। (অচৈতন্ত দেখ, পৃষ্ঠা ৭৪৫)।

চিকিৎসা।—ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অনুসারে মস্তিষ্ক-রক্তপ্রাণের চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়;—প্রথমতঃ সংজ্ঞাস রোগাক্রমণের আরম্ভে অচৈতন্তাবস্থার চিকিৎসা; দ্বিতীয়তঃ, জ্বরীয় প্রতিক্রিয়াবস্থার চিকিৎসা; তৃতীয়তঃ, বোগাক্রমণের পর চৈতন্তোদয় হইলে তদবস্থার চিকিৎসা; চতুর্থতঃ, রোগোপশমের পরবর্ত্তী পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাতের চিকিৎসা; পঞ্চমতঃ, রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা।

১। মস্তিষ্কের ছিন্ন রক্তপ্রণালী বা মিলিয়ারি রক্তপ্রণালী হইতে রক্তস্রাব রোধ করিবার চেষ্টা চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য। এতদ্ব্যতীত রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম অবস্থায় রাখিবে। রোগী যে স্থানে মুচ্ছিত হইয়া পড়িয়া গিয়াছে, পারতপক্ষে তথা হইতে স্থানান্তরিত করিবে না; প্রয়োজন হইলে "ধীরে ধীরে শয্যায় লইয়া যাইবে; স্বদেশ ও গ্রীবা উত্তোলিত রাখিবে, কিন্তু সাবধান যেন মস্তকের পশ্চাদিকে বলিষ্ঠ দিয়া চিবুক বক্ষের উপর ঝুঁকিয়া না পড়ে, কারণ ইহাতে জিহ্বা দ্বারা ফেরিক্স অবরুদ্ধ হয় ও সশল্য গামকষ্ট উপস্থিত হয়। এই স্বাস্থ্যবোধ নিবারণার্থ, কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মস্তকের যে দিকে রক্তস্রাব হয় তদবিপরীত দিকে রোগীর মস্তক কাইত করিয়া দিবে। অঙ্গ-আচ্ছাদন ছিঁড়িয়া (যেন কোনরূপে রোগীকে নাড়াচাড়া করা না হয়) তিরোহিত করিবে। যদি অচৈতন্ত প্রগাঢ় হয় ও সার্বাস্থিক পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় তাহা হইলে রোগীর আরোগ্য পক্ষে কোন আশাই নাই।

যদি রোগী বলিষ্ঠ ও যুবা হয়, নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও টেনশনাদিক্যবৃদ্ধ হয়, যদি বায় ভেন্টিকল্

বিবর্তিত, মুখমণ্ডল আরক্তিম; কেরোটড্ ধমনীস্পন্দনযুক্ত হয় এবং বৃহদ্বহনীয় (ম্যাক্রোটিক্) দ্বিতীয় শব্দ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে রক্তমোক্ষণ উপযোগী। ইহাতে ধার্মিক সঞ্চাপ (টেনশন্) হ্রাস হয় ও তন্নিবন্ধন মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাব স্থগিত হয়। এ ভিন্ন, ধার্মিক সঞ্চাপ লাঘব করণার্থ ও মাস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারণার্থ উগ্র বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রসূ। ৫—১০ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ বা এক ছুই বিন্দু ক্রোটন অয়িল্, চারি বা পাঁচ বিন্দু মিসেরিন্ সহ প্রয়োজ্য। অথবা, R পালভ্ঃ জ্যালাপ্ঃ কোঃ ʒi; বা পালভ্ঃ ইলিটেরিন্ঃ কোঃ gr. iii; অবিলম্বে প্রয়োজ্য। কিন্তু দুর্বল, বৃদ্ধ ব্যক্তির কৃৎপিণ্ড ও নাড়ী ক্ষীণ থাকিলে ইহা অবিধেয়। যদি অল্প মলপূর্ণ থাকে, তাহা হইলে উষ্ণ সাবান-জল সহ অলিভ্ অয়িল্ ও টার্পেন্টাইনের পিচকারী দ্বারা তৎপরিকার করিবে। মস্তিষ্কে বম্বক, ও পায়ে উষ্ণ-জল-পূর্ণ বোতল বা সর্ষপের পলস্ত্রা ব্যবহা করিবে। ঘাড়ে স্লিঠার প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। রোগী গিলিতে অক্ষম হইলে বাস্ত হইয়া পথ্য প্রয়োগের চেষ্টা অস্বস্তি; আহারদ্রব্য স্বাস-নলীমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বিষম বিপদ উৎপাদন করিয়া থাকে। রোগীকে সুরা, ম্যামোনিয়া আদি প্রয়োগ নিষিদ্ধ। মধ্যে মধ্যে মূত্রাশয় পরীক্ষা করিবে, এবং উহা প্রস্রাবে পূর্ণ হইলে ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র নির্গত করিয়া দিবে।

২। জরীয় প্রতিক্রিয়াবস্থায় মস্তিষ্কে প্রোদাহিক ক্রিয়ার ব্যাপ্তি দমন, ও সংযত রক্ত স্রব শোধিত হওন উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। অস্ফাল্ বিবেচনা করেন যে, এ অবস্থায় ম্যাকোনাইট উপযোগী। নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন থাকিলে টিংচার অব্ ম্যাকোনাইট বা টিংচার অব্ ভিরেট্রাম্ ভিরিডি উপকারক। কেহ কেহ রক্তরোধার্থ ম্যাসিটেট্ অব্ লেড্, গ্যালিক্ ম্যাসিড্ বা আর্গট্ প্রয়োগ অহুমোদন করেন; কিন্তু ইহাদের দ্বারা বিশেষ ফল আশা করা যায় না। আর্গটিন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজিত হয়; ইহাতে কত দূর উপকার দর্শে বলা যায় না; কারণ, যেহেতু ইহা সর্বাঙ্গের সূক্ষ্ম ধমনী সকলকে (আর্টারিয়োল্‌স্) কুঞ্চিত করিয়া ধার্মিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, ইহা দ্বারা উপকার সম্ভাবনা; অপর, যেহেতু যে রক্তপ্রণালী হইতে রক্তস্রাব হয় ইহা দ্বারা তাহা কুঞ্চিত হয়, স্রুতরাং উপকার আশা করা যায়; কিন্তু স্রব রাখা কর্তব্য যে, সূক্ষ্ম ধমনী সকলের প্রাচীরের উপর আর্গট্ যেরূপ ক্রিয়া দর্শায়, রূক্ষ ধমনীর প্রাচীরের উপর সেইরূপ কার্য করে না। যে সকল স্থলে ধীরে ধীরে রক্তস্রাব হইয়া ক্রমশঃ ঝগ বৃদ্ধি পায় সে সকল স্থলে আর্গট্ দ্বারা সূক্ষ্ম আশা করা যাইতে পারে।

যদি এম্বলিজম্ বা থ্রম্বোসিস্ জনিত মস্তিষ্কের কোমলীভূতি বশতঃ সংশ্রাস উৎপন্ন হয় তাহা হইলে উগ্র বিরেচক, রক্তমোক্ষণাদি নিষিদ্ধ। মুছ বিরেচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিকার কল্পণ প্রয়োজন। কৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা ও অনিয়মিততা বর্তমান থাকিলে ইথার, ম্যামোনিয়া ও ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করা যায়।

৩। রোগীর চৈতন্ত্যোদয় হইলে পূর, পুনরায় রক্তস্রাব উপস্থিত হইতে না পারে এবং রক্ত-পিণ্ডের চতুর্দিকে যে মাস্তিক্য প্রদাহ ও উগ্রতা উৎপাদিত হইয়াছে তাহা উপশমিত হয় এ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বনীয়। রোগীকে পথ্যার্থ দুগ্ধ, মাগু, বার্গি আদি অম্লগ্র আহার ব্যবস্থের। মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ, ঘাড়ে স্লিঠার উপকারক। অল্প পরিকার রাখিবে। এ অবস্থায় কেহ কেহ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহযোগে অল্পমাত্রায় ম্যাকোনাইট ব্যবস্থা দেন। শিরঃশিড়া ও শ্রলাপ নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা ক্যাম্ফোরী ব্রোমাইডাম্ উপযোগী। তরুণাবস্থা গত হইলে, নিঃস্রুত রক্ত শোধণার্থ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্-ব্যবহেয়।

৪। সংশ্রাস রোগের পরবর্তী পার্শ্বদাঁড়-পক্ষাঘাত এবং পেশী সকলের দৃঢ়তা ও সঙ্কোচের চিকিৎসার্থ প্রথমে প্রতাহঁ এক বার বা দুই বার পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ যত্নভাবে মর্দন করিবে; পরে তড়িৎ প্রয়োগ করিবে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, সংশ্রাস আক্রমণের দুই সপ্তাহ পর হইতে

তড়িৎ চিকিৎসা আরম্ভ করিবে; অপর কেহ কেহ বলেন যে, অন্ততঃ দুই মাস কাল গত হইবার পূর্বে তড়িৎ প্রয়োগ অযুক্তি এবং ইহা প্রয়োগে মূর্ছা, শিরোঘূর্ণন, শিরোপীড়া, বিবমিষা, বমন বা অজ্ঞান প্রকার অস্বস্থ-বোধ হইলে তৎক্ষণাৎ প্রয়োগ স্থগিত করিবে। রেনোল্ডস্ বলেন যে, পৈশিক সঙ্কোচনীয়তা হ্রাস হইলে তড়িৎ দ্বারা কোন উপকার দর্শে না; এবং অস্লাম্ বলেন যে, সঙ্কোচন উৎপন্ন হইলে ইহা নিষ্ফল হয়, ও এ স্থলে নিশ্চেষ্ট অঙ্গসঞ্চালন ও অঙ্গসংযম উপকারক।

এই অবস্থায় লবু, পোষক, অনুভেজনকর পথ্য ব্যবস্থেয়। অমাসাহার পরিহার্য। সূরা, চা বা কফী অবিধেয়। দুগ্ধ ও নিরামিষাহার ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠ নিয়মিত পরিষ্কার রাখিবে। বাহ্যতে কোন প্রকারে রোগীর মনোবেগ উপস্থিত না হয় সে বিবয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। অনিদ্রা ও অস্থিরতা বর্তমান থাকিলে ব্রোমাইড্ ও হেনবেন্ ব্যবহার্য।

এ রোগে অনেক স্থলে দার্শনিক বলকারক ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়, কিন্তু বিশেষ সাবধানে ব্যবস্থেয়, যেন মাস্তিক্য উগ্রতা পুনরুদ্ধিত না হয়। রোগ পুরাতন হইলে ও পেশী সকল শিথিল হইলে ট্রিকুনাইন্ উপকারক। ডাং ম্যাজেণ্ডি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R ট্রিকুনাইন্ gr. ১, গ্লাসিড্ গ্লাসেটিক্ 3ii, স্নাকো: গ্যালাবাই 3iii, স্নাকো: ডিষ্ট: ad. 3ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক চা-চামচ মাত্রায় প্রাতে ও রাত্রে সেবনীয়। (হেমিলিজিয়া দেখ)।

• ৫। সংশ্রাস রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণ উদ্দেশ্যে পূর্ববর্ণিত লবুপাক নিরামিষাহার ব্যবস্থেয়। পরিমিত পরিমাণ আহার, ও কোষ্ঠ পরিষ্কার আবশ্যক। বিমুক্ত বায়ুতে মূত্র ও নিয়মিত ব্যায়াম প্রয়োজন। কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনা, বিশেষতঃ রতিসন্তোষ-জনিত উত্তেজনা এককালে নিষিদ্ধ। বিবিধ নিঃসারক যন্ত্রের ক্রিয়া উন্নত রাখিবে; এবং সহবর্তী মূত্রপিণ্ডের, হৃৎপিণ্ডের বা ধমনী সকলের পীড়ার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

মাদক বিবের ক্রিয়া ও সংশ্রাস রোগের প্রভেদ।

সংশ্রাস।

১। শিরোঘূর্ণন, মস্তকে বেদনা, কর্ণ শব্দ, ও আংশিক পক্ষাঘাত প্রভৃতি সংশ্রাস রোগের পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

২। ইহা সচরাচর বৃদ্ধ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে; যুবা ব্যক্তি কদাচিৎ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

৩। প্রায় স্থলকার বেদযুক্ত ব্যক্তি আক্রান্ত হয়।

৪। আহারের সময়ে বা অনতিবিলম্বে লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে।

৫। লক্ষণ সকল সহসা আরম্ভ হয়; কখন কখন গভীর অচেতনতায় রোগারম্ভ হয়।

৬। রোগীকে ক্ষণকালের নিমিত্ত অতি কষ্টে জাগরিত করা যাইতে পারে। ক্ষতাক্ষেপ বর্তমান থাকে। মুখমণ্ডল ক্ষীত; কনীলিকা প্রসারিত হয়।

৭। দুই এক দিবস রোগীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। এক ঘটটার মধ্যে সংশ্রাস রোগে মৃত্যু হইতে পারে।

৮। কপালে নথ বিধাইলে বা কর্ণে জল প্রবেশ করাইলেও রোগীর চেতন হয় না।

মাদক ঔষধ দ্বারা বিবাত্তের লক্ষণ।

১। পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

২। সচরাচর যুবা ব্যক্তি, বিশেষতঃ স্ত্রীজাতি।

৩। স্থূল বা ক্ষীণকায় ব্যক্তি।

৪। সতত ১০—৩০ মিনিট ব্যবধানে লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৫। লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়।

৬। রোগীকে নাড়িয়া বা উঠে:শ্বরে ডাকিয়া জাগরিত করা যাইতে পারে। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রায় আক্ষেপ দেখা যায় না। মুখমণ্ডল কদাচ ক্ষীত হয়। কনীলিকা কুঞ্চিত হয়।

৭। ছয় হইতে আট ঘটটার মধ্যে সচরাচর মৃত্যু হয়। অহিফেন দ্বারা তিন ঘটটার মৃত্যু হইয়াছে।

৮। কপালে নথ বিধাইয়া বা অজ্ঞান উপায়ে রোগীকে সচেতন করা যাইতে পারে।

সর্দিগর্ম্ম ।

সান্ট্রোক্ ।

নির্ব্বাচন ।—প্রচণ্ড উত্তাপ বা রৌদ্র লাগন বশতঃ উৎপন্ন, জীবনী-শক্তি সকলের অবসাদের লক্ষণ সংযুক্ত, শ্বাস-বিধানের ও রক্তের অনির্দিষ্ট পরিবর্তন জনিত মস্তিষ্কের ও কশেরুকা-মজ্জার তরুণ পীড়াবিশেষকে সর্দিগর্ম্ম বলে ।

প্রতিসংজ্ঞা । ইনসোলেশন্, কুই ডি সোলোইল, সান্ কিতার, থার্মিক কিতার, হীট স্যাপোরেস্মি, হীট স্যাক্রিসিয়া ।

কারণ ।—সর্দিগর্ম্ম রোগ যে, কোন দেশ-বিশেষে প্রকাশ পায় এমন নহে । অত্যধিক সূর্য্যাতপ বা কৃত্রিম উত্তাপ গাত্রে লাগিলে এ রোগ উৎপাদিত হয় । রৌদ্রে পরিশ্রম করিলে, বিশেষতঃ মস্তকে ও পৃষ্ঠবংশে রৌদ্র লাগিলে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে । গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে, এ রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । নাতিশীতোষ্ণ ইয়ুরোপেও গ্রীষ্মকালে সূর্য্যাকিরণ প্রথর হইলে সর্দিগর্ম্ম দেখিতে পাওয়া যায় । এ ভিন্ন, যাহারা উষ্ণপ্রধান দেশে উত্তপ্ত গৃহ বা কক্ষ আদি মধ্যে থাকিয়া কার্য্য করে, তাহারা এ রোগের বশবর্তী হয় । সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সূর্য্যাকিরণ না লাগিলেও, গৃহ, তাষু আদি মধ্যে থাকিয়াও রাশ্রে, প্রাতে, সূর্য্যোদয়ের পূর্বে বা দিবসে এ রোগ সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে । ফলতঃ যে কোন প্রকারে হউক পরিবেষ্টিত বায়ু অধিক উত্তপ্ত হইলে তদবশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় । সূর্য্যোত্তাপই হউক বা কৃত্রিম উত্তাপই হউক, ব্যক্তিবিশেষের দৈহিক অবস্থার উপর রোগাক্রমণ নির্ভর করে । যথেষ্ট পরীক্ষা দ্বারা স্থিতিকৃত হইয়াছে যে, দেহের সঞ্চালিত অবস্থা অপেক্ষা দেহ স্থিরভাবে রাখিলে পরিবেষ্টিত উত্তাপের ক্রিয়া বিষমতররূপে প্রকাশ পায় । দেহ-সঞ্চালন-অবস্থায় যে পরিমাণ উত্তপ্ত বায়ু সহজে সহ্য হয়, নিদ্রাবস্থায় তাহা বিষম বিপদ উৎপাদন করে । দেহ অধিক উত্তপ্ত হইলে রক্তপ্রণালী সকলের বিশেষতঃ শিরা সকলের প্রাচীর পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় ও স্রুতরাং রক্তপ্রবাহ মন্দগতি হয় । সত্তরঃ হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, উহার ক্রিয়া-ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, এবং সর্বাঙ্গ উত্তাপাধিক্যগ্রস্ত হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হয় । হৃৎপিণ্ডের অবসাদ বা পক্ষাঘাত বশতঃ, অথবা কুস্মুসে রক্তাবেগাধিক্য বশতঃ শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু হয় । এ ভিন্ন, শ্বাস-ক্রিয়ার উপর যে সকল শ্বাসু কার্য্য করে তাহারা নিপীড়িত হইয়া মাস্তিক্য-বিকারবশতঃ মৃত্যু হইতে পারে ।

ভারতবর্ষে বঙ্গদেশে আর্দ্র বায়ুতে অপেক্ষাকৃত কম উত্তাপ অপেক্ষা উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলের তায় শুষ্ক বায়ু ও তৎসঙ্গে উষ্ণবায়ু-প্রবাহ বর্তমান থাকিলে অপেক্ষাকৃত অধিক উত্তাপ অধিকতর সহ্য হয় । ইহার কারণ এই যে, উষ্ণ শুষ্ক বায়ুতে দেহ হইতে ঘর্ম্ম-উৎপাতন-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ও তদ্বশতঃ দেহ শীতল থাকে ; কিন্তু উষ্ণ আর্দ্র ঘন বায়ুতে স্বাভাবিক নিষ্কাশক ক্রিয়া প্রায় স্থগিত থাকে । উষ্ণপ্রধান-দেশবাসী অপেক্ষা এতদ্দেশ-প্রবাসী ব্যক্তির এ রোগের অধিকতর বশবর্তী । অপেক্ষাকৃত শীতপ্রধান-দেশবাসীরা দীর্ঘকাল গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস করিলে তাহাদের এ রোগের প্রবণতা হ্রাস হয় ।

স্বাস্থ্যের অবস্থা, দেহ-স্বভাবের বল, এবং পানাহারের পরিমিততার উপর উত্তাপ-সহিষ্ণুতা নির্ভর করে । যদি কোন কারণে, বা বায়ুতে বর্তমান আর্দ্রতা বশতঃ, গাত্র হইতে ঘর্ম্ম-নিঃসরণ রোধ না হয়, ও যদি বায়ু বিশুদ্ধ থাকে, তাহা হইলে স্বস্থ ব্যক্তি যথেষ্ট উত্তাপ সহ্য করিতে পারে । কিন্তু যদি কোন কারণ বশতঃ ঘর্ম্ম ও অগ্রান্ত স্বাভাবিক নিঃসারক ক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হয়, তাহা হইলে সত্তরঃ পীড়া আরম্ভ হয়, আর্ডেট্ জর বা সর্দিগর্ম্ম এবং মস্তিষ্কের রক্তাবেগ ও রক্তস্রাবের আশঙ্কা উপস্থিত হয়, এবং পরিবেষ্টিত আর্দ্র অপরিশুদ্ধ বায়ুর উত্তাপ দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা বৃদ্ধি পাইলে আশঙ্কা প্রবলতর হয় । রোগান্ত দৌর্ব্বল্য, সার্বাস্থিক ক্লিণতা, অপরিমিত

পানাহার, শ্রমাদিকা প্রভৃতি যে সকল কারণে শ্বাসযুক্তি অবসন্ন হয় তৎসমুদয় এ রোগের পূর্ববর্তী কারণ । ভারতবর্ষে চৈত্র, বৈশাখ, জ্যৈষ্ঠ ও আষাঢ় মাসে এ রোগের প্রাচুর্য্য অধিক দেখা যায় ।

লক্ষণাদি ।—তিনটি ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা সাধারণ সর্দিগর্গি নামক পীড়ার অন্তর্গত ;—

(১) ক্রীণভাতিশয্য-জনিত মূর্ছা (সিন্কেপিস) বা সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ ।—ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে ; যথা,—মস্তকে ও পৃষ্ঠবংশে সাক্ষাৎ সঘর্ষে প্রচণ্ড সূর্য্যরশ্মি লাগিলে, অথবা অনাতপ স্থানে উত্তপ্ত বায়ু-প্রভাবে, বিশেষতঃ যদি এ অবস্থায় কাণ্ডিক ও মানসিক শক্তি অবসাদগ্রস্ত থাকে তাহা হইলে এ রোগ উৎপাদিত হয় । এই কারণে জাহাজের কল-ঘর-মধ্যে বাহারা কার্য্য করে তাহাদের ; উষ্ণপ্রধান দেশে বায়ু ১২০ তাপাংশ ফার্নহীট বা ততোহধিক উত্তপ্ত হইলে ; গ্রীষ্মপ্রধান দেশে রৌদ্রাতপে দূরযাত্রাকালে, বা যুদ্ধ-প্রণালী অভ্যাস-কালে সৈনিক পুরুষদিগের, ও ছুটিয়া মজুর প্রভৃতি মধ্যে ; এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে । বিষম অবসাদ উপস্থিত হয়, চক্ষু শীতল ও পাক্কাশবর্ণ এবং নাড়ী সাতিশয্য ক্রীণ হয় । অনেক স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ এ রোগে মৃত্যু হয় ।

(২) মস্তকে ও পৃষ্ঠবংশে প্রচণ্ড সূর্য্যরশ্মির উত্তাপের সাক্ষাৎ ক্রিয়া বশতঃ পূর্কোক্তের অমূরূপ মূর্ছাবস্থা ; ইহাকে “শক্” বলে । ইহাতে শ্বাস-মূল সকল আক্রান্ত হইতে পারে, রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া ও শ্বাস-ক্রিয়া লোপ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে । সচরাচর রোগী আরোগ্য লাভ করে ; কিন্তু কখন কখন রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না ; মান্ডিক্বেষ বৈধানিক পরিবর্তন ঘটে । কোন কোন স্থলে এই পরিবর্তন মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাব বা মস্তিষ্কের প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয় । অবসাদের প্রাথমিক লক্ষণ সকল গত হইলে পর প্রতিক্রিয়াবহু প্রবল জ্বর, মস্তিষ্ক-কশেককা-মাজ্জ্য বিধানের পীড়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে । হৃৎপিণ্ডের ভেন্টিকুলের টিটেনিক্ সঙ্কোচ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সহসা স্থগিত হইতে পারে, অথবা মস্তিষ্কের রক্তস্রাব বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে । মূর্ছাবস্থার বিষয় লক্ষণ সকলের উপশম হইলে পর বিভিন্ন প্রকারের স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

(৩) এই প্রকার সর্দিগর্গি, প্রচণ্ড রৌদ্র সেবন বশতঃ বা অনাতপ স্থানে সাতিশয্য উত্তাপ বশতঃ সমুদয় দেহ অত্যধিক উত্তপ্ত হইয়া উৎপন্ন হয় । রক্তবহা নাড়ী সকলের সঞ্চালন-বিধায়ক শ্বাস-মূল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, জরাতিশয্য উপস্থিত হয়, রক্তসঞ্চালন ও শ্বাসক্রিয়া লোপ হইয়া সচরাচর মৃত্যু হয় ।

সাতিশয্য দৌর্জলা, ক্লান্তি, ব্যসনাতিরিক্ত, রোগান্ত-দৌর্জলা, পানাহারে অপরিমিততা, এবং দেহে মেদাধিক্য এ রোগের পূর্ববর্তী কারণ । বাহাদের হৃৎপিণ্ড ক্রীণ, মেদময় বা প্রসারিত, তাহাদের জনাকীর্ণ স্থানের বা ক্ষুদ্র গৃহের অপরিপাক বায়ু সেবন বশতঃ এ রোগ উৎপাদিত হয় ।

এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে অধিকাংশ রোগীরই মৃত্যু হয় ; বাহারা আপাততঃ মৃত্যুমুখ হইতে পরিব্রাজ্য পায়, তাহাদের সচরাচর বৈধানিক পরিবর্তন-জনিত পরবর্তী ফল স্বরূপ বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়, শ্বাস-ভঙ্গ হয়, মনোবৃত্তি বিকারগ্রস্ত হয়, ও পরিশেষে মৃত্যু হয় ।

পূর্কোক্ত প্রথম ও দ্বিতীয় প্রকারে প্রথমে অবসাদের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । রোগী সম্পূর্ণ বা প্রায় সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন হয় ; গাত্র শীতল, পাণ্ডুবর্ণ ও অর্দ্র ; নাড়ী ক্রীণ ; এবং কোন কোন স্থলে বিমিশ্র ও বমন হয় । ফলতঃ কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয় ; এবং যদি সম্ভব প্রতিক্রিয়া সমাহিত না হয় তাহা হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় । ভাবিফল শুভ হইলে রোগী সচরাচর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে । যদি অত্যধিক সূর্য্যোত্তাপ ও সূর্যালোক লাগিয়া রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে কতকগুলি পরবর্তী লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে ; শিরোধূর্ঘন, পেশীয় কম্প, আক্ষেপ, অস্থায়ী পৈশিক শক্তির লোপ আদি উপস্থিত হয় ।

সর্দিগর্শ্মির বিষম অবস্থা আরম্ভ হইবার পূর্বে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কতকগুলি পূর্ব-লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। সার্ভাসিক অসুখ-বোধ, অনিদ্রা, অস্থিরতা, আঙ্গুর বিপদ-অম্মান, হৃৎপ্রদেশে উৎকর্ষা; দ্রুত, অগভীর কষ্টশ্বাস; বক্ষ-পরিবেষ্টনে স্ফোট-বোধ; শিরো-ঘূর্ণন, শিরঃপীড়া; বিবন্ধিয়া ও বমন; ক্ষুধামান্দ্য, সাতিশয় পিপাসা, ঘন ঘন মূত্রভ্যাগেচ্ছা, এবং গাত্রে তীব্র উত্তাপ লক্ষিত হয়। এই সকল লক্ষণ, বা ইহাদের মধ্যে কোন লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়া জ্বর প্রবল হয়, গাত্রে উত্তাপ ১০৪, ১০৬, এমন কি ১১০ তাপাংশ ফার্নহীট পর্য্যন্ত হয়; শ্বাস-ক্লেশ ও অস্থিরতা বৃদ্ধি পায়; তৃণ্ডক, মুখমণ্ডল, গ্রীবাদেশ ও দেহের চর্ম সাধারণতঃ আরক্তিম ও নীলিমবর্ণ, কখন কখন শুষ্ক, কচিং ঘর্ম্মাচ্ছন্ন হয়; নাড়ী পূর্ণ ও কষ্ট-সাধ্য, কেরোটিদ্রুণমণী সাতিশয় স্পন্দনযুক্ত; কনীনিকা বিলক্ষণ কুঞ্চিত, কিন্তু মৃত্যুর পূর্বে পুনরায় প্রশান্তি; সংজ্ঞা-হীনতা ক্রমে সম্পূর্ণ কোমায় পরিণতি, সমস্ত শ্বাসপ্রশ্বাস, দ্রুতাক্ষেপ, অবরোধক পেলী সকলের শিথিলতা ও মূরচ্ছন্ন, পরে মৃত্যু উপস্থিত হয়। মস্তিষ্ক-কশেককা-মাজের ন্যায় মূলের প্রগাঢ় বিকৃতা-বস্থা বশতঃ এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং সমস্ত ইহার চিকিৎসা দ্বারা উপশমিত না হইলে অনতিবিলম্বে মৃত্যু হয়। শ্বাসরোধ, রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ মৃত্যু ঘটয়া থাকে; মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা রসোৎস্রজন হইতে পারে; কোন কোন স্থলে গাত্রে মশার কামড়ের স্থায় গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে।

এ অবস্থায় কোন কোন স্থলে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় না বটে, কিন্তু প্রায়ই চিরতরে কণ্ঠ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে ও মস্তিষ্ক-ঝিল্লির নৈদানিক পরিবর্তন উপস্থিত হয়, ও বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণাদি উৎপাদন করে। রোগীর স্বভাব উগ্র হয়; স্মরণ-শক্তি ক্ষীণ হয়; উন্মত্ততা বা বুদ্ধিবংশ (ডিমেনশিয়া), আংশিক বা সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, আংশিক বা সম্পূর্ণ অন্ধতা বা বধিরতা জন্মে; রোগী স্বর্ধাকিরণ সহ্য করিতে অক্ষম হয়। পরিশেষে ক্রমশঃ বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতা, বুদ্ধিবংশ, বা মৃগী, কিংবা পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস ও তজ্জনিত সাতিশয় শিরঃশূল উপস্থিত হয়; কোন কোন স্থলে নারীবীর বৈলক্ষণ্য ও সার্ভাসিক ক্রিয়া-বিকার অপেক্ষাকৃত কম মাত্রায় প্রকাশ পায়।

সিন্ধুকোপি বা শব্দ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইলে, শবচ্ছেদে স্পষ্ট বিশেষ কোন অসুস্থ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না; কোম কোন স্থলে মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লি সকল এবং হৃৎস্পন্দ রক্তা-বেগগুস্ত দেখা যায়; বৃহৎ শিরা সকল, বিশেষতঃ উদরের শিরা সকল, ও দক্ষিণ হৃৎগহ্বর কৃকবর্ণ অসম্পূর্ণরূপে সংযত রক্তে পূর্ণ থাকিতে পারে; উদরীয় যন্ত্র সকল রক্তসংগ্রহযুক্ত দৃষ্ট হয়।

ধার্মিক জ্বর ও প্রবল প্রকার সর্দিগর্শ্মিতে মৃত্যু হইলে, হৃৎস্পন্দ সাতিশয় রক্তসংগ্রহগুস্ত; শৈরিক বিধান রক্তপূর্ণ, এবং হৃৎপিণ্ড কুঞ্চিত দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্কে ও তদ্বিল্লিতে রক্তসংগ্রহ দেখা যায়, এবং কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কে বা উহার গহ্বরমধ্যে রক্তরসোৎস্রজন বা রক্তস্রাব লক্ষিত হয়।

ভাবিফল।—অধিকাংশ স্থলে অর্ধ ঘণ্টা বা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। যদি দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়, দ্রুতাক্ষেপ বর্তমান থাকে, পেলীর্ প্রতিক্রিয়া (রিফ্লেক্স) লোপ হয়, তাহা হইলে রোগ সমস্ত সাংঘাতিক হইয়া থাকে। যদি চর্ম্মের, কক্ষের ও সরলান্ত্রের উত্তাপ হ্রাস হয়, নাড়ী সর্বলতর হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস গভীরতর ও “রিফ্লেক্স” সকল পুনঃ সংস্থাপিত হয়, এবং চৈতন্য পুনঃ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগনিবারক উপায় অবলম্বন ইহার সর্বপ্রধান চিকিৎসা। হালকা পরিধেয় ব্যবহার, ছাতি, শোলার টুপি আদির আচ্ছাদন দ্বারা মস্তক ও পৃষ্ঠবংশ স্বর্ধাকিরণ হইতে রক্ষা করণ প্রয়োজন। কার্যিক বা মানসিক শ্রান্তি ও ক্লান্তি নিবন্ধ। কোন প্রকার উত্তেজনা,

অথবা পরিশ্রম বশতঃ বা আহারের অভাব বশতঃ দৌর্বল্য না জন্মে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত গৃহে বাস আবশ্যক; এবং গৃহ শীতল রাখিবার নিমিত্ত খস্খসে টাটি, পাখা আদি ব্যবহার্য। আহারাদি সম্বন্ধেও বিশেষ নিয়মের আবশ্যক; অধিক মাংসাহার বা সুরাপান নিষিদ্ধ; লঘু, পুষ্টিকর, অম্লভেজ্ঞকর আহার ও অরুচি সেবনীয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে।

সামান্য উত্তাপ-জনিত অবসাদে (হীট-একজন্সন্) রোগীকে কায়ায় শীতল স্থানে স্থানান্তরিত করিবে; অঙ্গাবরণ খুলিয়া দিয়া 'মস্তকে ও বক্ষে শীতল জল ঢালিবে, গ্যামোনিয়ার খাস প্রয়োগ করিবে, ও অল্প পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

রোগীর অবস্থা অম্লসারে এ রোগের চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। উত্তাপ-জনিত জীবনী-শক্তির ক্ষীণতার রোগীকে শায়িত অবস্থায় রাখিবে, মস্তক দেহাপেক্ষা নিম্নে স্থাপন করিবে, ৩ প্রয়োজনানুসারে উত্তেজক ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী গিলিতে সক্ষম হয়, তাহা হইলে অনতিবিলম্বে অর্দ্ধ বা এক আউন্স স্পিরিটাস্ ভাইনাম্ গ্যালিসাই, ২০—৩০ মিনিম্ টিংচার্ ওপিয়াই ডিয়োডোরেট। সহ প্রয়োগ করিবে, ও আবশ্যকমতে পুনঃ ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী গিলিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে ইহা পিচ্কারী দ্বারা সরলান্বয় প্রয়োজ্য; অথবা, স্পিরিটাস্ ফার্মেন্টাই ও টিংচার্ ডিজিটেলিস্ হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবস্থ্যয়। রোগান্ত-দৌর্বল্য আরম্ভ হইলে বণকারক মাত্রার সাল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্ ও ম্যাগ্নেট্ অব্ স্ট্রিক্‌নাইন্ বিধেয়।

প্রকৃত সর্দিগর্মে রোগে সম্পূর্ণ বিপরীত চিকিৎসা অবলম্বনীয়। এ স্থলে দেহের উত্তাপাতিশয্য দমনের বিশেষ চেষ্টা আবশ্যক। এ উদ্দেশ্যে গাত্র বরফ ঘর্ষণ করিবে, অথবা শীতল স্নান, শীতল প্যাকিঙ্গ্, শীতল জনের পিচ্কারী আদি ব্যবস্থ্যয়। এ ভিন্ন, কুইনাইন্ ও গ্যাট্‌ইপাইরিন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক। ফ্রাঙ্কফ ও অস্থিরতা উপশান্ত হইলে মর্ফাইন্ বা ক্লোরোফর্ম, এবং অবসাদ লক্ষিত হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থ্যয়। কখন কখন ঘাড়ে ও পায়ের ডিমে স্ট্রিচ' প্রয়োগে উপকার দর্শে। মুখমণ্ডল আরক্তিম ও নাড়ী পূর্ণ থাকিলে এক মিনিম্ মাত্রায় ক্রোটিন অয়িল্ প্রয়োজ্য। মূত্রাশয়ের উগ্রতা ও সাতিশয় শিরঃপীড়া নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ক্যানৈবিন্ ইণ্ডিকা উপযোগী।

প্রাথমিক ও বিষম লক্ষণ সকল উপশমিত হইলে পর সাধারণ নিয়মে কুইনাইন্ ও অর-দমনকারক ঔষধ দ্বারা, এবং লঘু, পুষ্টিকর, অম্লভেজ্ঞক পথ্য দ্বারা পরবর্তী জরের চিকিৎসা করিবে। অনিদ্রা বর্তমান থাকিলে সাধারণে নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থ্যয়। কোন প্রকার উত্তেজনা, শাস্তি ও সুরাপান এককালে নিষিদ্ধ। পরবর্তী বিবিধ স্নায়বীয় ও মানসিক পীড়ার যথানিয়মে চিকিৎসা।

উন্মাদ বা দ্বিপুতা ।

ইন্ড্যানিট।

মনের বিকারের সাধারণতঃ উন্মত্ততা বলে। যাহা মন নামে অভিহিত, তাহার ক্রিয়া স্নায়ুবিধা-নের যে সর্বপ্রধান যন্ত্র সকলের সম্মিলনে নির্বাহ হয়, তাহাদের বিকারকে উন্মাদ বা উন্মত্ততা বলে।

তিনটি স্থূল সিদ্ধান্তের উপর উন্মাদ রোগের নিদান নির্ভর করে;—প্রথম, মস্তিষ্ক—মনের যন্ত্র; দ্বিতীয়, মস্তিষ্ক ভৌতিক বা শারীর যন্ত্র; এবং তৃতীয় ইহার মানসিক ক্রিয়া ইহার ভৌতিক অবস্থার উপর নির্ভর করে; তৃতীয়, এই সকল ভৌতিক অবস্থার বা এই শারীর যন্ত্রের কোন পরিবর্তন হইলে, তৎসঙ্গে মানসিক কার্যের তদনুরূপ পরিবর্তন প্রকাশ পায়। ভৌতিক-বলে, উত্তাপ-বলে বা রাসায়নিক-ক্রিয়া-বলে, রক্তসঞ্চালনের আধিক্য বা ন্যূনতা বশতঃ, রক্তের উপাদানিক পরিবর্তন বশতঃ, এবং প্রাণাধ ও প্রতিফলিত উগ্রতা দ্বারা, মস্তিষ্কের ও উহার

মানসিক ক্রিয়ার পরিবর্তন ঘটে। পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, প্রধানতঃ সেরিব্রামের কটিক্যাল অংশ মানসিক ক্রিয়ার স্থান। যদি সেরিব্রামের কটেক্সের কেন্দ্রীয় অংশ পূর্বেক্ত কারণে সীমাবদ্ধ স্থান না হইয়া ব্যাপ্ত স্থান বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে মানসিক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া থাকে। শারীরতত্ত্ববিদেরা এ পর্যন্ত এত দূর সফলকাম হন নাই যে, কোন্ মানসিক ক্রিয়া কটেক্সের কোন্ অংশে অবস্থিত তাহা নির্দেশ করেন ; সুতরাং কটেক্সের নির্দিষ্ট পীড়ায় কোন্ প্রকার মানসিক বিকার জন্মে তাহা নিরূপণ অসম্ভব। মস্তিষ্কের কোন্ প্রকার নৈদানিক অবস্থায় বিগর্ষোন্মাদ, বা ওপল উন্মত্ততা প্রভৃতি উৎপন্ন হয়, নিদানতত্ত্ববিদেরা তাহা নির্দেশ করিতে পারেন না বটে, কিন্তু ডিমেনশিয়া বা জেনের্যাল প্যারেসিস্ মস্তিষ্কের কোন্ প্রকার বিকার-জনিত তাহা নিরূপণ করিয়াছেন। কলতঃ উন্মাদগ্রস্ত রোগীর সকল স্থলে বিশেষ নৈদানিক অবস্থা নির্ণয় করা যায় না।

উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মৃতদেহ-পরীক্ষায় কতকগুলি পরিবর্তন লক্ষিত হয় ; এ স্থলে ইহাদের বিষয় কেবল সংক্ষেপে বর্ণিত হইকে।

করোটি।—উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মস্তকাস্থির সচরাচর আকার ও অবয়বের বিশেষ পরিবর্তন দেখা যায়। করোটি-গহ্বর স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর হয়। বিভিন্ন প্রকার উন্মাদ রোগে মস্তকাস্তি বিভিন্ন প্রকার বিকৃতাকার ধারণ করে ; করোটির মূর্দ্ধা প্রদেশ, পশ্চাৎ প্রদেশ বা সম্মুখ প্রদেশ চ্যাপ্টা হইতে পারে, অথবা দুই দিকের অস্থি বিভিন্ন প্রকারে বিকৃতাকার হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন করোটি-অস্থি, বিশেষতঃ অস্থির অভ্যন্তর স্তর বিলক্ষণ স্থূলতা প্রাপ্ত হয়। কচিৎ করোটি-অস্থি সাতিশয় পাতলা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ডিউরামেটার।—সচরাচর ইহা করোটি-অস্থিতে দৃঢ় সংলগ্ন লক্ষিত হয়। জেনের্যাল প্যারেসিস্ স্ক্রাপানাদিকা বশতঃ, উপদংশিক আদি রোগে প্রদাহ-জনিত চিহ্ন সকল দৃষ্ট হয়।

গ্যারাক্নরিড্।—অধিকাংশ প্রকার উন্মাদ রোগে ইহা স্থূল ও অস্বচ্ছ হইয়া থাকে। পেকম্ব্রিনিয়ান গ্রন্থি সকল সচরাচর বিবর্তিত দেখা যায়।

পায়ামেটার।—সাধারণতঃ ইহা প্রদাহ ও রক্তাবেগগ্রস্ত লক্ষিত হয়। ইহার রক্তপ্রণালী সকলে রক্তসংগ্রহ হয় ; এবং মস্তিষ্ক শীর্ণতা প্রাপ্ত হইলে ইহা শোথগ্রস্ত হইয়া থাকে ; এতদ্ভিন্ন, ইহার রক্ত-প্রণালী সকলে বিভিন্ন প্রকারের পরিবর্তন লক্ষিত হয়।

মস্তিষ্ক-রক্তপ্রণালী সকল।—ইহাদের বিবিধ প্রকারের পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। এই সকল পরিবর্তন প্রধানতঃ জেনের্যাল প্যারেসিস্, এবং স্মরা, উপদংশ ও মূগী-জনিত উন্মাদ রোগে দৃষ্ট হয়। রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত, ইহাদের প্রাচীর বিভিন্ন প্রকারের পরিবর্তন প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

মস্তিষ্ক-বিধান।—সচরাচর ইহা শীর্ণতাগ্রস্ত হয়। যে পরিমাণে মস্তিষ্ক শীর্ণ হয়, সে পরিমাণে ভেন্ট্রিকুল সকল মধ্যে রস-সঞ্চয়, গ্যারাক্নরিড্ ঝিল্লি মধ্যে রসোস্ফজন, পায়ামেটারে শোথ, ও কচিৎ অত্যন্ত ঝিল্লিময় বিধান বা অস্থি-বিধানের স্থলীভূতি দ্বারা তৎপরিপূরিত হয়। কন্ডলিউশন্স সকল এবং মস্তিষ্কের ষ্ঠেত ও ধূসর পদার্থ শীর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

কন্ডলিউশন্স সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা চ্যাপ্টা ও পাতলা হয়। সমুদয় তন্তুর বর্ণ ও প্রকৃত অবস্থার বিলক্ষণ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়।

গ্যাংগ্লিয়ন্ কোষ সকল।—তরুণ উন্মাদ রোগে, সেরিব্রাই কটেক্সের এই সকল কোষের বিলক্ষণ বিকৃতিবস্থা দৃষ্ট হয়। ইহাদের পোষণ-বৈলক্ষণ্য জন্মে, ইহারা শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় ; কিন্তু প্রকৃত অপকর্ষ বিলম্বে উপস্থিত হয়।

নিউরোমিয়া।—ইহাদের পরিমাণ ও নিউক্লিয়াসের সংখ্যা, ডিমেনশিয়া ও অত্যন্ত প্রকার উন্মাদ রোগে সাতিশয় বৃদ্ধি পায় বা হ্রাস হয়।

পূৰ্ণ-বৰ্ণিত সাধাৰণ নৈদানিক অবস্থা ভিন্ন বিভিন্ন প্ৰকাৰ উন্মাদ রোগের নিদান-তত্ত্ব তৰ্ণন-কালে সংক্ষেপে বিবৃত হইবে ।

উন্মাদ-রোগের শ্ৰেণী-বিভাগ । — ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক উন্মাদ রোগের বিভিন্ন প্ৰকাৰে শ্ৰেণী-বিভাগ করেন । নিম্নে ডাঃ থিয়োডোৰ্ এছ কেল্গ্ অন্মোদিত শ্ৰেণী-বিভাগ সন্নিবেশিত হইল । ইনি উন্মাদ রোগ সকলকে দুইটি প্ৰধান ভাগে বিভক্ত করেন ; প্ৰথম বিভাগে রোগের নিদান ও কাৰণতত্ত্বের প্ৰতি লক্ষ্য রাখিয়া শ্ৰেণী-বিভাগ করা হইয়াছে ; এবং অবশিষ্ট যে সকল রোগে মানসিক ও দৈহিক লক্ষণ সকল প্ৰবল, তাহাদিগকে দ্বিতীয় বিভাগের অন্তৰ্ভুক্ত করা হইয়াছে । —

বিভাগ ক ।

(দৈহিক ও কাৰণ-তত্ত্ব সম্বন্ধী)

উপবিভাগ ১ ।	{	শ্ৰেণী ১ ।	ইডিয়সি (জড়) ।
সাধাৰণ বাস্তবিক পৰিবৰ্ত্তন রোগ জনিত ।	{	২ ।	ট্রেটনিজ্‌ম্ ।
	{	৩ ।	ইম্বেসিটিট ।
উপবিভাগ ২ ।	{	শ্ৰেণী ১ ।	বালাবস্থার প্ৰকৃতিসিদ্ধ উন্মত্ততা ।
প্ৰকৃতিগত মায়ু-বিকার বশতঃ উদ্ভূত, সচরাচর	{	২ ।	প্ৰাথমিক একাংশোন্মাদ ।
বংশাবলীক্ৰমে আগত, কচিং অৰ্জিত ।	{	৩ ।	দৈহিক (মৰ্ম্মাল) উন্মত্ততা ।
	{	৪ ।	সাময়িক উন্মত্ততা ।
উপবিভাগ ৩ ।	{	শ্ৰেণী ১ ।	এপিলেপ্সি সম্বন্ধীয় উন্মত্ততা ।
বিদ্বিষ্ট মায়ু-বিধানের বিকার সংযুক্ত ।	{	২ ।	হিষ্টেরিয়া সম্বন্ধীয় উন্মত্ততা ।
	{	৩ ।	হাইপোকণ্ড্ৰিয়েক্যাল্ উন্মত্ততা ।
	{	৪ ।	কোৱিয়িক্ উন্মত্ততা ।
উপবিভাগ ৪ ।	{	শ্ৰেণী ১ ।	যৌবন-দশার উন্মত্ততা ।
ঋতাবিক শাৰীৰ-ক্ৰিয়া সম্বন্ধীয় ।	{	২ ।	সুতিকোন্মাদ ।
	{	৩ ।	ঋতাবিক রক্তোলাপ সম্বন্ধীয় ক্ৰাইম্যাটিক্ (টেৰিক্) উন্মত্ততা ।
	{	৪ ।	বার্দ্ধক্যজনিত উন্মত্ততা ।
উপবিভাগ ৫ ।	{	উপশ্ৰেণী ১ ।	ম্যাকোহলিজ্‌ম্ (মূৰা-জনিত) ।
সাংবাদিক পীড়িতাবস্থা	{	২ ।	মফাইনিজ্‌ম্ (মফিয়া-জনিত) ।
সম্বন্ধীয় ।	{	৩ ।	প্ৰাঞ্চিজ্‌ম্ (সীস জনিত) ।
	{	৪ ।	হাইড্ৰজাইরিজ্‌ম্ (পারদ-জনিত) ।
	{	উপশ্ৰেণী ১ ।	থাইসিক্যাল্ (যন্ত্ৰা-সম্বন্ধীয়) ।
	{	২ ।	পোডেগ্রাস্ (পাউট্-সম্বন্ধীয়) ।
	{	৩ ।	রিউম্যাটিক্ (বাত-সম্বন্ধীয়) ।
	{	৪ ।	পিলেগ্রাস্ ।
	{	৫ ।	সাইমোপসমিটোসিক্ (দুখ বা আহারের অভাব-জনিত)
	{	৬ ।	ম্যালেরিয়াস্ ।
	{	৭ ।	এনীমিক্ (রক্তার্জতা-জনিত) ।
	{	৮ ।	অরাস্ ।
	{	৯ ।	মাইগ্রিডেমিটাস্ ।

উপবিভাগ ৬ । মাস্তিকা-কশে- রূপ। মাস্তিক রক্ত- প্রণালী সকলের সঞ্চালন-বিধারক- (ভানো-মোটর) বা পেরিকের্যাল্ স্নায়ু- বিধানের নির্দিষ্ট নৈদানিক অবস্থা সংযুক্ত ।	শ্রেণী ১ । মাস্তিকা-ভক্তর বিকার সহবর্তী ।	উপশ্রেণী ১ । জেনেরাল্ প্যারেসিস্ । " ২ । উপদংশিক । " ৩ । অর্গ্যানিক্ ডিমেন্সিয়া । " ৪ । টাইকোম্যানিয়া । " ৫ । আভিষাতিক (ট্রম্যাটিক্) উদ্ভ্রান্ততা ।
	শ্রেণী ২ । রক্তবহা নাড়ী সকলের সঞ্চালন-বিধারক (ভা- সো-মোটর) স্নায়ু ও স্নায়ু সকলের অস্তিম শাখার গীড়া সহবর্তী ।	
		উপশ্রেণী ১ । সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) উদ্ভ্রান্ততা ।

বিভাগ থ ।

(মানসিক ও লাক্ষণিক)

উপবিভাগ ১ । মনোবৃত্তি (ফী- লিঙ্গ)	শ্রেণী ১ । অবসাদাবস্থা ।	উপশ্রেণী ১ । (আদ্য)	১ । সীনেস্বেটিক্ অবসাদ । ২ । সামান্ত্র বিমর্ষোদ্ভাদ (মেলান্কেলিয়া) । ৩ । মেলান্কেলিয়া স্ট্রাজিটেটা । ৪ । মণ্ড্যাল জিয়া ।
	শ্রেণী ১.১ উত্তেজনাবস্থা ।	উপশ্রেণী ১ । (গোপ)	৫ । পুরাতন মেলান্কেলিয়া । ৬ । গোপ মনোম্যানিয়া, অবসাদসংযুক্ত ।
উপবিভাগ ২ । বুদ্ধি (ইন্টেলেক্ট) ।	শ্রেণী ১ । দৌর্বল্যাবস্থা ।	উপশ্রেণী ১ । (আদ্য)	১ । সীনেস্বেটিক্ উত্তেজনা । ২ । সীমান্ত ম্যানিয়া । ৩ । ম্যানিয়া ট্রান্সিটোরিয়া ।
	শ্রেণী ২ । ঔপূর্ণ অবস্থা ।	উপশ্রেণী ১ । (গোপ)	৪ । পুরাতন ম্যানিয়া । ৫ । গোপ ম্যানিয়া, উত্তেজনা-সংযুক্ত ।
উপবিভাগ ৩ । ইচ্ছা (উইল) ।	শ্রেণী ১ । বিকৃত ইচ্ছা-সংযুক্ত অবস্থা ।	উপশ্রেণী ১ । (আদ্য)	অদ্য মানসিক ক্ষীণতা ।
	শ্রেণী ২ । ইচ্ছা-রহিত অবস্থা ।	উপশ্রেণী ২ । (গোপ)	১ । টারিফ্রাল্ (অস্তিম) ডিমেন্সিয়া । ২ । তরুণ আদ্য ডিমেন্সিয়া । ৩ । সিকোরেনশিয়াল্ ঔপূর্ণ (পরবর্তী জড়তা বা অচৈতন্য) ।
		উপশ্রেণী ১ । (আদ্য)	৪ । ম্যানিউলিক্ ইন্সত্যানিটি ।
		উপশ্রেণী ১ । (আদ্য)	৫ । সম্ভাব্যবিলম্বিত ইন্সত্যানিটি ।

প্রথমে উন্মাদ রোগের সাধারণ কারণ ও লক্ষণাদি বর্ণন করিয়া, পরে পূর্বোক্ত বিভিন্ন প্রকার উন্মাদ রোগ সংক্ষেপে বিবৃত হইবে ।

কারণ ।—উন্মাদ রোগের কারণ সকলকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, যে সকল কারণ ব্যক্তিবিশেষে অন্তর্নিহিত থাকে ; এবং ২, যে সকল কারণ পরিবেষ্টিত অবস্থাদি হইতে উৎপন্ন হয় । সংসারে মনুষ্য মানা প্রকার দৈহিক ও মানসিক সংঘাত (শক্) ভোগ করিয়া থাকে ; এতৎসমুদয় প্রতিকূল অবস্থা একত্রিত হইয়া অধিকাংশ উন্মাদ রোগের কারণীভূত হয় ।

বংশাবলীক্রমে বশবর্তিতা ।—পূর্ব-পুরুষ হইতে যেমন মনুষ্য সার্বজনিক সাদৃশ্য ও দেহ-স্বভাব সম্বন্ধে সাদৃশ্য প্রাপ্ত হয়, সেইরূপ আবার পূর্ব-পুরুষ হইতে বিশেষ ও যান্ত্রিক পীড়া আগত হইয়া থাকে । কোন স্থলে বংশাবলীক্রমে হৃদরোগ, কোন স্থলে ফুসফুসীয় পীড়া, অপর কোন স্থলে মস্তিষ্ক বা মানসিক বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে । উন্মাদ রোগ সম্বন্ধেও এইরূপ পুরুষানুক্রমে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । সহজাত-আত্ম রক্ষা-জ্ঞানের উন্নত বিকার পবে পরে চারি পুরুষ পর্য্যন্ত প্রকাশ পাইয়া সকলেই আত্মহত্যা সাধন করিয়াছে, এরূপ বর্ণিত আছে । ক্ষিপ্ততার সহিত প্রধান প্রধান ন্যায়-কেন্দ্রের ক্রিয়া-বিকারের বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়, এবং বংশ-পরম্পরায় এই সকল পীড়া বিভিন্ন রূপে বা পরিবর্তিত আকারে প্রকাশ পাইতে পারে । এক পুরুষে ন্যায়শূল, কোরিয়া বা হিষ্টেরিয়া থাকিতে পারে ; পরবর্তী পুরুষে, অর্থাৎ উহার সন্তান সন্ততিতে মৃগী ; তৃতীয় বংশে ক্ষিপ্ততা ; চতুর্থ পুরুষে ইডিয়সি, ইত্যাদি লক্ষিত হইতে পারে । স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরানয়ন প্রকৃতি-নিয়ম ও অবিরাম চেষ্টা ; যদি এই চেষ্টা না থাকিত, এবং যদি বিবাহ-বন্ধন দ্বারা বংশের প্রকৃতির প্রতি-বিধান না হইত, তাহা হইলে বংশ সত্তর সমাক্ষ অপকর্ষ প্রাপ্ত হইত তাহার আর সন্দেহ নাই । কোন কোন স্থলে পিতামহ হইতে, পিতাকে ত্যাগ করিয়া, পৌত্রে উন্মত্ততা প্রকাশ পায় ; ইহাকে ইংরাজিতে য়াটাভিজম্ বলে । এই এক বা একাধিক পুরুষ অতিক্রম করিয়া মানসিক পীড়া প্রকাশ সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে । যদি পূর্বপুরুষ হইতে পরম্পরিতরূপে সন্তান সন্ততিতে উন্মাদ রোগ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে তদবশবর্তিতাকে ডাইরেক্ট বা সাক্ষাৎ বশবর্তিতা বলে ; এবং যদি খুড়া, ভাই বা ভগিনী রোগাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তাহাকে প্রোসঙ্গিক, ইংরাজি কোল্যাটার্যাল বলে, ও এই বশবর্তিতা রোগগ্রস্ত পূর্বপুরুষ হইতে যত দূরবর্তী হয়, তত হ্রাস হইয়া আইসে । পিতা হইতে পুত্র ও মাতা হইতে কন্যা এ রোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে ।

বয়স ।—জন্মকাল হইতে অতি বার্কিকা পর্য্যন্ত সকল বয়সেই উন্মাদ রোগ আক্রমণ করিতে পারে । সাধারণতঃ মধ্য-বয়সে এ রোগাক্রমণের প্রাক্তর্ভাব অধিক দেখা যায় । ফলতঃ সে বয়সে শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়া সর্বাপেক্ষা অধিক, অর্থাৎ স্ত্রীলোকদিগের ২৫—৩৫ এবং পুরুষদিগের ৩৫—৪৫ বৎসর বয়সে এ রোগ অধিক হইয়া থাকে । যে সকল স্থলে বংশাবলীক্রমে বশবর্তিতা বর্তমান থাকে সে সকল স্থলে ১৫ হইলে ২৫ বৎসরের মধ্যে রোগ প্রকাশ পায় ।

স্ত্রী-পুরুষ-ভেদ ।—ভিন্ন ভিন্ন দেশের উন্মাদাগারের রোগী ও রোগিণীর সংখ্যা লইয়া বিচার করিলে দেখা যায় যে, স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ উন্মাদের সংখ্যা অধিক । পুরুষজাতি উন্মাদ রোগের উদ্দীপক কারণ অধিকতর প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এ হেতু উহার অধিকতর রোগাক্রান্ত হয় ।

সামাজিক অবস্থা ।—অবিবাহিত অবস্থা ক্ষিপ্ততার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় । উন্মত্ততার প্রবণতা বর্তমান থাকিলে এবং দৈহিক ও মানসিক অবস্থা ক্ষীণ হইলে লোকে সংসার ধর্মের দায়িত্ব গ্রহণে ও বিবাহ করিতে অনিচ্ছুক হয় ।

ব্যবসা ।—ইয়ুরোপ ও মার্কিন্থেণ্ডের উন্মাদাগারের রোগীর তালিকায় প্রকাশ যে, পাদরিগণ অপেক্ষা চিকিৎসকগণ, এবং চিকিৎসকগণ অপেক্ষা আইন-ব্যবসায়িগণ এ রোগের অধিকতর বশবর্তী । অপর, সৈনিক পক্ষে মানসিক উন্মত্ততার প্রবণতা বিলক্ষণ লক্ষিত হয় । পাচক

আদি যে সকল ব্যক্তি অধিকক্ষণ কৃত্রিম উত্তাপে থাকিয়া কন্দ করে, এবং যাহারা সীস, পায়দা আদি বিব-পদার্থ লইয়া কার্য্য করে তাহারা এ রোগের বশবর্তী হয়। এতদ্ভিন্ন, অভিনেতৃগণ, রাজনীতি-ব্যবসায়িগণ, বিশেষ বিচার না করিয়া যাহারা দৈবের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্য করে, বা লাভ-আশায় যাহারা সাহসে ভর করিয়া ব্যবসা বাণিজ্য অনুসরণ করে, তাহারা ক্ষিপ্ততার বশবর্তী হইবার সম্ভাবনা। এবং তন্দ্র, দম্বা আদি পাপবৃত্তি-অবলম্বীদিগকে এক প্রকার উন্মাদগ্রস্ত বলিলেই হয়। যে সকল চার্ঘ্যে কল্পনা-শক্তি, চিত্তাবেগ, চিন্তাশক্তি বা বুদ্ধি-বৃত্তি অথবা প্রাণীভূত হয়, তৎসমুদয় ক্ষিপ্ততা উৎপাদনে সহায়তা করে।

শিক্ষা।—উন্মাদ রোগের পূর্ববর্তী কারণ কাহার কাহার সহজাত হয়, এবং কাহার কাহার কুশিক্ষা-দোষে এই পূর্ব-প্রকৃতি গঠিত হইয়া থাকে। বালকের স্নায়ুবিধান সাতিশয় স্থায়ি-বিকার-প্রবণ। সুকুমার-প্রকৃতি বালকদিগের যৌগময়ে সমগ্র জীবনী-ক্রিয়া শরীর-পরিবর্তনে নিয়োজিত হওয়া প্রয়োজন, সেই সময়ে তাহাদিগকে প্রত্যহ ঘণ্টার পর ঘণ্টা মস্তিষ্ক-চালনা-কার্য্যে ব্যাপ্ত রাখা সাতিশয় দৃবণীয়। অল্প বয়সে এইরূপ বলপূর্বক শিক্ষা দ্বারা সচরাচর দেখায্য স্নায়বীয় প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই তরুণ বয়সে সাতিশয় কঠিন শাসন-প্রণালী, অযোগ্য শ্রায়বিরুদ্ধ দণ্ডবিধান, এবং দীর্ঘকাল অথবা রুঢ় ব্যবহার বশতঃ এত দূর মানসিক বিকার উপস্থিত হয় যে, বালক আত্মহত্যা-সাধনে বাধ্য হয়, অথবা ক্ষিপ্ততাগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এই শোচনীয় ব্যাপারের নিমিত্ত পিতামাতা ও গুরুজন দায়ী। কদাচারী পিতা মাতার সংসর্গে কোমল-প্রকৃতি বালকে সেই সকল দোষ বর্ত্তিয়া থাকে। পিতামাতার ব্যভিচার, কুপ্রবৃত্তি, উগ্র স্বভাব, মিথ্যাবাদিতা, প্রবঞ্চনা আদি বিবিধ দোষ বালকে সহজে অনুকরণ করে; এবং এই সকল কুশিক্ষা-ফলে বালকের স্বভাব-গঠনের ভিত্তি এরূপ ক্ষীণ ও অসম্পূর্ণ থাকে যে, পরে জীবনযাত্রা-নির্বাহ-কালে বিপদাপদে উহার সম্পূর্ণ অধঃপতন হইয়া পাপে বা ক্ষিপ্ততায় পরিণত হয়। অধিক পরিমাণে মানসিক জ্ঞান-লাভ বা বিদ্যাভ্যাস বালকের উপযুক্ত শিক্ষা নহে; যাহাতে সত্যপ্রিয়তা, বশুতা, সহিষ্ণুতা, সঁরলতা, আত্মসংযম, নিজের উপর বিশ্বাস আদি সদগুণ সকল যথোচিত পরিবার্দ্ধিত হয়, এবং যাহাতে জীবনের কর্তব্য সম্বন্ধে ও শ্রায্যতা সম্বন্ধে পরিষ্কট জ্ঞান লাভ হয়, ও যদ্বারা প্রকৃতি বা চরিত্র এরূপ গঠিত হয় যে, সংসার-যাত্রার বিপদাপদে দেহ মন বিচলিত না হয়, তাহাই বাস্ত্যব্যহার প্রকৃত শিক্ষা। ফলতঃ আধুনিক কুশিক্ষা-প্রণালী মানসিক বিকারের পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে গণ্য।

সভ্যতা।—দেখা যায় যে, অসভ্য জাতি অপেক্ষা সভ্যজাতি মধ্যে উন্মাদ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক; এ কারণ সিদ্ধান্ত করা যায় যে, যে সকল অবস্থা বশতঃ মানসিক বিকার উৎপাদিত হয় ও বুদ্ধি পায় সভ্য-সমাজে তৎসমুদয়ের অপ্ৰতুলতা নাই। কোন যন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য হইলে তাহা পীড়ার বশবর্তী হয়; সভ্য-সমাজে জীবনযাত্রা-নির্বাহ বিধম ব্যাপার; মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ও চালনার বিশেষ প্রয়োজন। সভ্য-সমাজে উচ্চাভিলাষীদিগের মধ্যে শ্রিন্ন, বিজ্ঞান আদিতে উচ্চতা লাভ আশায় চেষ্টাতিরিক্ততা বশতঃ প্রায়ই কতকগুলি লোকের স্বাস্থ্য এককালে ভগ্ন হয়, ও কেহ চিররুগ্ন হয়। অসভ্য জাতির মধ্যে যাহারা বলবান তাহারা জীবিত থাকে, যাহারা দুর্বল মরিয়া যায়; কিন্তু সভ্য-জগতে বৃহৎ নগরী সকলে, এক শ্রেণীর লোক দৃষ্ট হয়, ইহাদের দৈনিক ও মানসিক অবস্থা অবনত, এবং ইহাদের ঔরসে সচরাচর উন্মাদ, ইডিয়ট ও পাপাচারীদিগের জন্ম হইয়া থাকে।

ঋতু।—বৎসরের অন্ত্যন্ত ঋতু অপেক্ষা বসন্ত ও গ্রীষ্মকালে উন্মাদ ও আত্মহত্যার প্রাদুর্ভাব অধিক দেখা যায়।

শারীর বিধান সম্বন্ধীয় সঙ্কট কাল।—মনুষ্য-জীবনে ভিন্ন ভিন্ন সময় আছে যে সময়ে ভবিষ্যৎ শুভাশুভ নির্দিষ্ট হয়; ইহাকে সঙ্কট-কাল বলা যায়। গর্ভোৎপাদন সময় প্রথম সঙ্কট-কাল। এই সময়ে পিতা বা মাতা অথবা উভয়ে স্বরোগান্ত থাকিলে সচরাচর সন্তান ইডিয়সিগ্রস্ত হইয়া

থাকে । গর্ভাবস্থায় বিবিধ কারণে সন্তানের বিভিন্ন প্রকারের উন্মত্ততা ও অঙ্গবিকৃতি ঘটয়া থাকে । প্রসবকালে দুর্ভিক্ষপাক বশতঃ সন্তানের ভাবী শারীরিক বা মানসিক অবস্থা-বৈশিষ্ট্য উপস্থিত হইতে পারে । শিশুদিগের দন্তোদগম সময় একটি সঙ্কট-কাল ; এই সময়ে লক্ষণাদি দ্বারা বংশাবলীক্রমে আগত বিবিধ দেহস্বভাব প্রকাশ পাইতে পারে । এতদনন্তর যৌবনাবস্থা । যাহারা বংশাবলীক্রমে মানসিক বিকারের বশবর্তী, তাহারা সচরাচর পনর হইতে পঁচিশ বৎসর বয়সে রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে । এই বয়সে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক অধিকতর সার্বাস্থিক-বিকার-গ্রস্ত হয় ; ক্লোরোসিস, রক্তোন্নয়ন, এবং হিষ্টেরিয়া, শ্বাসকাস আদি ন্যায়বীর পীড়া ও উন্মত্ততা প্রকাশ পাইয়া থাকে । এ বয়সে হস্তমৈথুন কোন কোন স্থলে রোগীর লক্ষণ রূপে এবং কোন কোন স্থলে রোগোৎপাদক কারণ রূপে বর্তমান থাকে । এতদ্বিধ, স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থা, প্রসব কাল ও সন্তানদান-কালে বিবিধ কারণে মানসিক বিকার উৎপাদিত হইতে পারে । পুরুষদিগের পঞ্চায় হইতে পঁয়ষট্টি বৎসর বয়সে সচরাচর জনন-শক্তি ক্রমশঃ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়, এবং স্ত্রীলোকদিগের পঁয়তাল্লিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সে স্বাভাবিক ঋতু স্থগিত হয় ও পূর্ভসঞ্চার-ক্ষমতার লোপ হয় । এই সময়ে বিবিধ প্রকারের মানসিক বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে । এ সময়ে স্ত্রীলোকদিগের ন্যায়-শূল, প্রত্যাবৃত্ত উগ্রতা, পুরাতন মেট্রাইটিস্ আদি উপস্থিত হয় এবং মানসিক বিকার উৎপাদনে সহায়তা করে ; পুরুষদিগের এ বয়সে সচরাচর অর্টারিয়াল্ স্কেরোসিস্ বশতঃ রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় বিবিধ বিকার উপস্থিত হয়, পুষ্টির হ্রাস হয়, কটিক্যাল্ অংশ নীর্ণতা প্রাপ্ত হইতে আরম্ভ হয়, মেদাপরুর্ষ উপস্থিত হয়, এবং সার্বাস্থিক বৈধানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া পরে সম্পূর্ণ বার্কিকা-অবস্থা উপস্থিত হয় ; দৈহিক ও মানসিক শক্তির ক্রমশঃ হ্রাস হয় । বার্কিকা-জনিত ক্ষিপ্ততা (সেনাইল্ ইন্স্যানিটি) নিয়ন্ত্রিত নৈদানিক অবস্থা বশতঃ উৎপাদিত হয় ;—সমগ্র কটিক্যাল্ অংশের নীর্ণতা, ধামনিক অপকর্ষ, মিলিয়ারি ধমন্তরুদ, এম্বলিজম্ এবং কোমলীভূতি ।

নিউরোসিস্ ।—যে সকল ন্যায়বীর পীড়ার উদ্ভাদ রোগের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ, সেই সকল পূর্ব-পুরুষ হইতে সন্তান সন্ততিতে আসিবার কালে একটি পীড়ার পরিবর্তে অপর পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা এক ন্যায়বীর পীড়ার স্থলে একই পিতা মাতার ভিন্ন ভিন্ন সন্তানে বিভিন্ন প্রকার ন্যায়-বীর পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, কিংবা একাধারে একাধিক পীড়া বর্তমান থাকিতে পারে, বা একই রোগীতে এক পীড়া অপর পীড়ার অন্তর্বর্তী হইতে পারে । এপিলেপ্সি, হিষ্টেরিয়া, হাইপোকণ্ড্রিস্-মেন্স, কোরিয়া, ন্যায়-শূল প্রভৃতি পীড়া এই শ্রেণীভুক্ত । ইহাদের মধ্যে কোন পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সন্তান ইহাদের অথ কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ; এবং ইহারা বিভিন্ন প্রকার উদ্ভাদ রোগে পরিণত হইতে পারে ।

বিষ-পদার্থ ।—সুত্র, অহিফেন, গাজা, ধূতুরা, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, আর্গট, ক্লোরোফর্ম্, ইত্যাদি বিষ-পদার্থ অথবা ব্যবহারে বিশেষ বিশেষ প্রকার উন্মত্ততা উৎপাদন করে । সুরাপায়ী সন্তান সন্ততি বিশেষ প্রকার মানসিক বিকারগ্রস্ত হইয়া থাকে । এ সকল বিষয় অত্র বর্ণিত হইয়াছে ।

মস্তিষ্কের যান্ত্রিক পীড়া ।—মস্তিষ্কের বিবিধ যান্ত্রিক পীড়ায় বিভিন্ন প্রকার উদ্ভাদ রোগ উপস্থিত হইতে পারে ;—মস্তিষ্কের বিধান মধ্যে রক্তস্রাব, থ্রম্বোসিস্, এম্বলিজম্, স্ফোটক ; ঔপদংশিক, ক্যান্সারজনিত বা টিউবার্কিউলার্ টিউমর ; মেনিঞ্জাইটিস্ ও এনসেফেলাইটিস্ ; সর্দিগণ্ডি, মাল্টিপল্ সেরিও-স্পাইণ্ডাল্ স্কেরোসিস্ ইত্যাদি রোগে বা রোগের পরবর্তী ফলস্বরূপ কতক পরিমাণে মানসিক বিকার উৎপন্ন হইতে পারে ।

সার্বাস্থিক পীড়া সকল ।—যে সকল পীড়ায় রক্তের পরিমাণের ও প্রকৃতির পরিবর্তন হয়, বা যে সকল পীড়ায় ন্যায়-শূল সকলে স্বাভাবিক রক্ত বিতরণ সম্বন্ধে ব্যতিক্রম ঘটে ; যাহাতে সার্বাস্থিক

পৌষণ-ক্রিয়া হ্রাস হয় ও সার্বাস্থিক রক্তারতা বা ক্যাক্‌হেমেশিয়া উৎপাদিত হয়, সেই সকল পীড়া উন্মাদ রোগের পরবর্তী বা উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে । বিবিধ অর রোগের পর, উপদংশ রোগে, এবং যে সকল স্থলে সাতিশয় মানসিক ক্রিয়া বলবতী হয়, সে সকল স্থলে ক্ষিপ্ততা উপস্থিত হইতে পারে ।

মানসিক কারণ ।—দেহের উপর মন সাক্ষাৎ সঞ্চক্ষে ও প্রবলরূপে কার্য্য করে ; মনের বজ্রাহতের ছায়, সহসা মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে ; এ ভিন্ন, মনের উপর মানসিক সাতিক্রিয়া এত প্রবল যে, মনের কোন আবেগ মনের উপর প্রত্যাবর্তিত হইয়া বিবেক-শক্তির বিকার জন্মাইতে পারে ।

উন্মাদ রোগের মানসিক কারণ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—উত্তেজক ও পূর্ববর্তী । উত্তেজক কারণের ক্রিয়া সচরাচর সহসা, ও পূর্ববর্তী কারণের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত ক্রমশঃ প্রকাশ পায় । যে সকল উত্তেজক কারণে মানসিক সমতা বিচ্ছিন্ন হয় তাহারা প্রায়ই সাতিশয় কষ্টজনক ; যথা,—বিপদে ভয়, ভীষণ-দর্শন-জনিত ত্রাস, ভালবাসা জনের মৃত্যুতে শোক, আর্থিক সর্বনাশ বা যশোনাশ ; অথবা ভূ-কম্প, বজ্রা বা অগ্নিকাণ্ড আদি বিপৎকালে সাধারণ বিভীষিকা বা মনের আবেগ । ক্রোধাধ্বজতা বশতঃ সাময়িক উন্মত্ততা ঘটতে পারে, অথবা কোন প্রকার তরুণ ক্ষিপ্তাবস্থার পরিবর্তিত হইতে পারে । অপর, কোন কারণে মনোব্রাস সাতিশয় প্রবল হইলে মনোবৃত্তি সকল বিবেকের অধীনস্থ ত্যাগ করে ও পরে সম্পূর্ণ মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হয় । হঠাৎ অপেক্ষাকৃত অপরিসীম ধন লাভে বা যশোলাভে মন এত দূর প্রফুল্ল হইতে পারে যে, তদনন্তর অনেকের মানসিক বিপ্লব উপস্থিত হয় । এই সকল হঠাৎ মনোবিকারে ক্ষিপ্ততা (ম্যানিয়া), বিমর্ষোন্মাদ (মেল্যাঙ্কোলিয়া), এবং প্রলাপসংযুক্ত বা অচৈতন্যসংযুক্ত অবস্থা উৎপাদিত হয় ।

ভয় বশতঃ প্রায় সর্বত্রই অচৈতন্য উপস্থিত হয় । দীর্ঘকাল অনির্দিষ্ট বিষয় বিপদাশঙ্কা থাকিলে ও যদি তৎসঙ্গে উত্তেজিত কল্পনা-শক্তি কার্য্য করিতে থাকে, তাহা হইলে বিলক্ষণ মানসিক বিকার উৎপাদিত হয় । ফলতঃ বিবিধ প্রকার মানসিক আবেগ, চিন্তা, মানসিক শ্রম, অবস্থার পরিবর্তন, প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকারে উন্মাদ রোগের কারণ হইয়া থাকে ; ইহাদের উদাহরণাদি দিয়া গ্রন্থের কলেবর-বৃদ্ধি অপয়োজন ।

লক্ষণ ।—সকল প্রকার উন্মাদ রোগে কতকগুলি প্রধান লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । এই সকল লক্ষণ একত্রে একস্থলে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না ; উহারা এত বিভিন্ন ক্রমানুসারে উপস্থিত হয় ও উহারা এত বিভিন্ন প্রকারে সম্মিলিত হয় যে, মানসিক বিকারকে বিবিধ নির্দিষ্ট শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় । উন্মাদ রোগের লক্ষণ সকল দুইটি সাধারণ শ্রেণীতে বিভক্ত ;—মানসিক লক্ষণ, এবং কায়িক লক্ষণ ।

মানসিক লক্ষণ সকলকে তিনটি উপশ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—বুদ্ধিবৃত্তি, মনোবৃত্তি, এবং ইচ্ছাশক্তি । বুদ্ধিবৃত্তি তিন ভাগে বিভক্ত,—১, অমুভূতি ও জ্ঞান ; ২, স্মরণ-শক্তি ও কল্পনা-শক্তি ; এবং ৩, চিন্তা ও বিবেক-শক্তি ।

চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক্ এই পঞ্চেন্দ্রিয়ের কোনটিতে অথবা পৈশিক ইন্দ্রিয়ে (কিনে-স্বেসিস্) যে বিশেষ প্রকার চেতনার উপলব্ধি হয় তাহাকে অমুভূতি বলা যায় । উন্মাদ রোগে ঐন্দ্রিয়িক অমুভূতির সচরাচর বিকার ঘটয়া থাকে । বেদনা, চাপ-বোধ, উত্তাপ-বোধ আদি স্বকের স্বাভাবিক অমুভূতি হ্রাসপ্রাপ্ত, বর্ধিত বা বিকৃত হইতে পারে । স্বীকৃতির কোন কোন স্থলে হিষ্টিরিয়া রোগে, বা প্যারেটিক উন্মাদ রোগে বেদনা-বোধের অমুভূতির হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ হয় । সঞ্চাপ-বোধ বা উত্তাপ-বোধের অমুভূতি, মানসিক অবসাদ বা উত্তেজনার এবং অচৈতন্য ও জ্ঞেন-জ্ঞান প্যারেসিস্ রোগে কোন কোন স্থলে, আংশিক বা সম্পূর্ণ লোপ লক্ষিত হয় । বিবিধ প্রকার

উন্মাদ রোগে বেদনা, উত্তাপ ও সঞ্চাল-অনুভূতির বৃদ্ধি বা বিকৃতি ঘটে। জেনেরাল্‌ প্যারেসিস্‌ রোগে পৈশিক-ইন্দ্রিয়-অনুভূতির লোপ হয়, কিন্তু স্বপ্ন-সঞ্চাল-অবস্থায় সচরাচর ইহার বৃদ্ধি হয়। ফলতঃ এই প্রকারে প্রত্যেক ইন্দ্রিয়ের অনুভূতির বৈলক্ষণ্য ঘটয়া থাকে; অনীকতা ও মোহ উপস্থিত হয়; ইহাদের বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৭৩৭)।

জ্ঞান উন্মাদ রোগে মানসিক ক্রিয়া সমুদয় সামঞ্জস্যরূপে কার্য্য করে না। মনোবৃত্তি সকলের সম্পূর্ণ সম-নিয়োগতা দ্বারা পরিস্ফুট জ্ঞানের উপলব্ধি হয়। মানসিক বিকারে, যে পরিমাণে স্মরণ-শক্তি, সংযমন-শক্তি বা অন্ত কোন এক মনোবৃত্তি অগ্রাভ্যাস মানসিক বৃত্তির সহিত যথার্থরূপে কার্য্য করিতে অক্ষম হয়, সেই পরিমাণে আভ্যন্তরিক জ্ঞানের বিশৃঙ্খলতা ও অস্ফুটতা উপাদিত হয়। তরুণ প্রলাপসংযুক্ত উন্মাদ রোগে মনে নানাবিধ ভাব ও কল্পনা দ্বারা উদ্ভিত ও অন্তর্মিত হয়, মনোনিবেশ অসম্ভব হয়, স্মরণ জ্ঞানের বৈকল্য উপস্থিত হয়। অপর, কোন কোন স্থলে স্মরণ-শক্তির লোপ হয়, ও সঙ্গে সঙ্গে তদনুরূপ জ্ঞানের বৈচিত্র্য ঘটে। এক্ষেপে, বিভিন্ন প্রকারে জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য প্রকাশ পাইয়া থাকে (পৃষ্ঠা ৭৩৭)।

স্মরণ-শক্তি।—উন্মাদ রোগে স্মরণ-শক্তি আংশিক, সাময়িক, ক্রমিক, বা সম্পূর্ণ লোপ হইয়া থাকে। কখন কখন মানসিক উত্তেজনাবস্থায় স্মরণ-শক্তির আধিক্য লক্ষিত হয়। মনোমধ্যে নানাবিধ চিন্তার উদয় হয়, ভাব-প্রসঙ্গে কত কথা মনে পড়ে, জীবনের পূর্ব-বৃত্তান্ত সকল দ্রুতগতি একে একে স্মৃতি-পথে উদ্ভিত হয়, বিস্তৃত ভাষায় পুনরায় স্মরণ হইতে পারে, এবং স্মরণ-শক্তির নানা প্রকার বিস্ময়কর দৃষ্টান্ত লক্ষিত হইতে পারে। বিভিন্ন প্রকার ক্ষিপ্ততা রোগে স্মরণ-শক্তির ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দৃষ্ট হয়; এ বিষয় অত্র বর্ণিত হইয়াছে।

কল্পনা-শক্তি।—অগ্রাভ্যাস মানসিক শক্তির দ্বারা উন্মাদ রোগে কল্পনা-শক্তির বিকার ঘটয়া থাকে। কবি, আবিষ্কারক, শিল্পী আদির শ্রেষ্ঠ উদ্ভাবন-শক্তি উন্মাদ রোগে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু বিকৃত, নিকৃষ্ট কল্পনা-শক্তি ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্নরূপে প্রকাশিত হয় ও কোন কোন স্থলে সাতিশয় বলবতী হয়। খেয়াল, মতিভ্রম, বিভ্রম আদি উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিন্তা ও বিবেক-শক্তি।—শ্রেষ্ঠ চিন্তা-শক্তি ও বিবেক-শক্তি পূর্বে বর্ণিত অনুভূতি, স্মৃতি ও কল্পনা-শক্তির উপর নির্ভর করে; ইহাদের কোন বৈলক্ষণ্য হইলে উহার বিকারগ্রস্ত হয়। এই সকল শক্তির বিকার বশতঃ উন্মাদ রোগী বিবিধ প্রকার বিভ্রমের বশবর্তী হয়।

এতদ্ভিন্ন, মানসিক আবেগ আদি মনোবৃত্তি সকল ও ইচ্ছা-শক্তির বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়। এতৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার উন্মাদ রোগ বর্ণনাকালে লিখিত হইয়াছে; এ কারণ এ স্থলে ইহাদের বিষয় উল্লেখ মাত্র করা হইল।

পূর্বোক্তোক্ত মানসিক লক্ষণ সকল ভিন্ন উন্মাদ রোগে কতকগুলি শারীরিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ভিন্ন ভিন্ন প্রকার উন্মাদে বাক্যোচ্চারণের ও সঞ্চালন-ক্রিয়ার বিভিন্ন প্রকার পরিবর্তন লক্ষিত হয়। কঠোর কর্কশ, নিয়গ্রাম ও এক-স্বর হয়। কোন কোন স্থলে বাক্যোচ্চারণে বিশেষ ভৌতিক ব্যাঘাত ঘটে; কোন স্থলে বাক্যের জড়তা, বাক্যোচ্চারণের অক্ষমতা আদি এবং অপর কোন স্থলে বাক্যপটুতা উপস্থিত হয়।

অপর, সঞ্চালন-শক্তির লোপ ও বিবিধ প্রকার সম-নিয়োগতার অভাব প্রযুক্ত উন্মাদগ্রস্ত রোগীর পদ-সঞ্চারণের বিশেষ বিশেষ অবস্থা লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে যান্ত্রিক বিকার বশতঃ, এবং কোন কোন স্থলে মানসিক বিকার বশতঃ রোগী পশ্চাদ্বিকে বা চক্রগতিতে চলিয়া বেড়ায়। এতদ্ভিন্ন, নানা প্রকার পৈশিক সঞ্চালনের বিকৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। লিখন, বাস্তব-বাদন আদি যে সকল কার্য্যে পেশী সকলের সম-নিয়োগতার প্রয়োজন, তৎসমুদয়ের বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়। এক বা একাধিক পেশী বা পেশীগুলি পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে; উপদংশিক, সুরাবীর্ঘ্যঘটিত, বা

প্যারেটিক ক্ষিপ্ততায় ইহা লক্ষিত হইয়া থাকে । আক্ষেপ, অঙ্গগ্রহ, রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য, বাহ্য করণের বিকৃতাবস্থা প্রাপ্তি; পোষণ এবং শ্রাবণ ও নিঃসরণ ক্রিয়ার বিকার উপস্থিত হয় । অস্থি, চর্ম, গ্রন্থি সকল, জননেন্দ্রিয় আদি সমুদয় শারীর-বিধানের বিবিধ প্রকার বিকৃতি হয় ।

উন্মাদ রোগের সাধারণ লক্ষণ সকল সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল । এক্ষণে বিভিন্ন প্রকার ক্ষিপ্ততার বিবরণ লিখিত হইতেছে ।

ইডিয়সি বা জড়তা ।—মানসিক বৃত্তির বিভিন্ন প্রকারের অভাবকে জড়তা বলে । জড়তা পীড়া নহে ; মানসিক বৃত্তি কখন প্রদর্শিত হয় নাই, অথবা মানসিক ক্রিয়া সম্যক পরিবর্তিত হয় নাই, এরূপ অবস্থাকে জড়তা বলা যায় । গর্ভোৎপাদনকালে, জর্রাবস্থায়, জন্মকালে, অথবা তরুণ শৈশবাবস্থায় রোগোৎপাদক বিবিধ কারণ বর্তমান থাকা প্রযুক্ত যান্ত্রিক পরিবর্তন প্রতিকূল হইয়া জড়তা উৎপাদিত হয় । বংশাবলীক্রমে বশবর্তিতা, সগোত্রে বিবাহ, পিতা মাতার উপদংশ বা ক্রফিউলা, গর্ভোৎপাদনকালে স্মরণশক্তি, গর্ভাবস্থায় গর্ভাঙ্গীর ভয় ভয় আদি মনের আবেগ, বিলম্বিত ও কষ্টকর প্রসব, শৈশবাবস্থায় ক্রতক্ষেপ, ইত্যাদি এ রোগের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় । জড়ের মানসিক সম্পূর্ণ অথবা আংশিক অভাব লক্ষিত হইতে পারে । ইহার নিত্য নিরোধ ; সমবয়স্ক ও সমান অবস্থাপন্ন অপর ব্যক্তির দ্বারা জ্ঞান লাভ করিতে পারে না ; ইহাদের বুদ্ধিবৃত্তি কখনই উন্নত হয় না । কোন কোন স্থলে কেবল বর্দ্ধনশীল জীব-ক্রিয়া ও প্রতিফলিত সঞ্চালন-ক্রিয়া বর্তমান থাকে ; কিন্তু অমৃত্যুর উপলব্ধি বা ব্যক্তিগত আত্মবোধের জ্ঞান বর্তমান থাকে না । কোন কোন রোগীর ঐন্দ্রিয়িক জ্ঞান প্রবল থাকিতে পারে, ব্যক্তিগ্রাহিতার অস্পষ্ট ভাব উদয় হইতে পারে । ইহাদের মস্তকের গঠন বিকৃত, মুখমণ্ডলের ভাব ভাব-বিহীন, অস্থি সকল স্থূল ও ঘর্ম্ম ; দেখিলেই ইহাদের প্রকৃত অবস্থা প্রতিপন্ন হয় । ইহাদের জীবন ঐন্দ্রিয় জীবনের দ্বারা ; সরাসরি আনন্দে সরিয়া আইসে ; খাওয়াইয়া দিলে তবে খায়, কিছুই গুণাগুণ বিচারে অক্ষম ; নিজের কোন অভাব বোধ করে না । অপর, কোন কোন জড়ের মানসিক ক্রিয়া মল্লগতি, ইহাদের উপলব্ধি-ক্ষমতা অসম্পূর্ণ, এবং জ্ঞানের স্বল্পতা প্রযুক্ত ইহাদের বিচার-শক্তি ক্ষীণ । যুহ ইডিয়সিগ্রস্ত ব্যক্তির সচরাচর দৃষ্ট, অপকারী ও অপরিষ্কার হয় ।

ফ্রেটিনিজম্ ।—দেশ্য বায়বীয় ও পার্থিব বিশেষ অবস্থা প্রযুক্ত ইহা উৎপন্ন হয় । ইহাতে রোগীর মানসিক বৃত্তির অবস্থা অনুসারে ইহাকে ইডিয়সি ও ইম্পেসিলিটির অন্তর্ভুক্ত করা যায় । ইডিয়সি হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহা স্থানবিশেষে ও মনুষ্যের জাতিবিশেষে প্রকাশ পায় ; ইডিয়সি অপেক্ষা ফ্রেটিনিজম্গ্রস্ত রোগীর আরোগ্য সম্ভবপর । ইডিয়সি আজন্ম প্রকাশ পায় ও অবিরাম স্থায়ী হয় ; ফ্রেটিনিজম্গ্রস্ত ব্যক্তিকে সময়ে সময়ে নীরোগ দেখা যায় । ইহাদেরও বুদ্ধি-বৃত্তির জড়তা লক্ষিত হয় । ইহাদের গলগণ্ড বা থাইরয়িড গ্রন্থি বিবর্তিত, তালু উচ্চ, ও চর্ম্ম হরিৎ বা ধূসরবর্ণ হয় । স্থানিক কারণে ফ্রেটিনিজম্ উৎপন্ন হইয়া থাকে ; কিন্তু ইহার প্রকৃত কারণ নির্দেশ করা দুঃকর । ম্যালেরিয়া বা তদনুরূপ অত্র কোন বিষ দ্বারা ইহা উদ্ভূত হইতে পারে ; বায়ু-সঞ্চালন-রহিত গৃহে ও জন-পূর্ণ স্থানে বাস, বংশাবলীক্রমে উদ্ভূত দেহ-স্বভাব প্রভৃতি ইহার উৎপত্তির কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় । মস্তিষ্কের ক্ষুদ্রতা, অসময়ে মস্তিষ্কাস্থির অস্থি প্রাপ্তি, মস্তিষ্কের দুই দিকের সমতার অভাব আদি ইহার কারণমধ্যে গণ্য ।

ইম্পেসিলিটি বা বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতা ।—ইহা আজন্ম বা অর্জিত হইতে পারে । ইহার লক্ষণাদি যুহ ইডিয়সির দ্বারা ।

বালকদিগের প্রকৃতি-জাত উন্মত্ততা ।—বালকের দেহ-স্বভাবের দ্বারাবীক বিকার-বস্থা ইক্সেম্পিশিয়া বা কোরিয়া দ্বারা, অথবা অন্ততঃ প্রধান বা মৌলিক সহজ-জ্ঞানের বৈচিত্র্য দ্বারা প্রকাশিত হয় । নানা প্রকার দুষণীয়, আবেগশীল কার্য দ্বারা, বা রতি-সন্তোষ-প্রাপ্তির

অকাণ-পরিণতি ও দুর্দম বিকাশ দ্বারা, অথবা আত্মহত্যা বা নৃহত্যার প্রবল প্রবৃত্তি দ্বারা, ইহা প্রকাশ পায়। বংশাবলীক্রমে বশবর্তিতা যত অধিক হয়, এই প্রকার উন্নততা তত সত্ত্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্রাইমারি মনোম্যানিয়া বা আদ্য একাশ্রয়োন্মাদ।—এ রোগে রোগী কোন এক কল্পনা আশ্রয় করে, এক বিষয়েই মনোনিবেশ করে, এক চিন্তাই বলবতী হয়। রোগী ক্ষুণ্ণবৃত্ত, প্রফুল্লচিত্ত ও আমোদপ্রিয় হয়, এবং চক্ষু উজ্জ্বল ও প্রফুল্ল হয়। এক অলীক কল্পনা ও ভ্রম ভিন্ন ইহাদের অন্ত কোন মানসিক বিকার প্রকাশ পায় না। যদি স্বভাবতঃ অহঙ্কারী, ক্ষুদ্র-চেতা, আত্মশ্রুতি, সন্ধিগ্ধ-চিত্ত ব্যক্তি বস্ত্র সকলের প্রকৃত ভাব গ্রহণ না করিয়া বিকৃত ভাবগ্রাহী হয়, এবং পরিশেষে মন একটি মিথ্যা নির্দিষ্ট ভাব আশ্রয় করে; তর্ক, বিচার, দৃষ্টান্ত কিছুতেই মন হইতে সেই অলীক ভাব দূর করা যায় না; সেই এক ভ্রান্ত কল্পনা অবলম্বনে, সেই ভিত্তিরই উপর কত ভ্রান্ত অট্টালিকা নির্মাণ করে, অপর কিছু সম্বন্ধে কোন প্রকার মানসিক বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না; এই অবস্থা দীর্ঘকাল বা জন্মাবচ্ছিন্ন স্থায়ী হইলে ও রোগ ডিমেনশিয়ায় পরিণত না হইলে তাহাকে আদ্য একাশ্রয়োন্মাদ বলা যায়। অপর, যে স্থলে তরুণ ইন্সট্যান্টিটির পর রোগী অসম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, কোন নির্দিষ্ট মতিভ্রম সংযুক্ত স্থায়ী বিকার রহিয়া যায়, ও পূর্ববর্ণিত লক্ষণ সমূল সদৃশ লক্ষণ প্রকাশ পায়; এই সকল রোগীর প্রকৃতি, মানসিক বল আদি ক্রমশঃ লোপ পাইয়া পরিশেষে ডিমেনশিয়ায় পরিণত হয়; এই প্রকার উন্মাদকে গৌণ (সেকেন্ডারি) একাশ্রয়োন্মাদ বলা যায়। এই দুই প্রকার একাশ্রয়োন্মাদ রোগের উৎপত্তি, ক্রম ও পরিণাম সম্বন্ধে স্পষ্ট বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। দাহনোন্মাদ (পাইরো-ম্যানিয়া), চৌর্যোন্মাদ (ক্লেপ্টোম্যানিয়া) প্রভৃতি এই একাশ্রয়োন্মাদ-শ্রেণীর অন্তর্গত।

নৈতিকোন্মাদ।—আজ্ঞা-প্রকৃতি-বিকার বশতঃ স্থায়ী নৈতিক প্রবৃত্তির অভাব ঘটয়া থাকে; এ ভিন্ন, বাহাদের নীতিজ্ঞান ও ধর্ম প্রবৃত্তি পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে, পীড়া বশতঃ তাহাদের সেই উন্নত নীতিসম্বন্ধীয় মনোবৃত্তি লোপ পাইয়া রোগীকে সম্পূর্ণ নীতিজ্ঞান-বিয়হিত করিয়া ফেলে। পাপমতি দুর্য্যচার মাত্রেয়ই যে, পাপকার্য্য মানসিক-বিকার-জনিত এরূপ বিশ্বাস অযুক্তি; বংশাবলী-ক্রমে আগত বা অর্জিত, বিশেষ স্নায়বীয় অবস্থা জনিত নীতিজ্ঞানের অভাব বা বিকৃতি স্পষ্ট লক্ষিত হইলে তাহাকে নৈতিক-উন্মাদ বলা যায়।

সাময়িক (পিরিয়ডিক্যাল) উন্মত্ততা।—এই প্রকার ক্ষিপ্ততা নির্দিষ্ট সময় অন্তরে প্রকৃত উন্মত্তজ্ঞ বা একাশ্রয়োন্মাদ রূপে প্রকাশ পায়; অথবা ইহাতে নির্দিষ্ট সাময়িকরূপে এই উত্তেজনা ও অবসাদ অবস্থা অল্পক্ৰমে উৎপাদিত হইতে পারে, ব্যবহিত সূস্থাবস্থা লক্ষিত না হইতে পারে। সাধারণতঃ এ রোগে রোগীর স্নায়বীয় প্রকৃতি, বা বংশাবলীক্রমে স্নায়ু-বিকার লক্ষিত হইয়া থাকে।

মূগী-জনিত (এপিলেপ্টিক্) উন্মত্ততা।—যে সকল স্থলে ঘোবনাবস্থায় বা তৎপূর্বে মূগী রোগ আরম্ভ হয়, সে সকল স্থলে কদাচ রোগী কোন না কোন প্রকার মানসিক বিকার হইতে অব্যাহতি পায়। মনোবৃত্তি সকল স্থল ও নিভেজ হয়, সূক্ষ্মতর মানসিক শক্তি হ্রাসীভূত হয়, এবং গ্রাহকতা, অনুভাবকতা, নৈতিকতা আদি মনোবৃত্তি সকলের পরস্পরের সম্বন্ধ-বৈচিত্র্য ঘটে। এই সকল মানসিক বিকৃতাবস্থা বিভিন্ন প্রকারে প্রকাশ পায়, এবং মনোবিকার স্পষ্টতর রূপে প্রকাশ পাইলে তাহা উন্মত্ততা নামে অভিহিত হয়।

মূগী-জনিত উন্মত্ততা বিভিন্ন রূপ ধারণ করে; যথা,—বিমর্ষোন্মাদ, ম্যানিয়া, ডিমেনশিয়া ইত্যাদি। যে বিমর্ষোন্মাদ উপস্থিত হয় তাহাতে সচরাচর রোগীর প্রগাঢ় আত্ম-অবজ্ঞা বা নীচতা এবং সঙ্গে সঙ্গে কতক পরিমাণ আত্ম-শ্লাঘা বর্তমান থাকে। এই প্রকার বিমর্ষোন্মাদগ্রস্ত রোগী বলে যে, সে

লোকের স্বভাবের ফোঁগা নহে, মনোবোগের পাত্র নহে, সে ঈশ্বরসমীপে দণ্ডিত, মনুষ্য দ্বারা স্থপিত ও পরিত্যক্ত; সচরাচর কল্পিত স্ব স্ব সংস্থাপনে দৃঢ়ব্রত; এবং ইহারা স্বকীয় স্ববন্ধে আলোচনা বা মনোবোগের বিষয়ীভূত হইল সাতিশর ক্রীতি লাভ করিয়া থাকে। ইহাতে অনেক স্থলে হাইপোকণ্ড্রিসিস্ সহবর্তী থাকে। এপিলেপ্টিক্ বিমর্ষোদ্ভাদগ্রস্থ ব্যক্তি আহার গ্রহণে প্রত্যাখ্যান করে; মনে করে তাহার পাকাশয় নাই, অস্ত্র ফুলিয়া উঠিয়াছে; বিষ প্রয়োগের আশঙ্কা করে; এবং বিবেচনা করে যে, সে নিতান্ত অযোগ্য ব্যক্তি। মৃগী-জনিত ম্যানিয়া রোগে অনেক স্থলে রোগী যেন প্রত্যাশে গুনিতে পায়, ও সেই আশে মতে কোন প্রকারেই আহার গ্রহণ করে না। কোন রোগীর পাকাশয়ে বিশেষ অসুখবোধ দ্বারা “অরা” প্রকাশ পায়, পরে ক্রমশঃ ক্রমের পর এই ক্রম উপস্থিত হয় যে, তাহার পাকাশয়মধ্যে কোন জীব-পদার্থ অবস্থিতি করিতেছে, বাহা “আহার করে তাহা সেই জন্তুর পরিপোষণেই ব্যয়িত হয়, এবং উহাকে অনাহারে নষ্ট করিবার জন্ত নিজে অনশন অবলম্বন করে। এইরূপ বিবিধ প্রকারের ভ্রম লক্ষিত হইয়া থাকে, এবং রোগ-আবেগ ক্রমে প্রকাশ পায়।

রোগাবোগ সচরাচর স্বল্পকাল স্থায়ী, কিন্তু কখন কখন কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। সাধারণতঃ রোগাবোগ অচৈতন্যে পরিণত হয়। কোন কোন স্থলে রোগ অপ্রবল আকার ধারণ করে। কেহ কেহ বিশ্বাস করে যে, তাহাদের বিষ প্রয়োগের চেষ্টা হইতেছে; কোন কোন রোগী বিবেচনা করে যে, তাহারা ভূতবেশগ্রস্ত। এই সকল নানা প্রকার ভ্রমের বশবর্তী হইয়া নরহত্যা আদি সাধন করে।

মৃগী রোগের আবেগের পর, বিশেষতঃ পেটিট মালের পর, রোগী স্বল্পক্ষণ, কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত একরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে যে, ইচ্ছা-দমন-ক্ষমতা হৃগ্নিত হয়; রোগী নিরুদ্ধে অজ্ঞানে ভ্রমণ করিয়া বেড়ায়, চোখ, হস্তা আদি নানা দ্রব্য কর্তৃক ক্ষত করে। জ্ঞান প্রত্যাবর্তন করিলে এ সকল বিষয় কিছুই স্মরণ থাকে না।

মৃগী রোগের ক্রমশঃ ক্রমের পর নিদ্রা উপস্থিত হইলে মানসিক বিকার প্রকাশ পায় না। গ্র্যাণ্ড মাল্ আক্রমণের পর বা পুনঃ পুনঃ পেটিট মাল্ আক্রমণের পর, যদি নিদ্রা হয়, তাহা হইলে নিদ্রা-ভঙ্গে রোগী সুস্থ থাকে, এবং পূর্ববৎ স্বাভাবিক মানসিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু নিদ্রা না হইলে মানসিক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়, ষ্ট্রুপু বা প্রকৃত ম্যানিয়া প্রকাশ পায়।

মৃগী-জনিত বুদ্ধি-ভ্রংশ (ডিমেন্শিয়া) বিভিন্ন ক্রমাবলম্বী হইতে পারে; সামান্য বুদ্ধির ক্ষীণতা হইতে সম্পূর্ণ বুদ্ধির লোপ পর্য্যন্ত নানাবিধ প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। রোগী স্বেযোক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ভীষণ শোচনীয় আকার ধারণ করে। শূন্য-দৃষ্টি, মুখমণ্ডল ভাব বিহীন, ওষ্ঠাধর স্থল; মুখাকৃতি ক্ষীণ, বিকৃত ও সম্পূর্ণ পরিবর্তিত হয়; দেখিলে তাহাকে আর চিনিতে পারা যায় না। ধর্মপ্রবৃত্তি মৃগী-উদ্ভাদের একটি প্রধান লক্ষণ। এই ধার্মিকতার সঙ্গে সঙ্গে অনেক স্থলে মিথ্যাবাদিতা, হৃদ্যাকারিতা, রতি-লালসা বর্তমান থাকে।

এই প্রকার উদ্ভাদ রোগের চিকিৎসা মৃগীর চিকিৎসার অনুরূপ।

হিষ্টেরিয়া-জনিত উদ্ভাদ রোগ।—রোগীর পূর্ব-ইতিহাসের উপর এ রোগ-নির্ণয় নির্ভর করে। স্থানিক স্পর্শলোপ, স্পর্শাধিকা, পক্ষাঘাত; মোবাস্ হিষ্টেরিকাস্ প্রভৃতির সঙ্গে সঙ্গে রোগীর কায়িক অবস্থা, ক্লোরোসিস, রক্ত-বৈলক্ষ্য, জরায়ু বা ডিম্বাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল দৃষ্টে এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

এ রোগ প্রধানতঃ স্ত্রীলোকের হইয়া থাকে, কচিং পুরুষেও লক্ষিত হয়। যুবতীরা এ রোগের বিশেষ বশবর্তী। যে সময়ে, যৌবনাবস্থায়, বিবিধ শারীর-ব্রত নব অভ্যুতপূর্ণ কার্যভার গ্রহণ করে সেই সময়ে, এবং যদি শিক্ষা-দোষে জীবনের কর্তব্য সম্বন্ধে মনোমধ্যে বিকৃত ভাব জন্মে তাহা হইলে,

নানাপ্রকার অনির্দিষ্ট মানসিক বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে । এই সকল রোগী অকালে গভীর স্বভাব ও মোনাবলম্বী হয় । গ্রন্থপাঠাসক্ত যুবা ব্যক্তির, যাহারা গ্রন্থকীট নামে অভিহিত হয়, যাহাদের জীবন কেবল বিদ্যাগারে ও অধ্যয়নে অতিবাহিত ; স্বাস্থ্যকর ক্রীড়াভূমি, বিমুক্ত বায়ু, আমোদ প্রমোদ যাহারা কখন উপভোগ করে নাই ; মনাবেগ-উদ্দীপক গ্রন্থ পাঠে ও “জাগ্রৎ-স্বপ্নে” দিনাতিপাত করিয়া সংসারে প্রবেশকালে যাহাদের আকাঙ্ক্ষা ও লালসা অপরিমীমা ও অনির্দিষ্ট ; যে সকল দুরাকাঙ্ক্ষা অনতিবিলম্বে বিমার্গগামী হইয়া থাকে ; তাহারা বিশ্ব-দেবী, চিন্তোদ্বেষ-গ্রস্ত, হিষ্টিরিয়াযুক্ত ও উন্মাদ-গ্রস্ত হইয়াপড়ে । এই সকল রোগীর সচরাচর বংশাবলীক্রমে স্নায়বীয় বর্ণবর্জিতা, ও অনেক স্থলে উহাদিগকে হস্তমৈথুন-দোষে রত দেখা যায় ।

হিষ্টিরিয়া রোগ যেমন নানা প্রকারে প্রকাশিত হয়, হিষ্টিরিয়া-জনিত উন্মাদ রোগ তদ্রূপ নানা রূপ ধারণ করিতে পারে । কোন কোন স্থলে সামান্য হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর ছায় অযোগ্য আহারে ইহাদের সাতিশয় প্রবৃত্তি লক্ষিত হয় ; ইহারা ইট, হুচী, ছুরী, প্রস্তর, পিন্ প্রভৃতি গলাধঃকৃত করে ; কেহ কেহ এই সকল ধান্য যোনি বা সরলাঙ্গমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দেয় । স্ত্রীলোকদিগের এই উন্মত্ততা সচরাচর প্রেমোন্মাদের (ইরোটোম্যানিয়া) আকার ধারণ করে । সাধারণতঃ ম্যানিয়া আক্রমণের প্রথমাবস্থায় হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে । হিষ্টিরিয়া-জনিত বিমর্ষোন্মাদে রোগী আত্মহত্যার ভয় প্রদর্শন করে, ও কখন কখন আত্মহত্যার চেষ্টা করে । ইহারা কল্পনা করে যে, লোকে তাহাদের চরিত্র-হানির বা চরিত্রে দোষারোপের চেষ্টা পাইতেছে । ইহারা নির্জনে বিমর্ষভাবে থাকে, সহজে ক্রন্দন করে । কখন কখন ইহাদের হস্তমৈথুনের হৃদম অভ্যাস জন্মে । কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, যে পর্য্যন্ত না সাতিশয় দৌর্য্যল্য উপস্থিত হয় সে পর্য্যন্ত কোন মতে ভুক্ত পদার্থ পাকাশয় হইতে বমন দ্বারা নির্গত করিয়া দেয়, ও অনেক স্থলে রোগ বিঘম হইয়া উঠে । কেহ কেহ কিছুতেই আহার গ্রহণ করে না, ও নল দ্বারা আহার প্রদান করিতে হয় । এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির এবশ্রকার নানাবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

হিষ্টিরো-এপিলেপ্সি।—এই আখ্যা দ্বারা হিষ্টিরিয়া ও মৃগী এই উভয়ের সম্মিলন বুঝায় ; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহা পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হিষ্টিরিয়া রোগ ; পূর্বোক্ত পীড়াদ্বয়ের সম্মিলন নহে । ইহাতে ধনুষ্টঙ্কারের ছায় যৎপরোনাস্তি পৃষ্ঠবক্রতা উপস্থিত হয় ; রোগী গুল্ফ ও মস্তকের উপর ভর দিয়া সমস্ত দেহ উন্নত ও নানা প্রকারে কুঞ্চিত, বক্রীভূত ও বিকৃত করে । হস্তের অঙ্গুলি সকল আকুঞ্চিত বা যৎপরোনাস্তি প্রসারিত ; পদের অঙ্গুলি সকল আকুঞ্চিত ; মুখমণ্ডলের ভাব বিকৃত, কখন স্খবাজক আনন্দাপ্রসূত, কখন বা ঘোর বিষাদময় । রোগী সজোরে সম্মুখ ও পশ্চাৎ দিকে দেহ নিক্ষেপ করে । অনন্তর রোগী প্রলাপাবস্থা প্রাপ্ত হয়, অসঙ্গত ও অসংলগ্ন, দ্রাস্ত কথাব্যর্থায় রত হয় । এই আবেগ কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয় । আংশিক সংজ্ঞা লোপ হয় ।

রিচার এ রোগকে চারি অবস্থায় বিভক্ত করেন,—১, মৃগী-লক্ষণ-সংযুক্ত কাল ; ২, সমগ্র দেহের বিকৃতি ও সঞ্চালন সংযুক্ত কাল ; ৩, মনাবেগ-সংযুক্ত কাল ; এবং ৪, প্রলাপ-কাল ।

রোগাক্রমণে শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত, বাক্য বিচ্ছিন্ন ও প্রতিকল্প । রোগাক্রমণ আরম্ভ হইতেছে অনুভব করিলে রোগী স্বয়ং তৎ-প্রতিরোধের চেষ্টা পায় । উদরপ্রদেশে উন্নত হয় ; সন্নিহিত চর্কণ-সঞ্চালন লক্ষিত হয় ; নাসাপক্ষ প্রসারিত, সম্মুখ-কপালের চর্ক সঙ্কুচিত, অক্ষিপন্নব কম্পিত হয় ; স্থিরদৃষ্টি, কনীনিকা প্রসারিত, অক্ষিগোলক উর্দ্ধদিকে আকৃষ্ট হয় ; রোগীর সংজ্ঞা লোপ হয় ।

এই প্রকারে রোগাক্রমণের পর মৃগীর ছায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ;—সমস্ত দেহ দৃঢ় ও কঠিন হয় ; উর্দ্ধশাখা দৃঢ় ও বিঘূর্ণিত হয় ; রোগী নিম্নশাখা ইতস্ততঃ ছুড়িতে থাকে, চরণ বাঁকিয়া ট্যালিপেন্স ইকুইনো-ভেরাসের অবস্থা প্রাপ্ত হয় । শ্বাসক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মে, উদরপ্রদেশের

সঞ্চালন রহিত হয়, এবং নাকী কঠিন হয়। কখন কখন এই অবস্থায় মুখভাস্তর হইতে কেন নির্গত হয়; মস্তক এক দিকে বাঁকিয়া যায়। অনন্তর মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, মস্তক পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে, মুখমণ্ডলের পেশী সকলের সবিরাম ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয়; নিয়মিতরূপে ও ধীরে ধীরে অক্ষিপট উন্নীলিত ও মুদিত হইতে থাকে; এবং শাখাদ্বয় সবিরাম ক্রতাক্ষেপ দ্বারা বা ধনুষ্ঠঙ্কারবৎ আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হয়। এতৎপরে মুখমণ্ডল ঘর্ষে অভিযুক্ত হয়, মুখমধ্য হইতে কেন-নির্গমন বৃদ্ধি পায়, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রতগামী ও সশব্দ হয়। অবশেষে শ্বাসপ্রশ্বাস নিয়মিত হয়; গলাধঃকরণের সঞ্চালন এবং উদরপ্রদেশের উন্নতি অবনতি দৃষ্ট হয়।

রোগের দ্বিতীয় কাল বা অবস্থা দুই প্রকারে বিভক্ত; ইহার এক তলে একে একে প্রকাশ পাইতে পারে। প্রথম প্রকারে রোগী হস্তপদ ইত্যন্ততঃ সঞ্চালিত করিতে থাকে, মস্তক পার্শ্ব-পার্শ্ব নাড়িতে থাকে অথবা বালিশের উপর আঘাত করিতে থাকে; এবং ক্রত সঞ্চালন সবেও মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা অন্তঃ হয়। দ্বিতীয় প্রকারে রোগী মুখ ব্যাদান করিয়া জিহ্বা বহিষ্কৃত করে, শব্দায় গড়াইতে থাকে ও চীৎকার করে। দেহ ঘাড় ও পায়ের উপর ভরে ধনুষ্ঠের ছায় বাঁকিয়া যায়, বাহু এক বার বাহুদিকে প্রক্ষিপ্ত এক বার সঙ্কুচিত হয়। কিছুক্ষণ পরে, রোগী পুনঃ পুনঃ উঠিয়া বসে ও সহসা শয্যাগ্রহণ করে, সঙ্গে সঙ্গে পুনঃ পুনঃ বাহু প্রসারিত ও আকুঞ্চিত করে। কোন কোন স্থলে অসম্পূর্ণ পশ্চাৎ-বক্রতা উপস্থিত হয়, চক্ষুগোলক উর্দ্ধে আকৃষ্ট হয়, এবং হস্তপদ প্রসারিত ও ধনুষ্ঠঙ্কারের ছায় আক্ষেপগ্রস্ত হয়।

অনন্তর প্রলাপাবস্থায় রোগী উঠিয়া বসে, এবং উহার মুখের ভাব ক্ষুণ্ণিত ও আনন্দবাজক হয়। রোগী তাহার কান্নিক ব্যক্তি আদি লক্ষ্য করিয়া তাহার অনুসরণে চাহিয়া থাকে।

এ রোগ আরম্ভের পূর্বে বিবিধ প্রকার হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসা হিষ্টিরিয়ার চিকিৎসার অনুরূপ (হিষ্টিরিয়া দেখ)।

হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল ইন্স্থানিটি।—হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ এবং উন্মত্ততা এই উভয়ের মধ্যে প্রভেদ-নির্ণয় সহজে নহে। সাধারণতঃ যদি হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্গ্রস্ত রোগীর বিবেচনায় তাহার নিজের মানসিক ও কায়িক অবস্থা এরূপ হয় যে, নিজ কার্য্য নির্বাহে, নিজ পরিবার মধ্যে, সমাজে নিতান্ত অকম্পনা, যতদূর তাহাকে এই সকল সম্বন্ধে সাধারণ প্রণালীর পরিবর্তন করিতে হয়, এবং নিজের অবস্থার লোক হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন স্বভাব ও আচার ব্যবহার অবলম্বন করে, তাহা হইলে তাহাকে উন্মত্ততাগস্ত বলা যায়। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা এই অবস্থা স্পষ্ট বুঝা যাইবে;—যদি কোন ব্যক্তি মনে করে যে, তাহার পরিপাক-শক্তির অবস্থা এরূপ যে, কোন প্রকার আহারদ্রব্য আদৌ স্যাকৃত হই না, অথচ যথেষ্ট আহার গ্রহণ করে ও উচ্চ সম্যক পরিপাক পায় এবং রোগী ইত্যন্ততঃ পরিলম্বন ও নিজ কার্য্য সমাধান করিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ বলা যায়; কিন্তু যদি এই রোগী আহার গ্রহণ না করে, কর্তব্য কার্য্যে অবহেলা করে, সতত মৃত্যুর নিমিত্ত প্রস্তুত থাকে, বলে যে পাকায় কার্য্যদানেনু অক্ষম, পাকায় পূর্ণ ও উচ্চ বিবর্তিত হইয়াছে, এরূপ রোগীকে ক্ষিপ্ততাগ্রস্ত বলা যায়। এইরূপ রোগী যে, বলে যে, তাহার মস্তক কাচ দ্বারা নিশ্চিত, সে সামান্য খেয়ালগ্রস্ত; কিন্তু যদি ইহাকে বলা যায় যে, তাহার কাচের মাথা ভাঙ্গিয়া যাইবার সম্ভাবনা; এবং সে মেই-ময়ের বশবর্তী হইয়া গৃহ ত্যাগ করে না ও মস্তক তুলা আদি দ্বারা আবৃত করিয়া রাখে, তাহা হইলে তাহাকে উন্মাদ বলা যায়।

হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল উন্মত্ততা সচরাচর বিম্বোন্মাদ রূপে প্রকাশ পায়। প্রথমাবস্থায় রোগী সাতিশয়, বিষম ও উদ্ভিন্ন হয়, এবং কায়িক অবস্থার প্রতি তাহার বিশেষ লক্ষ্য হয়। সচরাচর পরিপাকযন্ত্রের উপর বিশেষ দৃষ্টি পড়ে; কখন কখন মনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য হয়, এবং মানসিক অবস্থা ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতেছে এরূপ উদ্বেগ উপস্থিত হয়। সমস্ত রোগী কঁতকগুলি লক্ষণ দ্বারা

থাকে ; যথা ;—গাত্রের পিপীলিকা-ভ্রমণবৎ বোধ, পাকাশয়প্রদেশে ভার-বোধ, সর্বাঙ্গে বা দেহের স্থানে স্থানে কখন উষ্ণতা কখন শীতলতা বোধ ; এবং রোগী কোন সমবেদক স্নেহসমীপে নিজের রোগের কাহিনী ও লক্ষণাদি বর্ণন করিতে সতত ইচ্ছুক হয়। রোগী বিবেচনা করে যে, তাহার রোগ যত প্রবল ও ভয়ঙ্কর এমন কাহার কখনও হয় নাই ; সে যত যাতনা ভোগ করিতেছে কেহ কখন এরূপ ভোগ করে নাই। রোগী নিজের অবস্থা সম্বন্ধে সদাই সন্দিগ্ধচিত্ত ; নিজের নাড়ী, মল, মূত্র আদি নিজে পরীক্ষা করে, ও উহাদিগের অবস্থার ভ্রান্ত অর্থ নির্দেশ করে। রোগ যত বৃদ্ধি পায় রোগীর মানসিক ভাব তত ভ্রমপূর্ণ হয়। কোন বিষয়ে মন স্থির করিতে এবং কোন প্রকারে তাহার চিন্তা-স্রোত পরিবর্তিত করিতে পারে না। রোগী বিবেচনা করে যে, তাহার মস্তিষ্ক শুকাইয়া গিয়াছে বা কোমলীভূত হইয়াছে। চিকিৎসকের নিকট মাথা নাড়ে, যেন চিকিৎসক শুনিতে পায় যে, তাহার মাথার ভিতর কি কল্কল করিতেছে। বলে যে, তাহার শিরামধ্যে রক্ত সংঘত হইয়াছে ; হৃৎপিণ্ড ক্রমশঃ অবসাদগ্রস্ত হইতেছে ও শীঘ্রই উহার ক্রিয়া লোপ হইবে। অধিকাংশ স্থলে পরিপাক-যন্ত্রের বিকার সম্বন্ধীয় ভ্রম লক্ষিত হইয়া থাকে ; রোগী মনে করে যে, সে গিলিতে অক্ষম, গলনলী ক্রমশঃ অবরুদ্ধ হইয়াছে। কেহ কেহ বিবেচনা করে যে, তাহার পাকাশয়ে কোন বিশেষ পীড়া হইয়াছে, যাহা কিছু আহার করে তাহা পরিপাক পায় না, পাকাশয়ে কঠিন পিণ্ড হইয়া অবস্থিতি করে। অনেক আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করে, কিন্তু মরিতে সাহস হয় না।

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় প্রকৃত বা কল্পিত সামান্য মাত্র পীড়ায় কোন কোন ব্যক্তির মানসিক বিকার এত অধিক হয় যে, প্রবল উন্মত্ততা উপস্থিত হয়। প্রস্রাবে সামান্য স্নেহা নির্গত হইলে, বা মলভ্যাগকালে কুস্থনে মূত্রনলীমধ্যে স্রাবিত রস নির্গত হইলে, ফলতঃ যে সকল অবস্থা সাধারণতঃ কেহই গ্রাহ্য করে না তাহাতে, অনেকের মনে এতদূর বিষম বিকার উৎপন্ন হয় যে, তাহারা বিবেচনা করে তাহাদের গুরুমেহ উপস্থিত হইয়াছে, এবং কল্পনা-বলে তজ্জনিত বিবিধ বিষম বিপদ প্রকাশ পায়। যাহারা হস্তমৈথুন-দোষে দোষী প্রধানতঃ তাহারা এই প্রকার হাইপোকণ্ড্রিয়ে-ক্যাল ইন্স্থানিটি দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এ রোগে রোগীর অবস্থা সাতিশয় শোচনীয় হয়। রোগ কয়েক মাস স্থায়ী হইলে তাহার ভাবিফল অন্ততঃ।

কোরিয়িক্ ইন্স্থানিটি।—ইহাকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—১, যে প্রকার উন্মত্ততা বাল্যাবস্থায় প্রকাশ পায় ; এবং ২, যাহা প্রৌঢ় ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। কোরিয়া রোগে য়াক্সেসরি সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্ বিধান সকল আক্রান্ত হয় ও উহাদের ক্রিয়া-বিকার ঘটে ; বয়সে এই সকল বিধান ও উহাদের ক্রিয়া বহুদর্শন ও শিক্ষা-প্রভাবে যে পরিমাণে উন্নতি প্রাপ্ত হয়, রোগ প্রকাশ পাইলে লক্ষণাদি সম্বন্ধেও সেই পরিমাণে ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়। কোরিয়া রোগে আক্ষেপসংযুক্ত সঞ্চালন সম্বন্ধে বালক ও প্রৌঢ় ব্যক্তির যেরূপ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, সম-নিয়োগতার মানসিক ক্রিয়া সম্বন্ধেও সেইরূপ বালক অপেক্ষা প্রৌঢ় ব্যক্তির অধিকতর সঙ্কলতা লক্ষিত হয়।

যুবা ব্যক্তির উন্মত্ততা।—যৌবনাবস্থায় প্রারম্ভ হইতে, যখন জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া প্রথম প্রকাশ পায়, এবং প্রৌঢ়াবস্থা প্রাপ্তি পর্য্যন্ত স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েরই মানসিক বিকার জন্মিবার বিশেষ আশঙ্কা আছে। শরীর পরিবর্তনে যে কোন প্রক্রিয়া দ্বারা নূতন শারীর ক্রিয়া সংস্থাপিত হয়, তাহাতেই কোন না কোন প্রকার মানসিক বা মায়বীয় পরিবর্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় দন্তোদগমে ক্রতক্ষেপ ও কোরিয়িক্ অবস্থা প্রকাশ পায় ; গর্ভাবস্থায়, প্রসবকালে ও শুশ্রূষা-অবস্থায় ম্যানিয়া, বিমর্ষণাদি আদি বিবিধ প্রকারের মানসিক

বিকার উপস্থিত হয়। এই প্রকারে জননেত্রিয় সঞ্চরীয় যন্ত্র সকল স্বাভাবিক পরিবর্তন প্রাপ্ত হইলে ব্যায়-শক্তি সংস্থাপিত ও উন্নত হয় ; এই সময়ে মানসিক ও স্নায়বীয় বিকার বিশেষ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই নব শারীর ক্রিয়ার পরিবর্তন বশতঃ মনে নব রাগ, নূতন ভাব ও অভিনব আকাঙ্ক্ষার উদয় হয়। যৌবনাবস্থায়, যে সময়ে বিচার-শক্তি ও বিবেচনা-শক্তি ক্ষুণ্ণ ও গঠনপ্রাপ্ত হইতে কেবল আরম্ভ হয়, এবং যে সময়ে বিচার-শক্তি যৌবনের মানসিক ভাব ও মনাবেগ সংযমনে প্রবৃত্ত হয়, এমন সময়ে যৌবন-রাগাদি সাতিশয় প্রবলতা সহকারে উপস্থিত হইয়া থাকে। ফলতঃ এই সময়ে বিবিধ শারীর যন্ত্রের উপর নানা বাহ্য ও আভ্যন্তর কারণ প্রভাবে বিকম উৎপাত উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই পরিবর্তন ক্রিয়া কষ্টে সাধিত হইলে স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতু বিকৃত বা স্থগিত, নীরতা-বস্থা ও ক্লোরোসিস উৎপাদিত হইতে পারে।

বাহ্য কারণ সকল মধ্যে শিক্ষা-দোষ একটি প্রধান কারণ। যৌবনাবস্থায়, বিশেষতঃ যদি বংশ-বলীক্রমে স্নায়বীয় বশবর্তিতা বর্তমান থাকে, অধিক বিদ্যাহীনতা বা ধর্ম-চর্চা বশতঃ এতদূর মানসিক শান্তি উপস্থিত হয় যে, অচিরে ফিগুতা জন্মে। অজ্ঞতা প্রযুক্ত স্নেহময়, আকাঙ্ক্ষাপূর্ণ, যশোলিপ্সু মাতাপিতা বালকবালিকার প্রকৃত মানসিক শক্তির সীমা-বিচার করিতে না পারিয়া অনবরত অযথা তাড়না প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আবার, যে সকল যুবক সতত অধ্যয়নপর, তাহাদের পিতা মাতা জানে না যে, মধ্যে মধ্যে মানসিক বিরাম ও আমোদ প্রমোদ স্বাস্থ্যের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজন ; এই যুবকের মানসিক ক্রিয়াধিক্য বশতঃ পরিশেষে ম্যানিয়া বা ঠুপু উপস্থিত হইতে পারে। ফলতঃ পিতামাতার বিবেচনার উপর যুবকের ভবিষ্যৎ নির্ভর করে।

যৌবনাবস্থায় অতিরিক্ত হস্তমৈথুন বশতঃ স্নায়ু-কেন্দ্র সকল সাতিশয় ক্ষীণ হয়, এবং যাহারা বংশাবলীক্রমে অধিক স্নায়ু-প্রকৃতিবিশিষ্ট তাহারা উন্মাদগ্রস্ত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে উন্মত্ততা রোগে হস্তমৈথুন লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

এই বয়সে যে উন্মত্ততা প্রকাশ পায় তাহা প্রথমে বিমর্ষোন্মাদের স্বভাব ধারণ করে, পরে প্রবল ম্যানিয়া উপস্থিত হয় ; তদনন্তর মানসিক দৌর্বল্য উপস্থিত হয় ও পুনরায় বিমর্ষোন্মাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে পূর্বোক্ত প্রকার উন্মত্ততা সঘিরাম হয় ; বিরামকালে রোগী সম্পূর্ণ মানসিক স্বাভ্য ভোগ করে।

যুবা ব্যক্তি ডিমেনশিয়া সংযুক্ত ঠুপু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এ অবস্থায় দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয় ; হস্ত পদ শীতল হয় ; চর্ম বিবর্ণ, নাড়ী ক্ষুদ্র ও মন্দগতি, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয় ; চরণ ক্ষীণগ্রস্ত হয়। রোগী আহার গ্রহণ করে না, পাকায়মধ্যে নল দিয়া আহার দিতে হয়। সচরাচর রোগী সাতিশয় অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন ; মলমূত্রত্যাগে স্থল বা সময় বিচার করে না। কোন কোন স্থলে কোষ্ঠ-কাঠি ও প্রস্রাব-রোধ লক্ষিত হয়। রোগী একান্ত শূণ্যমনা হয়, কিছুই স্মরণ থাকে না ; প্রশ্ন করিলে কোন উত্তর দেয় না ; চারিদিকে কি হইতেছে তাহাতে জ্ঞপ্তি করে না। রোগী নিশ্চলভাবে বসিয়া বা দাঁড়াইয়া থাকে ; গার্ভে ও মুখমণ্ডলে পিপীলিকা, মক্ষিকা বেড়াইয়া বেড়ায় রোগী তাহা গ্রাহ্য করে না। কখন কখন মুখমধ্য হইতে লাল ঝরিতে থাকে। কোন কোন স্থলে রোগী এই অবস্থায় থাকিয়া বিবিধ প্রকারের অনৈচ্ছিক সঞ্চলনগ্রস্ত হইয়া থাকে। যথা,—দীর্ঘকাল পর্যন্ত অবিরাম চোয়াল বা মাথা নাড়িতে থাকে, অথবা পুনঃ পুনঃ একই কথা উচ্চারণ করিতে থাকে ; বিশেষ চেষ্টা করিয়াও রোগী এ সকল বন্ধ করিতে পারে না।

যৌবনাবস্থায় বিবিধ প্রকার উন্মত্ততায় রোগীর হস্তমৈথুন-অভ্যাস বর্তমান থাকিলে রোগের প্রকৃত স্বভাবের নান্দিক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। সকল প্রকার উন্মাদ রোগ হস্তমৈথুন-

অভ্যাস দ্বারা সত্ত্বের বুদ্ধিবৃত্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হয় ও পরিশেষে ডিমেন্‌শিয়া উপস্থিত হয়। হস্তমৈথুনে রত ব্যক্তির লাজুকতা, লোকভীতি, আলস্য, উত্তম-হীনতা, মতির অস্থিরতা, ভীকৃত্য, সন্ধিগতা ও স্বরণ-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয়, এবং অপরের সহিত “চোখোচোখি” হওয়া পরিহার করে। রোগী যেমন ঘোবনাবস্থা অতিক্রম করে অলীক ভ্রম উৎপন্ন ও বদ্ধমূল হয়; কল্পিত উপদ্রবে প্রীড়িত হইতেছে মনে করিয়া বিলক্ষণ ক্লেণ অমুভব করে।

এই প্রকার উন্মত্ততার বৈশিষ্য এই যে, ইহার অবস্থা ও লক্ষণ সকল বিভিন্ন প্রকার ও পরি-বর্তনশীল।

পিউরিপিরিয়াল্ ইন্‌স্যানিটি বা সূতিকোন্মাদ।—গর্ভ ও তৎপরবর্তী অবস্থা-জনিত বিবিধ প্রকার মানসিক বিকার সাধারণ সূতিকোন্মাদ নামে অভিহিত হয়। এই মানসিক বিকার ম্যানিয়া, বিমর্ষোন্মাদ বা ডিমেন্‌শিয়া রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। তিনটি ভিন্ন ভিন্ন কালে সূতিকোন্মাদ উপস্থিত হইতে পারে,—১, গর্ভাবস্থা; ২, প্রসবকাল, বা প্রসবের অনতিপরে বা প্রসবের স্বল্প কাল পরে; এবং ৩, শুভ্রপ্রদানকাল। দ্বিতীয় কালে, অর্থাৎ প্রসবকালে বা তৎপরবর্তী কালে প্রলাপের স্বভাব ও বিবম উত্তেজনা সংযুক্ত ম্যানিয়া সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় (শুভ্রপ্রদান) কালে সাধারণতঃ ডিমেন্‌শিয়া, এবং প্রথম (গর্ভাবস্থা) ও তৃতীয় কালে মেনে-কোলিয়া উপস্থিত হয়।

গর্ভাবস্থার ক্রমশঃ পরিবর্তনশীল রক্তাশ্লতা, বা প্রসবান্তে সহসা রক্তশ্রাব সূতিকোন্মাদের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। দীর্ঘকাল শুভ্র দান বা প্রচুর দুগ্ধ নিঃসরণ জনিত ক্রমশঃ দৈহিক বলের ক্ষয় নিবন্ধন রক্তাশ্লতা উপস্থিত হয়; এবং এতৎসঙ্গে সন্তান লালন পালনের নিমিত্ত যে পরিমাণ যত্ন ও উদ্বিগ্ন উপস্থিত হয়, তাহাতে যথোচিত বিশ্রামের ব্যাঘাত জন্মায় ও উন্মত্ততা উৎপাদনে সহায়তা করে। এতদ্ভিন্ন, ম্যালবিউমিছ্যারিয়া, মনের গতি, অনির্দিষ্ট বিষ-পদার্থের ক্রিয়া দ্বারা রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে। বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতাও রোগের প্রধান কারণ।

প্রবল উন্মত্তাবস্থা বা ম্যানিয়া সাধারণতঃ লক্ষিত হয়; বিমর্ষোন্মাদ, অপেক্ষাকৃত কম দৃষ্ট হয়। ইহাদের লক্ষণাদি সাধারণ ম্যানিয়া ও বিমর্ষোন্মাদের, অথবা বিভিন্ন প্রকার উন্মত্ততার সংমিশ্রণের লক্ষণ সকলের অমুরূপ। অনিদ্রা সচরাচর প্রাথমিক লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। এ অবস্থায় প্রস্রাবে অণ্ডাল বর্ত্তমান থাকিলে বিশেষ ভয়ের কারণ। কোন কোন স্থলে রোগারস্ত্রে বিষম বিরক্তি ও মৌনতা লক্ষিত হয়; রোগীর জ্ঞান থাকে যে, সে অলীক ভ্রমের অধীন; আত্মহত্যা, সন্তানে অযত্ন বা সন্তান-হত্যা-ইচ্ছা বলবতী হয়। অপর কোন কোন স্থলে রোগী উদ্বিগ্ন, বিব্রণ ও অস্থির হয়, এবং কিছুতেই আহার গ্রহণ করে না। কখন কখন কোন প্রাথমিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না; রোগী প্রতীয়মান স্নানদ্রাব্য পর জাগরণে প্রলাপপ্রস্তু ও হর্দ্দম্য হয়।

পূর্বেক্ত প্রাথমিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পর রোগারস্ত হইলে আংশিক বা সম্পূর্ণ অনিদ্রা উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডলের ভাব ভয় ও সন্দেহব্যঞ্জক; চক্ষু উজ্জল; সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য, কচিং উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। অধিকাংশ স্থলে ক্ষুধাধিক্য, কখন কখন ক্ষুধার অভাব লক্ষিত হয়। সচরাচর রোগী কিছুতেই আহার গ্রহণ করে না, ভয় পায় কেহ তাহাকে বিষ প্রদান করিতেছে। প্রায়ই নিশ্বাসে হর্গন্ধ পাওয়া যায়।

প্রথমাবস্থায় রোগী অনর্থক বকিতে থাকে, বা কোন এক বিষয় লইয়া সেই সম্বন্ধে কথা কহে। কেহ কেহ সাত্বিয় ওৎসুক্য সহকারে বকিতে থাকে ও ক্রমে উহা অসংলগ্নতায় পরিণত হয়। কোন কোন স্থলে রোগারস্তে হাস্য বা ক্রন্দন লক্ষিত হয়।

প্রসবাস্ত্রে যে ম্যানিয়া উপস্থিত হয় তাহা সচরাচর প্রসবের চারি সপ্তাহ মধ্যে ও অধিকাংশ স্থলে দশ দিবসের মধ্যে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে সহসা তরুণ উন্মত্ততা উপস্থিত হয়। রোগী অস্থির ও অসংলগ্নাচারী হয়; দর্শন, শ্রবণ, স্রাবণ, স্বাদ-ইন্দ্রিয়ের অলীক ভ্রম উৎপন্ন হয়; রোগী লোক চিনিতে পারে না; অশ্লীলতাপূর্ণ কার্যো ও কথায় রত হয়।

প্রসবাস্ত্রে বিমর্ষোন্মাদাদিতে সাধারণ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

পুরাতন প্রকার স্মৃতিকোন্মাদে সচরাচর শিরঃপীড়া, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, চক্ষু কোটরগত, মুখমণ্ডলের মালিন্য আদি লক্ষিত হয়।

তরুণ স্মৃতিকোন্মাদগ্রস্ত স্ত্রীলোকের মৃত্যুর সচরাচর নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট হয়,—মাস্তিকের ঝিল্লি সকলের স্থূলতা ও অস্বচ্ছতা, মস্তিষ্ক বা মাস্তিকের ঝিল্লিতে রক্ত বা রক্তরস উৎসৃজন, রক্তাবেগ এবং কোমলীভূতি।

দুষ্ক-নিঃসরণাধিক্য-জনিত উন্মত্ততা সচরাচর পোষণাভাব বশতঃ প্রসবের দুই তিন মাস পরে প্রকাশ পায়। উন্মত্ততা বিমর্ষোন্মাদ প্রকার ধারণ করে, কচিং ম্যানিয়া উপস্থিত হয়।

ক্লাইম্যাক্টেরিক্ ইন্সট্যান্টিটি।—স্ত্রীলোকদিগের জীবনে যে সকল সপ্তক-কাল সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে তৎসমুদয় ভিন্ন আর একটি বিবস সপ্তক-কাল আছে। প্রোটাবর্ষা গত হইলে যে সময়ে স্বভাবতঃ রজঃ এককালে স্থগিত হয় সেই সময়ে সাধারণতঃ সামান্ত মাত্র মানসিক বিকল্প লক্ষিত হয়; এবং কোন কোন স্থলে এই বিকার উন্মত্ততায় পরিণত হয়; ইহাকে ইংরাজিতে ক্লাই-ম্যাক্টেরিক্ ইন্সট্যান্টিটি বলে। প্রকৃত পক্ষে এই সপ্তক-কাল কেবল যে স্ত্রীলোকের ক্ষত স্থগিত হইবার সময়ে উপস্থিত হয় এমত নহে; যে সময়ে জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার অবনতির লক্ষণ সকল দ্বারা প্রকাশ-মান সমগ্র যন্ত্রের বিশেষ পরিবর্তন ঘটয়া থাকে, সেই কয়েক-বৎসর-ব্যুপি সময় এই সপ্তক-কালের অন্তর্ভূত। পুরুষদিগের এই কাল অপেক্ষাকৃত বিলম্বে উপস্থিত হয়।

এই সময়ে স্ত্রীলোকদিগের বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়, ও উহারা মানসিক বিকারের উদ্ভীর্ণক কারণ হইয়া থাকে; যথা,—প্রচুর শ্বেত-প্রদর, রজোহৃদিক, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, স্থানিক উগ্রতা, বিবিধ প্রকার প্রতিকলিত বিকার, ইত্যাদি। বংশাবলীক্রমে যাহারা মানসিক পীড়ার বশবর্তী, এই সময়ে তাহারা বিভিন্ন প্রকারের উন্মত্ততাগ্রস্ত হইয়া থাকে। ভয়, নিরুৎসাহতা, মানসিক অবসাদ উপস্থিত হয়; একান্তরোন্মাদ, বিমর্ষোন্মাদ আদি বিবিধ প্রকারের উন্মত্ততা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পুরুষদিগের শারীর যন্ত্রের পরিবর্তন-জনিত এই কাল ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, এবং উহাদের মানসিক বিকার স্ত্রীলোকদিগের দ্বায় স্পষ্ট প্রকাশ পায় না; ও অধিকাংশ স্থলে ইহাকে অকাল-বার্দ্ধক্য-জনিত উন্মত্ততা হইতে প্রভেদ করা দুষ্কর হয়।

বার্দ্ধক্য জনিত (সেনাইলু) উন্মত্ততা।—লোকের বয়স ধরিয়া প্রকৃত বার্দ্ধক্য উপস্থিত হয় না। কেহ কেহ অকাল-বার্দ্ধক্য প্রাপ্ত হয়, এবং কেহ কেহ অধিক বিলম্বে প্রকৃত বৃদ্ধ হয়। কলতঃ যখন শারীর-যন্ত্র-বিধানে প্রকৃত সাময়িক পরিবর্তন উপস্থিত হয়, সেই সময়কে বার্দ্ধক্য বলা যায়। এই অবস্থার মানসিক শক্তি ও কায়িক বল স্বভাবতঃ ক্রমশঃ অবনতি ও হ্রাস গ্রস্ত হইতে থাকে, ও বৃদ্ধ ব্যক্তি ক্রমে পুনরায় রালস্ফলভ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বৃদ্ধ বয়সে বাচালতা, রূপগতা, সংরক্ষণশীলতা, স্মরণ-শক্তির লোপ, আত্মশ্লাঘা আদি অধিকাংশ স্থলে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; কিন্তু এই লক্ষণ যদি বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ প্রকাশ না পাইয়া কয়েক মাস মধ্যে উৎপন্ন হয়, ও যদি ক্রোধশীলতা, মায়ামমতার অভাব, নীতির অসম্ভাব আদি এতৎসম্বন্ধীয় হয়, তাহা হইলে মানসিক বিকার নৈমাত্রিক অবস্থা বশতঃ উৎপন্ন হইয়াছে জ্ঞাতব্য। সম্ভবতঃ ভাসো-মোটর বৈলক্ষণ্য, এথেরো-মেটাস্ থমবী সকল হেতু মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালনের অসমতা, নিক্রোসিস-জনিত কোমলীভূতি, বা কন্-ভলিউশন্ সকলের হ্রাস (গ্যাট্রফি) বশতঃ এই সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয়।

বার্দ্ধক্য-জনিত উন্মত্ততায় বিষকৌশল, ম্যানিয়া বা ডিমেন্‌শিয়া উপস্থিত হইতে পারে। এরোগ সাধারণতঃ প্রচ্ছন্নভাবে আরম্ভ হয়; প্রথমে স্মরণ-শক্তির ক্ষীণতা লক্ষিত হয়; রোগী পরিচিত ব্যক্তি বা স্থান চিনিতে পারে না; এক স্থানের বস্তু অপর স্থানে স্থাপন করে; এক কথা পুনঃ পুনঃ জিজ্ঞাসা করে; ফলতঃ যাহাকে সাধারণতঃ “ভীমরথী” বলে তাহাই উপস্থিত হয়। যে বাহ্য বলে রোগী তাহাই বিশ্বাস করিয়া সেইরূপ কার্য করে; বালকের জ্ঞান সংসারের সকল বিষয়েই সম্পূর্ণ অজ্ঞ হয়; মিত্রকে শত্রু ও শত্রুকে মিত্র জ্ঞান করে; অশ্লীল বাক্য বা কার্যে কোন দ্বিধা থাকে না; ভাল করিতে গেলে তাহার বিরোধী হয়; রোগী দীনহীন অবস্থায় থাকে; এবং অযথা কারণে রাগান্বিত হয় ও যৎপরোনাস্তি তিরস্কার করে। কোন কোন স্থলে রোগী অপরিমিত-পারী, অপরিমিত-বারী, ভ্রষ্টাচারী ও বাসনলিপ্সু হয়; যখন করে সকলেই তাহাকে প্রতারণা ও প্রবঞ্চনা করিতেছে। অপর কোন কোন স্থলে মানসিক বিকার এত অল্প হয় যে, রোগীর প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা যায় না।

রোগ প্রকাশ পাইলে ক্রমশঃ উহা পরিবর্তিত হইতে থাকে; স্মরণ-শক্তি আদি মানসিক বৃত্তি এককালে লোপ পায়; রোগী কিছুই অনুভব করিতে পারে না; নিতান্ত অসহায় হয়; পরে সংশ্রাস, উদরাময়, মূত্রাশয়-প্রদাহ, ফুসফুস-প্রদাহ, শয্যা-ক্ষত আদি বার্দ্ধক্যের পীড়া বশতঃ অথবা পতন-আঘাত ক্ষতিতে রোগীর মৃত্যু হয়।

ম্যানিকোহলিজম্ আদি বিষ-পদার্থ-জনিত উন্মত্ততা অত্যন্ত বিবর্তিত হইয়াছে।

বক্ষ্মারোগ সম্বন্ধীয় উন্মত্ততা।—এই শ্রেণীর উন্মত্ততা, অর্থাৎ যে উন্মত্ততা দেহ-স্বভাবের (ডায়েথিসিস্) বিশেষ অবস্থা বশতঃ উৎপন্ন হয় তাহা, সেই দেহ-স্বভাবের পূর্ববর্তী কারণ রূপে, পরবর্তী ফল স্বরূপ, বা উভয়ে একই কারণের ফল রূপে উদ্ভূত হয়। দেখা যায় যে, ফুসফুসীয় থাইসিস্ ও উন্মাদ রোগ বংশাবলীক্রমে পরস্পর পরিবর্তিত হইয়া প্রকাশ পায়,—বক্ষ্মা-গ্রস্ত পিতা মাতার সন্তান সন্ততি উন্মাদগ্রস্ত হইতে পারে; কোন কোন পরিবার মধ্যে কেহ বা বক্ষ্মা-গ্রস্ত ও কেহ বা উন্মাদগ্রস্ত হইয়া থাকে; এবং কোন কোন স্থলে একই ব্যক্তিতে উভয় পীড়া পর-স্পরে পূর্বে বা পরে প্রকাশ পাইয়া থাকে, বা উভয়ে একসঙ্গে বর্তমান থাকে। বিগত ঋষিকাল ইন্থ্যানিটি রোগে মস্তিষ্ক-বিকার প্রকৃত ফুসফুস-পীড়ার পূর্বে প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ বিষকৌশল প্রকাশ পাইয়া থাকে, এবং অলীক ভ্রমাদি সহবর্তী হয়। ডায়েথিসিস্ পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে প্রবল ক্ষিপ্ততা (ম্যানিয়া) উপস্থিত হইতে পারে।

পোডোগ্রাস ইন্থ্যানিটি।—গাউট রোগে মানসিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে। সহসা সন্ধি-বিকার অদৃশ হইলে প্রবল ম্যানিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে স্থানান্তরিত হইয়া ও মেনিজিয়াল প্রদাহ উৎপাদন করিয়া ক্ষিপ্ততা উৎপন্ন করে।

রিউম্যাটিক ইন্থ্যানিটি।—বাত রোগে রক্তে তাজা, অপকারক পদার্থ বর্তমান থাকায় মানসিক বিকার উৎপাদিত হইয়া থাকে। বাতজ উন্মত্ততায় সচরাচর ক্ষিপ্ততার জ্ঞান মানসিক উত্তেজনা এবং সঙ্গে সঙ্গে অলীকতা ও অসংলগ্নতা উপস্থিত হয়; রোগ পুরাতন হইলে মেলেকোলিয়া ও ষ্টপন্ প্রকাশ পায়। বাতজ ম্যানিয়া জরীয় উত্তাপাধিক্য-জনিত প্রবল প্রলাপ মতে; বিষম মস্তিষ্ক পীড়া বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়, এবং ইহা সহসা কোমায় বা মৃত্যুতে পরিণত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে মানসিক বিকারের আতিশয্যবাহ্য দৈহিক লক্ষণ সকলের হ্রাস হয়।

পেলেগ্রাস ইন্থ্যানিটি।—ইটালি রাজ্যে পেলেগ্রা (লেগ্রাসি) দেহ-স্বভাব বশতঃ বহুসংখ্যক উন্মত্ততাগ্রস্ত রোগী দৃষ্ট হয়। নিয়লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়,—চর্মে বিবিধ প্রকার গুটি নির্গমন (ইরাপশন্স), লীর্ণতা, পুরাতন উদরাময় ও নীরজাবস্থা; মানসিক বিকার

পুরাতন ক্রম অনুসরণ করে, খেয়াল, অবসাদকর অলীকতা ও আত্মহত্যা-সাধন-প্রবণতা উপস্থিত হয়, এবং সাধারণতঃ এই অবস্থা সম্পূর্ণ ডিমেনশিয়ায় পরিণত হয় ।

লাইমপসোয়িটোসিক্ বা অনশন-জনিত উন্মত্ততা ।—অনাহার বশতঃ বা সমী-
করণ-ক্রিয়ার লোপ হেতু পুষ্টির অভাব বশতঃ এই অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে । মাস্তিষ্ক তত্ত্ব সন্-
কলের স্বাভাবিক ক্রিয়া সংরক্ষণার্থ রক্তে যে সকল পোষণ পদার্থ থাকে প্রয়োজন সেই সকলের অভাব
এ রোগের প্রকৃত কারণ । শরীরের সম্বন্ধে কঠোর নিয়মে উপবাস বশতঃ এই প্রকার মানসিক
বিকার লক্ষিত হয় । দীর্ঘ উপবাসের পর প্রথমে স্বপ্নবৎ অবস্থা উপস্থিত হয় ; ইন্দির সকল মোহগ্রস্ত
হয় ; রোগী বেন বায়ুতে ভাসিয়া যাইতেছে বা নিম্নে পড়িয়া যাইতেছে একরূপ বোধ করে । রোগী যে
বিভিন্ন পরিদর্শন করে তাহা ভ্রান্ত-গতি ও পরিবর্তনশীল এবং উহা সুখ বা ভয়জনক হইতে পারে ।
জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য জন্মে ; ঐচ্ছিক-স্মরণ-লক্ষি ও মনোনিবেশ-ক্ষমতার হ্রাস হয় । যদি দৌর্ভাগ্য
অত্যন্ত অধিক হয় তাহা হইলে মোহজ প্রলাপ ঐপূর্ব অবস্থায় পরিণত হয় ; কিন্তু যদি ক্ষীণতা অত্যধিক
না হয় তাহা হইলে প্রলাপ ম্যানিয়ায় পরিণত হয় ।

ম্যালেরিয়া-জনিত উন্মত্ততা ।—দৈহিক প্রকৃতি ম্যালেরিয়াগ্রস্ত হইলে উন্মত্ততা উপ-
স্থিত হইতে পারে । ইহাতে মানসিক বিকার পুরাতন ক্রম ধারণ করিতে পারে । এই মানসিক
বিকার সবিরাম জরের সহবর্তী হইতে পারে, বা কেবল বিরামাবস্থায় প্রকাশ পাইতে পারে । প্রকল্প
(লার্ভা) সবিচ্ছেদ জরে তরুণ উন্মত্ততা (ম্যানিয়া) উপস্থিত হইতে পারে, এবং কোটিডিয়ান,
টার্শিয়ান বা কোয়ার্ট্যান রূপ ধারণ করে । মাস্তিষ্ক বিকার জরের সাধারণ লক্ষণ সকলের পরিবর্তে
প্রকাশ পায় ; কোন কোন স্থলে উন্মত্ততা জরের পরিবর্তে প্রকাশ না পাইয়া উভয় পীড়া পরস্পরে
পরে পরে আনুকূল্য প্রকাশ পায় ।

নীরক্তাবস্থা-জনিত উন্মত্ততা ।—কোন কোন স্থলে দীর্ঘকালস্থায়ী নীরক্তাবস্থা বশতঃ
উন্মত্ততা উপস্থিত হয় । এই প্রকার নীরক্তাবস্থায় হস্তপদের শীতলতা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, সামান্য শ্রমে
হৃদযন্ত্র, শিরঃশূল, কর্ণে শব্দ, চক্ষুর সম্মুখে ভাসমান কৃষ্ণবর্ণ বিন্দু দর্শন, সাতিশয় চিত্তবৃত্তির উত্তেজনা
ও সাধারণতঃ মানসিক অবসাদ আদি লক্ষিত হয় । এই অবস্থা প্রকৃত বিমর্ষোন্মাদে পরিণত হয়, এবং
মধ্যে মধ্যে মনোবৃত্তির আবেগ বা উত্তেজনা উপস্থিত হয় । নীরক্তাবস্থা অত্যন্ত অধিক হইলে ঐপূর্ব
অবস্থা বা আন্য ডিমেনশিয়া উৎপন্ন হয় ।

জ্বরাস্ত-দৈহিক-অবস্থা-জনিত উন্মত্ততা ।—জ্বরাস্তে রক্তহীনতা, সার্বাসিক পুষ্টির
অভাব ও মাস্তিষ্ক ক্ষীণতা কখন কখন মানসিক বিকারের পূর্ববর্তী বা সাক্ষাৎ কারণ হইয়া থাকে ।
জ্বরবস্থায় প্রলাপাদি তরুণ মানসিক বিকার, এবং জ্বরাস্ত-দৌর্ভাগ্যাবস্থায় ঐপূর্ব বিমর্ষোন্মাদ
প্রকাশ পায় ।

মাইক্সিডীমা-জনিত উন্মত্ততা ।—এই পুরাতন দেহ-স্বভাব অবস্থায় কোন কোন স্থলে
বিশেষ মানসিক বিকার উপস্থিত হয় । এ রোগে বিমর্ষোন্মাদ, ম্যানিয়া, এবং কচিং পরিণামে ডিমেন-
শিয়া উৎপন্ন হয় ।

জেনের্যাল প্যারেসিস্ ।—এ বিষয় স্বতন্ত্র বর্ণিত হইয়াছে ।

উপদংশিক উন্মত্ততা ।—উপদংশ বশতঃ যে দৈহিক অবস্থা উৎপন্ন হয় তাহাতে বিম-
র্ষোন্মাদ বা ম্যানিয়া উৎপাদিত হইতে পারে । এই প্রকারের উন্মত্ততা বিশেষ ডিমেনশিয়ায় পরিণত
হয় ; এ রোগের কারণ, নিদানাদি বর্ণন অপ্রয়োজন (উপদংশ দেখ) ।

যান্ত্রিক (অর্গ্যানিক) বিকার-জনিত ডিমেনশিয়া বা বুদ্ধিব্রংশ ।—এগুলি হিম-
থ্রম্বোসিস, কোমলীভূতি, অর্ধদ, ম্যাকাইনোককাস্ আদি বশতঃ মস্তিষ্কের কটিকাল কেন্দ্র
সকলের রক্ত-সঞ্চালন ও পোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া মানসিক বিকার উৎপাদিত হয় । এই

মানসিক বিকারের সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের পীড়ার স্থান ও স্বভাব-ভেদে সঞ্চালন ও চৈতন্যমুভব-শক্তি সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এ সকল স্থলে সমুদয় মানসিক বৃত্তি, প্রধানতঃ স্মরণ-শক্তি, ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকে, এবং কখন কখন মুহূ মানসিক উত্তেজনা বা অবসাদ লক্ষিত হয়। পরিশেষে রোগী অসম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে, বা স্মরণ-শক্তি সম্পূর্ণ লোপ হয়।

টাইফোয়ানিয়া।—ইহা তরুণ অর বা ম্যানিঞ্জাইটিস্ রোগের প্রলাপের অনুরূপ; কিন্তু এই উভয়ের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য আছে, এবং ইহা ম্যানিয়ার উত্তেজনা ও অজ্ঞান প্রকার তরুণ প্রলাপ সংযুক্ত আবেগ হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্। টাইফোয়ানিয়ার নৈদানিক প্রক্রিয়া সহসা সাতিশয় প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, মস্তিষ্ক-কশেকৃকা-মাজের তন্ত্ৰ মধ্যে রক্তরসীয় পদার্থ সত্ত্ব উৎসৃষ্ট হয়, এবং অজ্ঞান প্রকার মানসিক বিকার অপেক্ষা ইহাতে লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ এই পীড়ায় রোগী সত্ত্ব সাতিশয় ক্ষীণতাগ্রস্ত হয়, ও এই অতিম টাইফরিড্ অবস্থা বশতঃ ইহাকে টাইফোয়ানিয়া বলা যায়।

ট্রুম্যাটিক্ বা আঘাত-জনিত উন্মত্ততা।—মস্তিষ্কে, মস্তিষ্ক-ঝিল্লিতে বা মস্তকাস্থিতে আঘাত বশতঃ সাক্ষাৎ বা পরম্পরিত রূপে এই প্রকার উন্মত্ততা উপস্থিত হয়। ইহাতে সঞ্চালক-বিধানের রক্ত-প্রণালী সমূহের, সঞ্চালন-বিধায়ক ন্নায়ু সকলের এবং পোষণ-ক্রিয়ার প্রগাঢ় পরিবর্তন ঘটে, ও বুদ্ধিবৃত্তির অবনতি হইয়া সচরাচর পরিশেষে ডিমেনশিয়ায় পরিণত হয়।

সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) উন্মত্ততা।—অন্তিম ন্নায়ু-বিধান পীড়াগ্রস্ত হইলে মস্তিষ্কের কেন্দ্র সকলের প্রতিফলিত উগ্রতা উৎপাদন দ্বারা এই প্রকার উন্মত্ততা প্রকাশ পায়। এই প্রকারে ম্যানিয়া ও বিমর্ষোন্মাদ উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং স্থানিক উগ্রতা তিরোহিত হইলে সহসা মানসিক বিকারের প্রতিকার হয়।

সীনেস্বেটিক্ অবসাদ।—সীনেস্বেটিস্ ছইট গ্রীক শব্দ হইতে উৎপন্ন, এবং প্রকৃত অর্থে ইহা সহজ অমুভূতি ব্যাধি; কেহ কেহ যন্ত্রণাজনক বা স্মৃথকর সত্ত্বা-জ্ঞানকে এই নামে অভিহিত করেন। অবসাদ বা উত্তেজনা অমুভূতির সচেতন অবস্থাকে এ স্থলে এই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে, এবং একই ব্যক্তিতে ভিন্ন ভিন্ন সময়ে অমুভূতির এই সাধারণ অবস্থা কতকংশে বিভিন্ন প্রকার; কিন্তু যে পর্য্যন্ত না এই অবস্থায় মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে সে পর্য্যন্ত ইহাকে পীড়া বলা যায় না। যদি কোন রোগীর স্থায়ী শারীরিক অসুখ-বোধ হয়, সার্বসঙ্গিক অসুস্থতা বর্তমান থাকে, এবং সতত এত বিষাদ অমুভূত হয় যে, তাহার চিন্তা ও কার্যের স্বাভাবিক গতি পরিবর্তিত হয় ও মানসিক বৃত্তি সকলের সম্যক ক্ষুণ্ণ প্রতিক্রিয় হয়, তাহা হইলে তাহাকে সীনেস্বেটিক্ অবসাদগ্রস্ত বলা যায়। রোগীর প্রকৃত অলীক ভ্রম বর্তমান থাকে না; পরিবারবর্গ ও বন্ধুবর্গের প্রতি উদাস-ভাব উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রবল বিরূপ বা বিরুদ্ধ ভাব হয় না; এবং রোগী নিজের কার্যকর্ম করিতে অপারক হয়। ফলতঃ ইহাকে সামান্য বিমর্ষোন্মাদ রোগের পূর্বাবস্থা বা ব্যর্থ (গ্যাভিড্) বিমর্ষোন্মাদ বলা যায়। সচরাচর তরুণ পীড়ার গুপ্তাস্থায়, এবং জীবনী-ক্রিয়ার কোন গভীর বিকার বর্তমান থাকিলে এই অবস্থা উৎপন্ন হয়।

মেলেকোলিয়া সিম্প্লেক্স্ বা সামান্য বিমর্ষোন্মাদ।—ইহাতে মানসিক ক্ষীণতা উপস্থিত হয়, রোগী বিমর্ষভাবে থাকে, আপনার কার্যনিক বিষয় চিন্তা করে, এবং চতুর্দিকে দৃষ্টি দেখে তাহাই তাহার বিমর্ষ ও কষ্টের কারণ হইয়া উঠে। রোগী অমুভব করে যে, তাহার সমস্ত জীবন, তাহার শরীর ও মন বিবাদময় ও অন্ধকারাচ্ছন্ন। রোগীর মনঃসংযোগের ক্ষমতার হ্রাস হয়, এ কারণ নূতন ঘটনা সকল স্মরণ থাকে না; চিন্তা-শক্তি ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া থাকে; সংসারে গুপ্ত বা সম্পূর্ণ বিরক্তি জন্মে; আত্মমুভূতির হ্রাস হয়; মনোমধ্যে অকারণ কত প্রকার ভ্রম উপস্থিত হয়; বিভ্রম, খেয়াল, এবং বিশেষ ইচ্ছার সকলের অলীক জ্ঞান উৎপন্ন

হয়; এবং কাহার কাহার আত্মহত্যা-ইচ্ছা বলবতী হয়, ও কেহ বা আত্মহত্যা সাধন করে। বিবিধ প্রকার পীড়া ভোগ করিতেছে কলনা করিয়া রোগী যথেষ্ট কষ্ট পায়। কেহ কলনা করে তাহার উপদংশ হইয়াছে, কেহ মনে করে তাহার পাকাশয় নষ্ট হইয়াছে। রোগী মনে করে যে, সে কাজকর্ম করিতে অক্ষম, ও স্মৃতির তাহার সর্বনাশ ঘটয়াছে; মনে করে সে কোন মহাপাপ করিয়াছে, ইহলোকে তাহা অমার্জ্জনীয়, পরলোকেও নিস্তার নাই। এই সকল বিবিধ প্রকার মানসিক অবস্থান্ত্রিত কতকগুলি শারীরিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। দেহের, পোষণাভাব ও দেহের ওজন হ্রাস, অসম্পূর্ণ শ্বাসপ্রশ্বাস, রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষ্য, হৃৎপ্রদেশে যন্ত্রণা-বোধ; পৈশিক দৌর্বল্য, শ্রাবণ ও নিঃসরণ ক্রিয়ার হ্রাস, বায়-লিম্ফার ও রক্ত-ক্রিয়ার এককালে বা সম্পূর্ণ লোপ, নিদ্রার বিকাশ, শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল, রক্তাৱতা আদি লক্ষিত হইয়া থাকে।

মেলেক্কোলিয়া য়াজিটেটা বা সঞ্চালনসংযুক্ত বিমর্ষোন্মাদ।—ইহাতে অবিরাম সাতিশয় অস্থিরতা উপস্থিত হয়, এবং রোগী বাক্য দ্বারা বা ভাব দ্বারা যৎপরোনাস্তি বাতনা প্রকাশ করে, ও আত্মহত্যার চেষ্টা করে; এক কথা বা এক কার্য পুনঃ পুনঃ কহিয়া বা করিয়া থাকে। ইহা সচরাচর “ক্লাইমেক্টেরিক্” অবস্থায় লক্ষিত হয়।

এতদ্ভিন্ন আর এক প্রকার বিমর্ষোন্মাদ দেখা যায়; ইহাকে মেলেক্কোলিয়া য়াটোনিটা বা অচেতনসংযুক্ত বিমর্ষোন্মাদ বলে। সাতিশয় কায়িক দুর্বলাবস্থার অত্যধিক মানসিক সংঘাত বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাতে সহসা ইচ্ছা-শক্তি অবসাদগ্রস্ত হয়, স্মৃতি-শক্তির লোপ হয়, রোগী নির্বাক ও নিশ্চল অবস্থায় থাকে, কোন প্রকার বাহ্য ব্যাপারে চৈতন্য প্রতীত হয় না, আকু-ঞ্চক, পেশী সকলের সঙ্কোচ ও দৃঢ়তা লক্ষিত হয়, এবং দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়। কতকগুলি খেয়ালের উপর বা ভয়াবহ ভ্রমের উপর নিয়ত মন নিবিষ্ট থাকে। এ রোগ ক্রমশঃ উপশমিত হইতে পারে, অথবা ডিমেন্সিয়ায় বা সাংঘাতিক কোমায় পরিণত হইতে পারে।

নফ্যালজিয়া বা গৃহবিরহাৱ্ততা বা গৃহবিরোগবিধূৱতা।—যে সকল তরুণ যুবক কখন সংসারে মিশে নাই, যাহাদের মানসিক বল বা সাংসারিক জ্ঞান কম, তাহারা বিদেশে গেলে শোচনীয় দশাপন্ন হয়; ইহাকে গৃহবিরোগবিধূৱতা বলে। ইহাদের মন বিহ্বল হয়, কিছুতেই মন স্থির করিতে পারে না; কোন কার্য বা কোন সমাজ তাহাদিগকে ভাল লাগে না। মনে কেবল গৃহের বিষয়, গৃহের সুখসচ্ছন্দতার বিষয় উদ্ভিত হয়; খেয়ালে স্বগৃহের শব্দ, পরিবারবর্গের কণ্ঠস্বর শুনিতে পায়। কোন কোন স্থলে প্রকৃত উন্মত্ততা বা আত্মহত্যা-চেষ্টা উপস্থিত হয়। অনিদ্রা, ক্ষুধা-রাহিত্য, শীর্ণতা, জরীয় উত্তাপ, মস্তিষ্কে রক্তাবেগ আদি লক্ষিত হয়। ইহা প্রকৃত ক্ষিপ্ততায় পরিণত হইতে পারে। স্বদেশে গেলে রোগী স্বস্থর আরোগ্য লাভ করে।

পুরাতন বিমর্ষোন্মাদ।—পূর্ববর্ণিত সিম্পল্ মেলেক্কোলিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে এই পুরাতন রোগে পরিণত হয়। তরুণ পীড়ার স্থায় ইহাতে চিন্তা-শক্তি নিস্তেজ ও সীমাবদ্ধ থাকে না; অভিনব ঘটনায় স্মরণ-শক্তি উন্নত হয়; মানসিক বাতনা অপেক্ষাকৃত কম হয়। শীর্ণতা ও পোষণাভাব বর্তমান থাকে না; শরীরে রক্ত-সঞ্চালন স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু এই পুরাতন পীড়ার সচরাচর পরিপাক, স্বত্বীয় ও ফুসফুসীয় বিকার লক্ষিত হয়। রোগীর সহিষ্ণুতা ও বায়-লিম্ফা হ্রাস হয়। ফলতঃ রোগী মানসিক দুর্বলাবস্থাগ্রস্ত হয়। ডিমেন্সিয়ার স্থায় মানসিক বল ও বিচার-শক্তি জড়তাগ্রস্ত হয় না।

অবসাদসংযুক্ত গৌণ একাশ্রয়োন্মাদ (মনোম্যানিয়া)।—ইহা সচরাচর ম্যানিয়ায় রোগের পরবর্তী ফল স্বরূপ, অথবা মস্তিষ্কের রক্তশ্রাব আদি মস্তিষ্কের যান্ত্রিক পীড়ার পর প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ ভিন্ন, উপদংশ, যক্ষ্মা প্রভৃতি সার্বজনিক পীড়া বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। মনোবৃত্তি সকল অবসাদগ্রস্ত হয়; মনে কাল্পনিক ভাব বদ্ধমূল হয়, এবং এই সকল অলীক ভ্রম

কষ্টজনক হয় ; কিন্তু কার্য্য করিতে ও জীবনযাত্রা নির্বাহ করিতে অপারক হয় না । কথাবার্ত্তার বা কার্য্যকলাপে হঠাৎ রোগগ্রস্ত বলিয়া খেঁধ হয় না । রোগীর বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা, দেহ-প্রকৃতির বল আদি অল্পসারে ন্যূনাধিক কালবিলম্বে ডিমেন্শিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে । পুরাতন বিষমোন্মাদ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে যে মতিভ্রম জন্মে তাহা অপেক্ষাকৃত নীমাবদ্ধ ও অপরিবর্ত্তনশীল ; এবং ইহাতে আত্ম-অনুভূতি সম্বন্ধে ও স্ব স্ব সম্বন্ধে গভীর পরিবর্ত্তন ঘটে ।

সীনেস্ত্রৈটিক্ উত্তেজনা ।—স্বরাবীৰ্য্য, বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য, অত্যধিক অনশন ও পোষণ-ভাব, সহসা দেহের উত্তাপাধিক্য, রক্ত বিযাক্ত হওন প্রভৃতি, কারণে ব্যক্তি-বিশেষে মনোবৃত্তি-সকলের অস্বাভাবিক ক্রিয়াধিক্য ও অপরিমিত বৈধানিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় । ইহাতে রোগী জীবনী-শক্তি ও পেশী-শক্তির আধিক্য অল্পভব করে, প্রাণে ক্ষুর্তির উদয় হয়, অবিরাম কার্য্যে ও উৎসাহে এই শক্তি ব্যয়িত হয় ; সামাজিক আড়ম্বর অত্যন্ত অধিক হয় ; এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তি সামাজিক বিষয়ে অসাধারণ উৎসাহ ও উদ্বেগ প্রদর্শন করিয়া আনন্দ সাগরে মগ্ন হয় ; অসীম আত্ম-বিশ্বাস প্রযুক্ত রোগী দৃঃসাহসিক কার্য্যে প্রবৃত্ত হয়, এবং কল্পিত কার্য্যিক বা মানসিক শক্তির বৃদ্ধি প্রদর্শনে ব্যগ্র হয় । কিন্তু এই উত্তেজনা ম্যানিয়ার উত্তেজনায় ভ্রায় প্রবল নহে, এবং ইহাতে খেয়াল বা মতিভ্রম লক্ষিত হয় না । সাধারণতঃ কয়েক-সপ্তাহ বা কয়েক মাস এই অবস্থার পর রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করে ; কচিং প্রবলতর মানসিক বিকার উৎপন্ন হয় ।

সামান্য ক্ষিপ্ততা বা ম্যানিয়া সিম্প্লেক্স ।—এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির চিন্তা-শক্তি ভরিত-গতি হয়, ভাবপ্রসঙ্গে সত্তর নানা কথা মনে হয় ; মনোবৃত্তি সকল উত্তেজনাগ্রস্ত, এবং খেয়াল, অলীকতা ও মতিভ্রম উপস্থিত হয়, মনের ভাব ও বাক্যের বিশৃঙ্খলতা জন্মে, সহজ জ্ঞানের বিকৃতি জন্মে, হত্যা বা আত্মহত্যার ইচ্ছা হয়, এবং মনোভাবের ও কার্য্যের উপর নিদ্রের কর্তৃত্ব লোপ হয় । এই সকল মানসিক অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে অনিদ্রা, পৈশিক কার্য্যক্ষমতা ও বলের বৃদ্ধি, শ্রান্তিবিহীনতা, স্রাবণ ও নিঃসরণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়ার আধিক্য, দেহের ওজন হ্রাস, এবং ক্ষুধা, পিপাসা ও সন্তোষেচ্ছা বৃদ্ধি, লক্ষিত হইয়া থাকে । এই সকল লক্ষণের মধ্যে মধ্যে স্বল্পবিরাম হয় এবং মধ্যে মধ্যে, বিষম আতিশয্য উপস্থিত হয় । তরুণ ক্ষিপ্ততা রোগে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, কিংবা মানসিক দৌর্ব্বল্য রহিয়া যাইতে পারে, অথবা ক্রমশঃ রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে ।

ক্ষণস্থায়ী ক্ষিপ্ততা বা ম্যানিয়া ট্রান্সিটোরিয়া ।—ইহাতে রোগাবশেষের পূর্বে ও পরে রোগীর মানসিক অবস্থা স্বাভাবিক থাকে, সহসা রোগাক্রমণ করে, রোগ এক ঘণ্টা হইতে এক দিবস কাল স্থায়ী হয় ; পরে রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, ও নিদ্রাভঙ্গে স্বাভাবিক কিছুই স্মরণ হয় না । রোগাবশেষকালে খেয়াল, বিভ্রম, অসঙ্গতি, প্রবল মনোবেশ, উন্মাদ, অঙ্গভঙ্গি এবং মহাচীৎকার ও গুণ্ণগোল আদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । রোগীর চৈতন্ত্যের ব্যতিক্রম ঘটে ; এবং রোগী অনির্দিষ্ট উদ্দেশ্যবিহীন অঙ্গচালনা করিতে থাকে, ও পৈশিক আক্ষেপ উপস্থিত হয় । ফলতঃ ইহার লক্ষণ সকল সামান্য তরুণ প্রলাপ অপেক্ষা প্রবলতর, এবং তরুণ ম্যানিয়া বা মৃগী-জনিত উন্মত্ততা অপেক্ষা কম ।

পুরাতন ক্ষিপ্ততা বা ক্রনিক্ ম্যানিয়া ।—তরুণ ম্যানিয়া বা অল্প কোন প্রকার উন্মাদ রোগের পর এই পুরাতন অবস্থা উৎপন্ন হয় । ইহাতে তরুণ ম্যানিয়ার ভ্রায় দৈহিক ও মানসিক লক্ষণ সকলের প্রবলতা লক্ষিত হয় না । ইহাতে খেয়াল ও অলীক ভ্রম বর্ত্তমান থাকে ; রোগী স্থান ও সময় ভুল করে ; লোক চিনিতে গোল করে ; অনিদ্রা, পেশীম ক্রিয়াধিক্য এবং স্বাভাবিক উত্তেজনাবস্থা বর্ত্তমান থাকে । রোগী চারি পাঁচ বৎসরে নীরোগ হইতে পারে, অথবা জীবনী-শক্তির আতিশয্য ক্রীণতা বশতঃ বা ডিমেন্শিয়া উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে ।

উত্তেজনা সংযুক্ত গোণ একাত্ময়োন্মাদ ।—ইহা ম্যানিয়া হইতে, কিংবা অত্যন্ত প্রকার আদ্য উন্মাদ রোগ হইতে, অথবা মানসিক পীড়া, সর্দিগর্ষি, উপদংশ প্রভৃতি কাক্‌হেপ্‌শিয়া আদি বশতঃ উৎপন্ন হয়। রোগী খেয়ালে মনে করে যে, তাহার অধিকার অপরিমিত, ক্ষমতা অনীশ, একটি বা কয়েকটি মাত্র বিষয়ে রোগীর এই মোহ উপস্থিত হয়; অপর বিষয়ে বা অপর কার্য্যে বা অস্ত্র বিষয় সম্বন্ধে কথাবার্ত্তার কোনরূপ অসঙ্গততা বা অবিবেকতা পরিদৃষ্ট হয় না।

আদ্য মানসিক ক্ষীণতা ।—ইহা স্বতঃ উৎপন্ন হয়, অত্যন্ত প্রকার উন্নততার সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না। রোগ ক্রমশঃ বুদ্ধি পাইয়া সম্পূর্ণ ডিমেন্‌শিয়ায় পরিণত হয়। স্মরণ-শক্তি মনোনিবেশ, ইচ্ছা-শক্তি হ্রাসগ্রস্ত হয়; কয়েক মাস মধ্যে স্বাভাবিক স্নেহ মমতার লোপ হয়, এবং এক বৎসর কাল মধ্যে ডিমেন্‌শিয়ার অবস্থা উপস্থিত হয়।

অস্তিম (টার্মিন্যাল) ডিমেন্‌শিয়া ।—এই প্রকার বুদ্ধিব্রংশ রোগ অত্যন্ত প্রকার উন্নততার গোণ পীড়া রূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে মানসিক শক্তির সম্পূর্ণ লোপ হয়; মন যেন সম্পূর্ণ শূন্য; কোন প্রকার মানসিক ক্রিয়া প্রতীয়মান হয় না; কেবল জীবন্তের ক্রিয়া সকল দ্বারা জীবনের অস্তিত্ব প্রমাণিত হয়। ইহার ভাবিকল্প সম্পূর্ণ আশাতীত; পরিণাম মৃত্যু।

তরুণ আদ্য বুদ্ধি-ব্রংশ (য়াকিউট প্রাইমারি ডিমেন্‌শিয়া) ।—ইহা সচরাচর দৈহিক দৌর্বল্যাতিশয়াবস্থায় সহসা প্রবল মনোবেগ বশতঃ উৎপন্ন হয়। মানসিক ক্রিয়ার লোপ প্রতীয়মান হয়। রোগী নির্বাক, নিশ্চল, নিঃসঙ্গীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মনোবৃত্তি ও সঞ্চালন-শক্তির লোপ হয় বটে, কিন্তু স্বেচ্ছায় প্রত্যাবৃত্ত সঞ্চালন ক্রিয়া লক্ষিত হয়। স্পর্শানুভূতির সাত্ত্বিক হ্রাস হয়। শ্বাস-ক্রিয়া, রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া, শরীর-পরিবর্তন-প্রক্রিয়া ক্ষীণ হয়, এবং কণ্ঠরুকা-মাজ্জের প্রতিফলিত ক্রিয়া সচরাচর লোপ পায়। রোগী আদ্যোগ্য লাভ করিতে পারে; অথবা রোগ অস্তিম ডিমেন্‌শিয়ায় বা মৃত্যুতে পরিণত হইতে পারে।

পরবর্তী অচৈতন্য (সিকোয়েন্‌শিয়াল্ ষ্টুপর্) ।—সচরাচর তরুণ ম্যানিয়া রোগের পর ইহা উৎপন্ন হয়; কোন কোন স্থলে অত্যন্ত প্রকার তরুণ উন্মাদ রোগের পরও ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই অজ্ঞানাবস্থা কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস স্থায়ী অস্তিম বুদ্ধি-ব্রংশ রোগে পরিণত হয়, অথবা তরুণ উন্মাদ রোগের পর রোগান্ত-বস্থায় আসিবার কালে ইহা উপস্থিত হইতে পারে। এ রোগের দৈহিক ও মানসিক বিকার যাকিউট প্রাইমারি ডিমেন্‌শিয়া অপেক্ষা কম।

য়্যাবিউলিক্ ইন্‌স্থানিটি ।—সমুদয় মানসিক পীড়ায় ন্যূনাধিক ইচ্ছা-শক্তির হ্রাস (য়্যাবিউলিক্) হয়; কিন্তু যে স্থলে ইচ্ছা দ্বারা মানসিক প্রযুক্তি আদির দমন-ক্ষমতা বিশিষ্টরূপে হ্রাসগ্রস্ত লক্ষিত হয়, ও অত্যন্ত মনোবৃত্তি সামান্য মাত্র বিকারগ্রস্ত হয়, তাহাকে ইচ্ছার বিকার-জনিত উন্নততা বলে। এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মানসিক প্রযুক্তি সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা বলবতী না হইতে পারে, কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় মনোবাসনা যেমন দমিত হয়, ইহাতে সেই দমনকারী ক্ষমতার অভাব প্রযুক্ত রোগী প্রযুক্তিমতে সহসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হয়। সুস্থ অবস্থায় যে সকল অমূলক অধৈব মনের ভাব আবেগাদি ইচ্ছা-প্রভাবে তৎক্ষণাৎ মূন হইতে তিরোহিত হয়, য্যাবিউলিক্ রোগীর মনে তৎসমুদয় বক্ষসুল হয়, রোগী চেষ্টা করিয়াও তৎক্ষণে অক্ষম হয় ও যে পর্য্যন্ত না তদাবগাদি কার্য্যে পরিণত করিতে পারে সে পর্য্যন্ত রোগী কিছুতেই স্থস্থির হয় না। রোগীকে দেখিলে স্বস্থ ও বুদ্ধিমান বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু উহার কার্য্যকলাপ দেখিলে লোকে সহজেই বলে যে, রোগী স্ব-ইচ্ছায় চরিত্রচরণ করিতেছে।

সম্ম্যাস্টিউলিজম্ বা নিদ্রাচরণ (পৃষ্ঠা ৭৫২ দেখ) ।—ইহাতে স্বাভাবিক চৈতন্তের ও ইচ্ছার আংশিক বা সম্পূর্ণ সাময়িক লোপ হয়। রোগীর অবস্থা ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার লক্ষিত হয়; এ স্থলে বক্তব্য এই যে, কোন কোন স্থলে রোগী একরূপ জ্ঞানহারা হয় যে, নান্য প্রকার

দ্রব্ধ করে,—এমন কি নিজের সম্মানকে নির্দয়ে বধ করে, পরে কিছুই স্মরণ থাকে না। এই প্রকার নিদ্রাচার উন্মাদ রোগের অন্তর্গত।

উন্মাদ রোগের চিকিৎসা।

উন্মাদ রোগের উল্লিখিত বিভাগ ও শ্রেণী সকলের দুই প্রকারে চিকিৎসা করা যায়। কতক প্রকার উন্মাদ রোগীকে উন্মাদাগারে রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়; বিবিধ কারণে রোগীর গৃহে চিকিৎসা অসম্ভব হয়, যথা,—সমুদয় পুরাতন উন্মত্ততাগ্রস্ত রোগী, নরহত্যা আত্মহত্যা আদি প্রবল লক্ষণ সংযুক্ত উন্মাদ, তরুণ ক্ষিপ্ততা, ডিমেনশিয়া ইত্যাদি। অপর কতক প্রকার উন্মাদ রোগ, যথা,—অপ্রবল ক্ষিপ্ততা, প্রাইমারি ডিমেনশিয়া, অরাস্ত বা প্রসবাস্ত উন্মত্ততা, এপিলেপ্টিক, ও হিষ্টিরিক্যাল উন্মত্ততা, ইত্যাদি; রোগীর গৃহে সুন্দররূপে চিকিৎসিত হইতে পারে। এ গ্রন্থে উন্মাদাগারে চিকিৎসা বর্ণিত হইবে না; বাটীতে কিরূপে উন্মাদ রোগীর চিকিৎসা করা হয় তাহা সংক্ষেপে বলা যাইবে:

নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে উন্মাদ রোগে চিকিৎসা করা যায়;—রোগীকে এবং অপর ব্যক্তিকে রোগীর অত্যাচার হইতে রক্ষা করণ; মানসিক ও দৈহিক শক্তির অযথা ব্যয় নিবারণ; অর বর্তমান থাকিলে তৎপ্রতিকার করণ; অনিদ্রা উপশমিত করণ; এবং স্বাস্থ্য-সংরক্ষণ।

যে সকল স্থলে হত্যা, আত্মহত্যা, অত্যাচার আদি লক্ষণ বলবৎ, প্রথমে বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন যেন রোগী কোন প্রকারে নিজের বা অপরের কোন অপকার করিতে না পারে। এ অভিপ্রায়ে সর্বদা রোগীকে রক্ষণাবেক্ষণের নিমিত্ত লোক নিযুক্ত করিবে; রোগীর কার্যকলাপের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, এরং কোন রূপে কোন অস্ত্রাদি পাইতে না পারে সে বিষয়ে সাবধান হইবে। বিমর্ষোন্মাদগ্রস্ত রোগীর সময়ে সময়ে আত্মহত্যা-আবেগ প্রবল হয়, এ কারণ ইহাদের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

উত্তেজনা ও তদ্বশতঃ কায়িক ও মানসিক শক্তি অযথা ব্যয়িত হইলে, সেই ব্যয় হ্রাস করণ নিতান্ত প্রয়োজন। এতদুদ্দেশ্যে ব্রোমাইড সকল, অহিফেন ও হাইয়োসায়েমিন্ ব্যবহৃত হয়; কিন্তু সাবধানতা আবশ্যক যেন রোগী অবসাদগ্রস্ত না হয়। কেবল ব্রোমাইড সকল দ্বারা মুহূ উত্তেজনা দমিত হইতে পারে, এ কারণ ইহা হাইয়োসায়েমিন্ বা অহিফেন সহযোগে প্রয়োজ্য। হাইয়োসায়েমিন্ সম্বন্ধে বিশেষ এই লক্ষিত হয় যে, ইহা ম্যানিয়া রোগে যথেষ্ট উপকার করে; কিন্তু বিমর্ষোন্মাদ রোগে উত্তেজনা উৎপাদন করে, এ স্থলে অহিফেন উপযোগী। নানান্যুক্ত হাইয়োসায়েমিন্ ১৫৮ হইতে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে একবার বা দুইবার ব্যবহৃত হইলে কোন কোন স্থলে হাইয়োসায়েমিন্ দ্বারা মূত্রাবরোধ বা মূত্রকৃচ্ছ্র উৎপাদিত হয়; এরূপ হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া প্রয়োজন। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে উহার জলীয় সার সর্বোৎকৃষ্ট। ডাং গ্রেণ্ এই সার ১/৪ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ব্রোমাইড অব্ পোটাসিয়ামের সহিত হাইয়োসায়েমিন্ অথবা অহিফেন প্রয়োগ করিলে উভয় ঔষধ-দ্রব্যের অবসাদ-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, কিন্তু দৌর্বল্য উৎপাদন করে না। সুস্থ ব্যক্তির ম্যানিয়া রোগে এই ঔষধদ্রব্যত্রয় একত্রে প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল লাভ হয়।

অস্ত্রাবরণ-প্রদাহের এবং টাইফয়েড ও স্ফটিকা জরের পরবর্তী উন্মাদ রোগে জরীয় উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৪ তাপাংশ ফার্নহীট পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। যদি পরিণাক-ক্রিয়া ভাল থাকে ও রোগী সবল থাকে তাহা হইলে অধিক মাত্রায় কুইনাইন বা অরহাসকারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসায় উপকার না হইয়া অপকার সম্ভব; কিন্তু যদি জর অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে য্যান্টিপাইরিন্, য্যান্টিফেব্রিন্, কুইনাইন, লীতল প্যাক্ আদি জরনাশক ঔষধ ও উপায় অবলম্বনীয়।

বিমর্ষোন্মাদ আদি রোগে অনিদ্রা সাতিশয় কষ্টজনক লক্ষণ । এতৎ প্রতিকারার্থ কার্যকারিতা অনুসারে সাল্‌ফোঅ্যাল্‌, পরে ইউরেথ্যান্‌, পরে প্যারাল্‌ডিহিড্‌ ও পরে ক্লোরাল্‌ হাইড্রেট্‌ উপযোগী । সাল্‌ফোঅ্যাল্‌ ত্রিশ গ্রেণ্‌, মাত্রায় প্রয়োজ্য, এবং প্রয়োজন হইলে এক ঘণ্টা পরে পুনঃ প্রয়োগ করা যায় ; ইহা দ্বারা চারি ছয় ঘণ্টা সুখকর নিদ্রা হয়, কোন অসুখ উপস্থিত হয় না । ইউরেথ্যান্‌ ১০—৩০ গ্রেণ্‌ মাত্রায়, এবং প্যারাল্‌ডিহিড্‌ ১—২ ড্রাম্‌ মাত্রায় প্রয়োজিত হয় । ক্লোরাল্‌ হাইড্রেট্‌ যথেষ্ট উপকারক, কিন্তু ইহা দ্বারা অবসাদ ও “ক্লোরাল্‌-স্বভাব” উৎপাদিত হয় ।

স্বাস্থ্যরক্ষা ও স্বাস্থ্য-উন্নতির নিমিত্ত সাধারণ নিয়মে বলকারক ও পরিবর্তক ঔষধ ও উপায় অবলম্বনীয় । কোষ্ঠের সুনিয়ম, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, বায়ু পরিবর্তন, প্রফুল্লসঙ্গ আবশ্যক । কুইনাইন্‌, কডলিভার তৈল, মন্ট এক্‌ট্রাক্ট্‌ উৎকৃষ্ট । সেরিব্রাম্‌ ও কশেকৃকা-মজ্জার গ্যাংলুভানিজম্‌ তড়িৎ প্রয়োগ উপকারক ; ইহা বিশেষতঃ বিমর্ষোন্মাদ রোগের পরবর্তী গ্রীবাদেশের বা পশ্চাৎ-কপালের বায়ু-শূল রোগে উপযোগী ।

মদাত্যয় ।

য়াল্‌কোহলিজম্‌ ।

নির্বীচন ।—অপরিমিত সুরাপান জনিত বিবিধ দৈহিক ও মানসিক বিকারকে মদাত্যয় বলে । ইহা দুই প্রকার,—তরুণ এবং পুরাতন ।

তরুণ মদাত্যয় দুই শ্রেণীতে বিভক্ত,—মত্ততা বা ড্রাঙ্কেনেস্‌ ; এবং ম্যানিয়া-এ-পোটু নামক বিশেষ মানসিক বিকার, ইহা স্নায়ু-প্রকৃতির ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করে ।

পুরাতন মদাত্যয় দুই শ্রেণীতে বিভক্ত,—ভিলিরিয়াম্‌ ট্রিমেন্স্‌, সুরাপান-জনিত সৰুপ প্রলাপ বা মদাতক ; এবং ডিপ্সোম্যানিয়া বা ওয়িনোম্যানিয়া বা সুরাপানোমত্ততা, ইহাতে সময়ে সময়ে মদুরা-পানে প্রবল হৃদমনীয় প্রয়াস বা আসক্তি উপস্থিত হয় ; মধ্যবর্তী কালে সুরাপানে আদৌ ইচ্ছা বা লালসা থাকে না ।

কারণ ।—দৃবণীয় সামাজিক, ব্যক্তিগত ও মানসিক অবস্থা-জনিত মনোরুতি ; এবং বিশেষ কৌলিক দেহস্বভাব ইহার পূর্ববর্তী কারণ । অপরিমিত সুরাপান ইহার উদ্বীপক কারণ ।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব ।—তরুণ মদাত্যয়ে মস্তিষ্কের ধমনী সকলে রক্তাধিক্য লক্ষিত হয় ; পাকাশয় ও ডিয়োডিনামের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত, এবং রক্তমিশ্রিত আঠাবৎ স্লেয়া দ্বারা আবৃত থাকে ; এবং পাকরসের পরিমাণ ও স্বভাবের বৈলক্ষ্য ঘটে । মূত্রগ্রন্থি প্রবল রক্তা-বেগগ্রস্ত হয় ।

পুরাতন মদাত্যয়ে দেহের সমুদয় যন্ত্র ও সমস্ত বিধান বিকৃতাবস্থাগ্রস্ত লক্ষিত হয় । পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন ক্যাটার্‌ বর্তমান থাকে ; যকৃতের রক্ত-সংগ্রহ-সংযুক্ত পরিবর্তন, সিরোসিস্‌ বা মেদাপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয় ; মূত্রগ্রন্থিতে রক্তসংগ্রহ ও ইন্‌টার্‌টিশ্যাল্‌ নিফ্রাইটিসের চিহ্ন প্রত্যক্ষ হয় ; হৃৎপিণ্ডের পেশীর বিধান মেদাপকৃষ্টগ্রস্ত, এবং শিরা সকল বৃদ্ধ ব্যঞ্জির স্নায়ু বার্কিকা-জনিত পল্লিবর্তনগ্রস্ত হয় । মস্তিষ্কে স্ক্লে‌রোসিস্‌-জনিত পরিবর্তন ও কোন কোন স্থলে পুরাতন মেনিঞ্জাইটিসের চিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া যায় । স্নায়ু সকল পরিবর্তিত, শীর্ণাভূত, ও দৃঢ়ীভূত হয় । কশেকৃকা-মজ্জার রক্তপ্রণালী সকলে, গ্যাংগ্লিয়ন্‌ কোষ সকলে এবং নিউরোগ্লিয়ায় এতদধরূপ পরিবর্তন লক্ষিত হয় ।

লক্ষণ ।—অধিক পরিমার্ণে সুরাপান-জনিত তরুণ মদাত্যয়ে ক্ষুধা ও মূহ্র নেশার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া, ক্রমশঃ উহা মত্ততা, পরে প্রলাপ ও অচৈতন্যে পরিণত হয় । প্রথমে দৈহিক

বিধান ও মনোবৃত্তি সকল উত্তেজিত হয়; পরে অৰ্দ্ধপ্রলাপাবস্থা; এবং পরিশেষে অচেতনাবস্থা উপস্থিত হয়। অচেতনাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ, মুখমণ্ডল স্ফীত ও আরক্তিম, জিহ্বা স্ফীত ও নীলাভবর্ণ, কনীনিকা কুঞ্চিত, নাড়ী ক্ষীণ ও মন্দগতি, গাত্র শীতল ও আঠাবৎ ঘর্ষে অতিবিকৃত, দৈহিক উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয়; এবং সচরাচর অবরোধক পেশী সকলের উপর কর্তৃত্ব লোপ হওয়ায় অজ্ঞানে মলমূত্রতাগ হয়।

সাধারণতঃ সুরাপানভার উত্তেজনাবস্থার পর নিদ্রা বা সামান্য অচেতন উপস্থিত হইয়া থাকে।

এককালে বা অল্প সময়ের মধ্যে অধিক পরিমাণে সুরাপান করিলে তরুণ সুরাজনিত প্রলাপ বা ম্যানিয়া-এ-পোটু উৎপন্ন হয়। ইহাতে উত্তেজনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; আহারেচ্ছা লোপ হয়; অনিদ্রা, বিভীষিকা-পূর্ণ বিভ্রম, এবং পরিশেষে মদাতঙ্কের (ডিলিরিয়াস ট্রিমেন্স) দ্বারা উন্নততা হয়, ইহাতে কেবল মদাতঙ্কের কম্প বর্তমান থাকে না।

পুরাতন মদাতায়।—দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অপরিমিত সুরা পান করিলে বিবিধ বৈধানিক বিকার জন্মে। এই প্রকার সুরাপায়ীরা অজীর্ণগ্রস্ত হয়; জিহ্বা মলাবৃত্ত, নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হয়; কষ্টকর প্রাতঃবর্মন, কুহনাদিক উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ পৈশিক কম্প, বর্জনলীল স্নাটাক্সির দ্বারা পাদবিশৃঙ্খলতা ও অনিদ্রা জন্মে। রোগীর মুখমণ্ডল ম্লানবর্ণ, শিথিল, স্ফীত ও বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতাপ্রকাশক, অথবা স্ফীত, রুদ্ধ, কালিমবর্ণ; চক্ষু-নিম্নপ্রদেশে স্থূল ও অক্ষি-ঝিল্লি পীতভ-রক্তবর্ণ হইতে পারে। শিরঃপীড়া, শিরোধূর্ন ও মতিভ্রম উপস্থিত হয়; স্মরণ-শক্তি ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া আইসে; বিবেক-শক্তির হ্রাস হয়; মনোবৃত্তির ক্ষীণতা, ধর্মপ্রবৃত্তির নিস্তেজতা, ও মনশ্চাক্ষুর্ষ উপস্থিত হয়। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, এবং রোগী এই সকল যন্ত্রণা নিবারণের চেষ্টায় পুনঃ পুনঃ সুরাপানে রত হয়, ও রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

মদাতঙ্ক।—দীর্ঘকাল সুরাপান করিলে পঙ্গু রোগী সাতিশয শরীরিক ও মানসিক দৌর্বল্য, নিস্তেজ-কতা অসুখব করে; মুখমণ্ডল ম্লান হয়, এবং রোগী শীত ও কম্প বোধ করে, একক থাকিতে ভীত হয়, এবং নানা প্রকার বিভীষিকা দর্শন করে। পরে অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হয়; আদৌ রোগীর নিদ্রা হয় না, ভীত ও সন্ধিগুরুপে অনবরত কথা কহিতে থাকে; বিবেচনা করে যে, সকলেই তাহার অহিতাচারী ও সকলেই তাহার অনিষ্ট-চেষ্টা করিতেছে। ফলতঃ বিবিধ প্রকার বিভীষিকাপূর্ণ হীতজনক ভ্রম উপস্থিত হয়। চক্ষু নির্ধাসবৎ ঘর্ষযুক্ত; নাড়ী ক্ষীণ ও নিপীড়া; পেশী সকলে অত্যন্ত কম্প হয়। রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ, জলপূর্ণ ও অস্থির হয়; রোগী সর্বদাই শয্যাবস্ত্র আঁচড়াইতে থাকে। প্রলাপ, উৎকর্ষ, অতিঘর্ষ আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। জিহ্বা ক্রেনযুক্ত, শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, পাকশয় উগ্রতায়ুক্ত; কিন্তু রোগী কলে যে, তাহার কোন অসুখ নাই। রোগ তিন চারি দিবস স্থায়ী হইয়া নিদ্রার পর আরোগ্য হয়, অথবা দৌর্বল্য বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়। মদ্যপায়ীরা নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস আদি রোগ হইলে সেই সঙ্গে মদাতঙ্ক উপস্থিত হইতে পারে, এবং এ অবস্থায় প্রাণই রোগীর যত্ন হইয়া থাকে।

সুরাপানোন্নততা বা পানাসক্তি।—সুরাপান-লালসা-সংযুক্ত মানসিক অবস্থা সচরাচর কুলাগত হইয়া থাকে। ইহা প্রকৃত মানসিক পীড়া। ইহাতে সাময়িকভাৱে অত্যধিক সুরাপানে প্রবৃত্তি উপস্থিত হয়, অথবা এতৎপরিবর্তে সময়ে সময়ে নরহত্যা, চৌর্য্য, ডাকাইতি প্রভৃতি পাপে হৃদমলীয়া লিপ্সা জন্মে, ও এ সকল কার্য্যে প্রবৃত্ত হইতে হয়। প্রথম প্রথম এই সকল প্রবৃত্তির আবেশ দীর্ঘকাল অন্তর উপস্থিত হয়, পরে ক্রমশঃ ঘন ঘন রোগ্যবেশ হইয়া রোগী সুরাপানে বা অন্যান্য প্রবৃত্তিতে অঙ্গ চালিয়া দেয়।

রোগ-নির্গম।—সংজ্ঞা-জনিত বা ইউক্লিমিয়া-জনিত অচেতনের সহিত সুরোন্নততা বা সুরাপান-জনিত অচেতনের ভ্রম হইতে পারে। ইহাঙ্গের প্রভেদ নির্ণয়ার্থ “অচেতন” দেখা

সুৰোয়ত্ততা (ড্রাকেন্‌নেস্) নির্ণায়ক ডাং ভন্ ওয়েডেকাইও নিম্নলিখিত প্রণালী অনুমোদন করেন ;—
সুরাপান-জনিত অচৈতন্ত্য ব্যক্তির ক্র-উর্কে সুপ্রাঅবিট্যান্‌ নচের উপরে চাপিয়া, ক্রমশঃ চাপ বৃদ্ধি করিলে
চৈতন্ত্যোদয় হয়, এবং এতদ্বারা অশান্ত প্রকার অচৈতন্ত্য হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় ।

পুরাতন মদাত্যয়ের সহিত নিম্নলিখিত রোগ সকলের অনেক সাদৃশ্য দেখা যায় ;—জেনের্যান্‌ প্যারা-
লিসিস্, প্যারালিসিস্ এক্সিট্যান্স্, লোকোমোটর্ স্যাট্যাক্সি, মাস্তিস্কের বা কশেরুকা-মাজ্জের কেম্বলী-
ভূতি, মৃগী, ডিমেন্‌শিয়া ও স্নায়বীয় অজীর্ণ । রোগীর অভ্যাস, ও রোগের পূর্ব-ইতিহাসের প্রতি লক্ষ্য
রাখিলে ভ্রমে পতিত হইবার সম্ভাবনা নাই । ডাং এন্‌টি বলেন যে, অনিদ্রা, প্রাতর্কর্মন, পৈশিক ক্রম্প,
ও অকারণ মানসিক অস্থিরতা, এই চারিটি পুরাতন মদাত্যয় রোগের নির্ণায়ক লক্ষণ ।

ভাবিকল ।—তরুণ মদাত্যয়ে রোগী সময়ে চিকিৎসাধীন হইলে ভাবিকল সতত শুভকর ।
পুরাতন মদাত্যয়ে মেদগুরু হৃৎপিণ্ড, ব্রাইটাময়, উন্মাদ, ধ্বজভঙ্গ, মৃগী, বিমর্ষোন্মাদ, ও মাস্তিস্কের
বিবিধ বৈধানিক পীড়া উৎপাদিত হইয়া আয়ু ক্ষয় করিয়া থাকে । মদাত্মক রোগে হৃৎপিণ্ডের
ক্রিয়া লোপ হইয়া মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা । সকল প্রকার মদাত্যয়ে উপসর্গরূপে ভ্রূণ লোবার
নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলে রোগ সাংঘাতিক হয় ।

চিকিৎসা ।—মদাত্যয় রোগের প্রকার-ভেদ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার চিকিৎসা
অবলম্বন করা যায় ।

অতিরিক্ত সুরাপানজনিত মত্ততা (ড্রাকেন্‌নেস্) বা অচৈতন্ত্যে প্রথমে পাকাশয় শূন্য করণ আব-
শ্যক । এ উদ্দেশ্যে গলায় অঙ্গুলি বা পালক দ্বারা স্লড্‌স্লডি প্রয়োগ করিবে, অথবা যথেষ্ট পরিমাণে
উষ্ণ জল বা উষ্ণ জলে মাষ্টার্ড্‌ মিশ্রিত করিয়া পান ব্যবস্থা করা যায় । এ ভিন্ন, এমটিন ২—৪ গ্রেণ্
মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বা রোগী গিলিতে অক্ষম হইলে হাইপোডাষ্টিকরূপে স্যাপোমর্ফাইন্‌ প্রয়োগ
দ্বারা এ উদ্দেশ্য সাধিত হয় । এ সকল উপায় নিষ্ফল হইলে ষ্টমাক্‌ পাম্প্‌ ব্যবহার্য্য ।

দুই তিন হস্ত উর্দ্ধ হইতে মস্তকে নীতল জলধারা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে । তড়িৎ
উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয় । মুখমণ্ডল স্নান ও শাখাদ্বয় নীতল হইলে উত্তাপ বর্জনার্থ পদদ্বয়ে
মাষ্টার্ড্‌ পলস্ত্রা, শাখাদ্বয়ে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল, পাকাশয় ও হৃৎপিণ্ড প্রদেশে সর্ষপ পলস্ত্রা প্রয়োগ আব-
শ্যক হইয়া থাকে । ফুস্‌ফুস্‌, চর্ম্ম আদি যন্ত্র দ্বারা পীত সুরা দেহ হইতে বহিষ্কৃত হইয়া যায় । সাধারণতঃ
বিশ্বাস যে, সুরাপানে নেশা হইলে অঙ্গ অনাবৃত করিয়া নীতল স্থানে বায়ুতে লইয়া গেলে উপ-
কার হয় । এ বিশ্বাস নিতান্ত ভ্রমমূলক । মস্তকে ঠাণ্ডা লাগিলে উপকার হয়, কিন্তু গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে
সহসা চর্ম্মের ক্রিয়া অবরুদ্ধ হয়, সুরা দেহ হইতে সম্যক বহিষ্কৃত হইতে পারে না ; স্মৃতরাং নেশা বৃদ্ধি
পায় । পাকাশয়ে স্থায়ী হইলে রোগীকে উষ্ণ কফী এক টেবুল্‌-চামচ মাত্রায় পাঁচ মিনিট্‌ অন্তর প্রয়োজ্য ।
এ ভিন্ন, পূর্ণমাত্রায় লাইকর্‌ স্যামন্‌ স্যাসেট্‌ প্রয়োগ করিলে দেহ হইতে বিষ-নির্গমন বৃদ্ধি পাইয়া উপকার
দর্শে । অথবা, লাইকর্‌ স্যামন্‌ স্যাসিটেট্‌ : *liiss*, সোডী : *li*, সিরাপ : *liiss* ; একত্র মিশ্রিত
করিবে ; অর্দ্ধাংশ মাত্রায় উগ্র কফী সহ পনের মিনিট্‌ অন্তর বিধেয় ।

অধিক সুরাপানের পর যে বমন, বিবর্ম্মিষা ও পাকাশয়ের উগ্রতা উপস্থিত হয়, তাহার
চিকিৎসার্থ সমভাগ দুগ্ধ ও চুণের জল মিশ্রিত করিয়া বরক সংযোগে এক টেবুল্‌-চামচ মাত্রায়
পাঁচ দশ মিনিট্‌ অন্তর ব্যবহের । পাকাশয়ের উগ্রতা অত্যন্ত অধিক হইলে তৎপ্রদেশে বরক-
স্থলী প্রয়োগ উপকারক । যদি বমন ও বমন-চেষ্টা অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে এক বিন্দু
মাত্রায় লাইকর্‌ পটু : আর্সেনাইট্‌ প্রতি ঘণ্টায় বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে, বা এণ্ডংসহ
করেক্‌ গ্রেণ্‌ ক্যাপ্সিকাম্‌ প্রক্ষেপে মহোপকার দর্শে ।

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হইলে, মনোবেগ ও আসন্ন বিপদাশঙ্কা থাকিলে নান্নতমিক
উৎকট । বাষ্প দ্বারা পাকাশয় ও অস্থির প্রশার বর্ত্তমান থাকিলে ডাং স্যামিস্‌ নিম্নলিখিত

ব্যবস্থা দেন ;—R টিং নিউসিস্ ভমিসী mv—xx, টিং জেন্শিয়ান্ কোঃ 3i, টিং ক্যালাবী কোঃ 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্বে সেবনীয়। মুসদবর ও পারদঘটিত বিরেচক দ্বারা অল্প পরিষ্কার রাখন প্রয়োজন। এ তিল, কোয়াসিয়া আদি তিক্ত বলকারক ঔষধ উপযোগী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে ;—R লাইকন্ স্যামন্ স্যাসেট্ঃ gtt. xx, টিং অর্যান্শিয়াই আমারী gtt. xx, জল 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। অনিদ্রা ও শিরঃপীড়া নিবারণার্থ ডাং হ্যামিল্টন্ সাহেব মোনোট্রোমাইড্ অব্ ক্যাম্ফর প্রয়োগ করেন ; যথা,—R ক্যাম্ফরঃ মোনোট্রোমঃ 3i, কন্ফেক্ঃ রোজী q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকায় বিভক্ত করিবে ; প্রয়োজনমত এক বা দুই বটিকা সেবনীয়।

ডাং এ, এ, স্থিৎ বলেন যে, অল্পমধ্য হইতে সুরা নিরাকরণ সর্বপ্রথম কর্তব্য ; এতদর্থে কুবাব্ ও ক্যালসিও মাগনিসিয়া প্রত্যেক অর্দ্ধ ড্রাম্ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে ; পরে—R স্পিঃ স্যামন্ স্যারোমাট্ 3ii, টিং ক্যাম্ফরঃ 3iss, টিং হাইয়োসোয়েম্ঃ 3iiss, স্পিঃ ল্যাভে-ডিউলী কোঃ ad. 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্ মাত্রায়, যে পর্যন্ত না শিরঃপীড়ার শমতা হয়, প্রতি ঘণ্টায় বিধেয় ; অনন্তর ক্যাপ্সিকাম্ gr. ii, কুইনাইন্ gr. iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, কয়েক দিবস পর্যন্ত, প্রতিবার আহারের পূর্বে প্রয়োজ্য। অনিদ্রা বর্তমান থাকিলে—R পেডিঃ ব্রোমাইড্ঃ 3ss, ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ 3iiss, সিরাপ্ঃ অর্যান্শি কাটেক্স্ঃ 3ss, জল 3iiiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় রাত্রে, এবং প্রয়োজন হইলে দুই ঘণ্টা পর পুনরায় আর এক মাত্রা বিধেয়। ডাং পেয়ার্ পটার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ;—R ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ 3iss, পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ 3ii, স্পিঃ ইথার্ঃ কোঃ 3ii, টিং ভেলিরিয়ান্ঃ 3iii ; স্যাকোঃ 3vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, অধিক মত্তপানের পর যে স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হয় ও মদাত্ত্বের উপক্রম লক্ষিত হয়, তাহাতে এক টেবুল-চামচ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

ম্যানিয়া-এ-পোটু নামক সুরাপান-জনিত মানসিক বিকারে সুরা-সেবন এককালে বন্ধ করিবে। চুণের জল মিশ্রিত দুগ্ধ, বা লঙ্কার গুড়া দিয়া উষ্ণ ত্রুৎ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে। ক্লোরাল্ ও ব্রোমাইড্ আদি মাস্তিষ্ক্য অবসাদক ঔষধ বিধেয়। যদি জ্বপির অবসাদনের লক্ষণ সহবর্তী থাকে, তাহা হইলে তীব্র ঘর্ষণ, উত্তাপ প্রয়োগ, উত্তেজকর পিচকারি, এবং সালফেট্ অব্ স্যাট্রোপাইন্ ১ইচ গ্রেণ্ সহযোগে সালফেট্ অব্ মর্ফাইন্ ½ গ্রেণ্ হাইপো-ডার্মিকরূপে, অথবা ডিজিটেলিস্ বিধেয়। যদি রক্ত-সঞ্চলনের ক্ষীণতা প্রযুক্ত ক্লোরাল্ প্রয়োগ অবিধেয় হয়, তাহা হইলে অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম্ মাত্রায় প্যারালডিহিড্ যে পর্যন্ত না স্বৈর্য সম্পাদিত হয় সে পর্যন্ত দুই এক ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

তরুণ মদাত্ত্যে ডাং কিউর্যান্ বলেন যে, অহিফেন ও ক্যানোবিস্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শিবার পর, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক ২ বা ৩ গ্রেণ্ মাত্রায় আহারের পর সেবন করাইলে অস্থিরতা, মনোমধ্যে ভীতি, নিদ্রার ব্যাঘাত আদি সমস্ত উপশমিত হয়।

পুরাতন মদাত্ত্য রোগে বিশেষ বিবেচনা পূর্বক রোগীর মনের উপর কার্য্য করিয়া রোগীকে মদ্যপানে বিরত করা চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য। অনন্তর ক্লুথারুজি, পরিপাকশক্তি উন্নতকরণ, পুষ্টিকর পুণ্য বিধান প্রয়োজন। বিমুক্ত বায়ু সেবন, ব্যায়াম, কোন বিষয়ে মনঃ-সংযম, শীতল স্নান আদি দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। মদ্যপানে আসক্তি, প্রাতিবর্জন, পৈশিক কম্প, মনশ্চাক্ষ্য, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণ সকলের চিকিৎসার্থ সালফেট্ অব্ ষ্ট্রিকনাইন্ সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। সুরাপান-লালসা নিবারণার্থ ডাং মার্কেল্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R কুইনাইন্ ভেলিরিয়ান্ঃ gr. v, ফেরি সালফ্ঃ gr. x, স্পিঃ মাইগ্রিষ্টনী 3ss, স্যাকোঃ মেথ্ঃ পিপ্ঃ 3iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; পানাসক্তি উপস্থিত হইলেই এক চা-চামচ মাত্রায় সেবনীয়।

অথবা, এ অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক ;—R টিং ক্যাপসিসাই 3ii, টিং নিউসিস্ ভমিসী 3i, স্যালিড্ : নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরঃ ডিলঃ 3i, ইন্ফঃ জেন্শিয়েন্ঃ ad. 3xii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক আউন্স্ মাত্রায় প্রয়োজন অনুসারে সেবনীয় । পূর্বেক্ত ঔষধাদি ব্যবহার করিলেও যদি অনিদ্রা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ক্লোরাল্, মর্ফাইন্, প্যারালডিহিড্ বা এক্‌ট্রাক্ট্ লাপ্যালিন্ ঈথিরিয়াল্ (gr. i---iii) ব্যবহেয় ।

দীর্ঘকালব্যবহার কায়িক ও মানসিক দৌর্বল্যের চিকিৎসার্থ সিরাপাস্ হাইপোকফাইটিস্ উপযোগী । ভিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স্ বা মদাতঙ্কের চিকিৎসার্থ রোগীকে নির্জ্জনে রাখিবে ; রোগীর সেবা ওজ্জ্বলার্থ বহুদর্শী উপযুক্ত পরিচারক নিযুক্ত করিবে ; সুরাপান এককালে বন্ধ করিবে বা পরিমাপ যথেষ্ট কমাইয়া দিবে ; এবং এতদ্বিত্ত, পুষ্টিকর সুরপাচ্য পথ্য, ও স্নায়ুবিধানের উত্তেজনা দমনার্থ উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । এতদ্ব্যতীত লান্ফেট্ অব্ স্যাট্রেপাইন্ সহযোগে সাল্ফেট্ অব্ মর্ফাইন্ আবশ্যকমতে হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করা যায় । পাকশয়ের বিশেষ উগ্রতা বর্তমান না থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ ;—R ক্লোরাল্ 3i, টিং ক্যাপসিসাই 3ss, স্যাকোঃ মেঘ্ঃ পিণ্ঃ 3vss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া যে পর্যন্ত না নিদ্রা উপস্থিত হয়, এক টেব্ল-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় ।

অবসাদ ও হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বর্তমান থাকিলে স্পিঃ ক্লোরোকম্ঃ, স্যামন্ঃ কার্বঃ, টিং স্ট্রোফায়াস্, বা ডিজিটেলিস্ উপকারক ।

ডিপ্সোমানিয়া নামক সুরাপান-উন্মত্ততা রোগের চিকিৎসা সর্বমতে পুরাতন মদাতায়ের চিকিৎসা অধুনা । এ রোগে ট্রিক্লাইন্ সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ ।

ক্ষিপ্তোন্মাদ ।

জেনেরাল্ প্যারালিসিস্ অব্ দি ইন্সেন্ ।

এই পীড়া বিষয়ে বিবিধ মত দেখা যায় । জেনেরাল্ প্যারালিসিস্ সকল প্রকার মানসিক বিকারের সহবর্তী হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর বিষর্ষণোন্মাদের পরে দেখা যায় । পক্ষাঘাত বহু প্রকাশ পায়, স্মরণ-শক্তি ততই লোপ পাইতে থাকে, মানসিক সংসর্গ-জ্ঞান নষ্ট হয়, কর্তব্য-বোধ দূরীভূত হয়, এবং রোগী আপন শরীরের যত্ন করে না, ও অত্যন্ত অপরিষ্কার-স্বভাব হয় । রোগী বলে যে, সে অতুত কর্ম করিয়াছে ও করিতে পারে ; ক্রমশঃ তাহার মানসিক ও শারীরিক শক্তির ধ্বংস হইতে থাকে । রোগী মনের ভাব প্রকাশ করিতে অসমর্থ হয়, স্মরণ-আহার করাইয়া দিতে হয় । এ পীড়া দ্বীলোক অপেক্ষা পুরুষে অধিক দেখা যায় ।

লক্ষণ ।—অতিরিক্ত সুরাপায়ীর শায় বাক্যের জড়তা ও স্থূলতা প্রথমে লক্ষিত হয় । ইহার কারণ এই যে, বাক্যোচ্চারণের পেশী সকলের সম-নিয়োগ-ক্রিয়ার উপর কোন্ ক্ষমতা থাকে না ; জিহ্বা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, রোগী জিহ্বা অগ্নি বাহির করিতে পারে, বাহির করিলে জিহ্বা কাঁপিতে থাকে ; এবং জিহ্বা ব্যহির করিতে বা চুকাইতে ক্রতাক্ষেপের শায় আক্ষেপযুক্ত লক্ষিত হয় । প্রথমাবস্থায় জিহ্বার এই সঞ্চালন-বিকার পক্ষাঘাত-রূপ প্রাপ্ত না হইয়া আক্ষেপের রূপ ধারণ করে । সময়ে সময়ে রোগী উত্তেজিত হয়, অনবরত বকিতে থাকে, কখন বা আক্সাদে মত্ত হইয়া চীৎকার করে ; পরে পান-বিক্ষেপ-বিশৃঙ্খলতা আরম্ভ হয় ; রোগী আড়ষ্ট হইয়া চলে, এবং চলিতে গেলে সামান্য মাত্র অসম স্থান পড়িয়া যায় । ক্রমে ক্রমে পক্ষাঘাত বৃদ্ধি পায় ; রোগী শয্যাগত হয় ; এই অবস্থায় কয়েক মাস পর্যন্ত পড়িয়া থাকিতে পারে । অনিদ্রা, অস্থিরতা এবং স্মরণ-শক্তি ও চিন্তা-শক্তির হ্রাস প্রথম চাইতেই লক্ষিত হয় ; রোগীকে চঃসীহাসিক কাছো প্রবৃত্ত হইতে দেখা

যায়। কখন কখন প্রথমাবস্থায় ভয়ানক অলীক ভ্রম জন্মে, ক্রমশঃ সম্পূর্ণ বুদ্ধিভ্রংশ উপস্থিত হয়; বা উন্মাদ রোগের সপর্ষ্যায় আভিগম্য উপস্থিত হয়, অথবা এপিলেপ্সির স্থায়ী মূর্ছা প্রকাশ পায়; কিন্তু এপিলেপ্সিতে যেরূপ দস্ত ঘারা জিহ্বা কণ্ঠিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, এবং সর্বদা আক্ষেপ না হইয়া এক দিক্ মাত্র আকৃষ্ট হয়। প্রতি মূর্ছার পর মানসিক বিকার বৃদ্ধি পায়। র্যাপো-পেল্লির অচৈতন্ত্য হইতে জেনেরাল্ প্যারালিসিসের অচৈতন্ত্যের প্রভেদ এই যে, র্যাপোপেল্লির মূর্ছার সশক্ খাসপ্রখাস ও গণ্ড-ক্ষীতি লক্ষিত হয় না। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ সচরাচর দৃঢ় ও আকৃষ্ট হয়। কিন্তু স্ত্রাবুইনাস্ র্যাপোপেল্লিতে ইহা লক্ষিত হয় না। রোগের প্রথমাবস্থায় মানসিক ও সঞ্চালন-বিরাম ঘটতে পারে; এবং ইহা কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হইতে পারে।

কারণাদি।—কুড়ি বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্বে এ রোগ কদাচ ঘটয়া থাকে; সচরাচর প্রায় ৪০ বৎসর বয়সে প্রকাশ পায়; ৬০ বৎসর বয়সের পরে এ পীড়া অতি বিরল। অধিক রতি-ক্রিয়া, বা অতিরিক্ত অধ্যয়ন, অধিক সুরাপান, কিংবা অপরিমিত ভোজ্য বা অহিফেন সেবন আদি এ পীড়া-উৎপত্তির কারণ। এ রোগ ছয় মাস হইতে তিন বৎসর বা ততোহধিক কাল স্থায়ী হয়।

শবচ্ছেদে মস্তিকে এই রোগোৎপাদক কোন বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয় না। পায়ামিটার ও স্যারাক্স-নয়িড্ স্থলতা প্রাপ্ত হয় ও মস্তিষ্কের ধূসর পদার্থে সংলগ্ন থাকে। মস্তিষ্কের রক্তবহা শিরা সকলে বিবিধ পরিবর্তন হয়,—কোন কোন শিরা চূর্ণবৎ হয়, কাহার কাহার আবরণ স্থূল ও ভেরিকোজ্ শিরার স্থায় দেখায়।

ক্ষিপ্ততার কারণ।—অপরিমিততা; এপিলেপ্সি; মস্তক ও পৃষ্ঠবংশের পীড়া; ঋতু, গর্ভ, সন্তানোৎ-পত্তি, স্তনে দুগ্ধোৎপত্তি আদি জরায়বীয় বিকার; অর বা জরীয় বিকার; পাপ বা অধর্ম।

নীতিসম্বন্ধীয় কারণ।—সংসারিক শোক ও দুঃখ; ধর্ম সম্বন্ধীয় উত্তেজনা ও চিন্তা; নিরাশ প্রেম; ভয়; অতিরিক্ত অধ্যয়ন; রাজনীতি সম্বন্ধীয় বা অস্ত্রপ্রকার উত্তেজনা; আহত অন্তর।

চিকিৎসা।—রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি, চরিত্র-উন্নতি আদির চেষ্টা পাইবে। পুষ্তিকর আহার বিধান করিবে। স্বাস্থ্যকর ব্যায়াম, কোন বিষয়ে রোগীর মনোনিবেশ আদি ইহার চিকিৎসা। এ রোগ বিষয়ে অন্ত্যস্ত এই বিষয়ক বিশেষ বৃহৎ গ্রন্থ পাঠ ও উন্মাদাগার পর্য্য-বেক্ষণ আবশ্যক।

মৃগী।

এপিলেপ্সি।

নির্ব্বাচন।—সম্পূর্ণ চৈতন্ত্যলোপ এবং আক্ষেপসংযুক্ত পর্যায়লীল বিশেষ বিকারকে মৃগী বলে।

প্রকার-ভেদ।—মৃগী রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—১, এপিলেপ্সিয়া গ্রেন্ডিয়র, লে গ্রাণ্ড্ মাল্; ২, এপিলেপ্সিয়া মিট্রিয়র, লে পেটিট্ মাল্।

লক্ষণ।—কখন কখন মৃগী রোগ অকস্মাৎ আক্রমণ করে, কখন বা পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়। প্রথমে কোন হস্ত পদে শীতলতা বা ঝিনঝিনি বোধ হয়, পরে ক্রমে উহা মস্তক পর্য্যন্ত আক্রমণ করে; ইহাকে অরা এপিলেপ্টিকা বলে; অথবা, ঐচ্ছিক ভ্রম জন্মিয়া মৃগী রোগ আরম্ভ হয়। রোগী হঠাৎ উচ্চ চীৎকার করিয়া ভূমে পতিত হয়; অচৈতন্ত্য ও সর্বল দ্রুতক্ষেপ উপস্থিত হয়; সচরাচর চক্ষু উন্মীলিত থাকে, অক্ষিপোলক উর্দ্ধে উখিত ও পার্শ্বপার্শ্ব ঘূর্ণিত হয়। প্রথমভঃ ঐচ্ছিক পেশী সকল দৃঢ়রূপে কুঞ্চিত, পরে এই অবস্থা ক্ষণস্থায়ী হইয়া দ্রুতক্ষেপ উপস্থিত হয়; পেশী সকল শীঘ্র শীঘ্র কুঞ্চিত ও শিথিল হয়। জিহ্বা বাহির হইয়া

পড়ে, এবং কখন কখন রোগী উহা দস্ত দ্বারা সজোরে কামড়াইয়া ধরে। মুখমধ্য হইতে খেতবর্ণ কেন নির্গত হয়, এবং জিহ্বা-দংশন বশতঃ কেন রক্ত-মিশ্রিত হয়। লেরিক্সের পেনীর আক্ষেপ প্রযুক্ত দশক ও কষ্টজ স্থাস উপস্থিত হয়। জ্বপিত্তের ক্রিয়া-বিশৃঙ্খলতা করে। পরে রোগী ক্রমশঃ সংজ্ঞাভাব করিতে থাকে; কিন্তু মুখমণ্ডল আশঙ্ক্যবৃত্ত থাকে। মৃগী রোগে বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। ইহাকে লে গ্র্যাণ্ড্ মাল্ বলে।

কাহারও শিরোঘূর্নন, ক্ষণস্থায়ী মূর্ছা আত্মবোধ-রাহিত্য, এবং কাহারও বা সামান্য আক্ষেপ, পরে ক্ষণস্থায়ী অচেতনতা লক্ষিত হয়। ইহাকে লে পেটিট্ মাল্ বলে। মৃগী রোগে প্রথমে মাসান্তর, অষ্টাহান্তর, পরে প্রতিদিন এবং রোগে অত্যন্ত প্রবল হইলে প্রতিঘণ্টায় ঘটয়া থাকে। (এপিলেপ্টিক ইনজানিটি দেখ)।

কারণ।—মস্তিষ্কের উগ্রতা বা গতিষ্কের কোন পীড়া ও কৌলিক দেহ-স্বভাব মৃগী রোগের উৎপত্তির কারণ। অল্পমধ্যে ক্রমি, অধিক জ্বী-সংসর্গ, হস্তমৈথুন, দস্তাদগম, অতিরিক্ত সমুৎসর্গ, উপদংশ প্রভৃতি বশতঃ মস্তিষ্কের উগ্রতা জন্মে।

এই পীড়ার প্রকৃত নিদান বিষয়ে আমরা এখন অজ্ঞ। ব্যান্ডার কক্ পরীক্ষণ দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, কোন কোন মৃগীগ্রস্ত রোগীর মেডুলা অবলঙ্কেটার উৎস্বজন বশতঃ দুল্লীভূতি, এবং কাহার বা মেদাপরুষ্ঠতা বশতঃ কোমলতা দৃষ্ট হয়। ডাং টড্ অনুমান করেন যে, রক্তে কোন অপ্রকৃত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া মস্তিষ্কে ক্রিয়া প্রকাশ দ্বারা রোগ উৎপাদন করে। কুসমান্ ও টার্গারের মতে মস্তিষ্কে রক্তাৱতা বশতঃ আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—মূর্ছাবস্থায় সাবধান থাকিবে যেন রোগী নিজ দেহের কোন হানি না করে। গ্রীবাদেশস্থ বস্তাদি খুলিয়া ফেলিবে। জিহ্বা দংশন নিবারণার্থ দস্তপাতির মধ্যে কক্ বা কাপড়ের গদি স্থাপন করিবে। রোগীকে নীতল বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে স্থাপন করিবে; মস্তকে, মুখে ও হস্তে নীতল জল দিবে। মূর্ছাবস্থা ভিরোহিত হইলে রোগের উদ্বীপক কারণ অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিকার-চেষ্টা পাইবে। কু-অভ্যাস ত্যাগ করাইতে যত্ন পাইবে। জ্বীলোকের ঋতুর বৈলক্ষ্য্য নিবারণ করিবে। ক্রমি বশতঃ রোগোৎপত্তি হইলে, ক্রমিনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। প্রকৃত মৃগী রোগ হইতে কৃত্রিম মৃগী রোগ চক্ষু-পরীক্ষা দ্বারা প্রভেদ করা যায়। প্রকৃত মৃগী রোগে চক্ষু সচরাচর উদ্বীলিত থাকে, এবং চক্ষুতে প্রতিকৃতি পতিত হয় না; কিন্তু কৃত্রিম মৃগী রোগে চক্ষু মুদ্রিত থাকে, এবং আলোক পতিত হইলে কনীনিকা প্রসারিত হয়। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ মৃগী রোগে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্, বেলাডোনা, অক্সাইড্, সাল্ফেট্, ভের্লিয়েনেট্ ও স্যাসিটেট্ অব্ জিঙ্ক্, ক্যানিয়াম্ প্রভৃতি দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সকল ঔষধ অনেক সময়ে একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজিত হয়।

আসন্ন রোগাবশেষ বন্ধ করণাভিপ্রায়ে নাইট্রাইট্ অব্ স্যামিল্ (niii-v), বা ক্লোরোফর্মের স্থাস কিংবা মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ ব্যবস্থায়। রোগের পুনঃ প্রকাশ দমন উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—R পট্: ব্রোমাইড্: gr. xv, সোড্: ব্রোমাইড্: gr. xv, লাইকর পট্: অ্যাসেনাইট্: mii, একষ্ট্: ক্যানিয়াই ক্লুইড্: miii, স্যাকো: সিনেমো: ʒi, ইনক্: জেনশিয়েন্: কো: ʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর আহারান্তে প্রয়োজ্য। মৃগী রোগে ডাং ব্রাউন্ সিকোরার্ড নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করেন;—R পট্: আইয়োডাইড্: ʒ ʒাগ, পট্: ব্রোমাইড্: ʒ ʒাগ, স্যামন্: ব্রোমাইড্ ʒ ʒাগ, পট্: বাইকার্ব: ʒ ʒাগ, ইনক্: ক্যানাধী ʒ ʒাগ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্বে এক চা-চামচ ঔষধনকালে এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় সেবনীয়। ব্যোয়ান্স্ এ রোগে বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে।

এপিলেপ্সি ও হিষ্টিরিয়ার প্রভেদ।

মৃগী।

ইহাৎ ও সম্পূর্ণ চৈতন্য লোপ।

মুখমণ্ডল নীলবর্ণ; মুখমধ্য হইতে কেনযুক্ত লাল নিঃসৃত হয়; অক্ষিপন্নব অর্ধ উন্মীলিত, অক্ষি-গোলক বিমূর্ণিত; দন্ত-ঘর্ষণ; জিহ্বা-দংশন; আলোক প্রয়োগ করিলে কমনিকার উত্তেজনা হয় না।

মুখমণ্ডল বিকৃত।

রোগী কিছু অহতব করে এরূপ বোধ হয় না।

অন্য এপিলেপ্টিকা।

এক দিক্ অপেক্ষা অপর দিকে বসকর (টনিক)

ক্রতাক্ষেপ।

সাধারণতঃ রোগাবশেষ স্বপ্নদ্বারা।

প্রতি রোগাবশেষের পর পড়ার অর্ধ-অচৈতন্যবৎ নিদ্রা; শিরঃপিড়া, ও বুদ্ধিমত্তির জড়তা উপস্থিত হয়।

প্রায়ই রাতে রোগাবশেষ হয়।

জরারবীর বিকারের সহিত কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না।

হিষ্টিরিয়া।

ক্রমশঃ আংশিক অচৈতন্য।

মুখমণ্ডল আরক্তিম বা উহার বর্ণ-বৈলক্ষণ্য হয় না। মুখে ফেন থাকে না; চক্ষু মুদিত, অক্ষি-গোলক স্থির; দন্ত-ঘর্ষণ, জিহ্বা-দংশন আদি লক্ষিত হয় না।

মুখের ভাব বিকৃত হয় না।

রোগী দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ, হাস্ত বা ক্রন্দন করে।

শ্বাস হিষ্টোরিকাস।

পর্যায় নীল (ক্লিনিক) ক্রতাক্ষেপ।

রোগাবশেষের সাধারণতঃ অপেক্ষাকৃত দীর্ঘস্থায়ী।

রোগাবশেষের পর নিদ্রা আইসে না; রোগীর নিশ্চৈতন্য।

রাতে প্রায় হয় না।

জরারবীর পীড়ার সহিত ও মাসিক ক্তুর সহিত বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়।

কোরিয়া।

ইহাকে সেন্ট ভাইটাসের নৃত্য বলে।

নির্ব্যচন।—দেহের প্রায় সর্বত্রের পুনঃ পুনঃ অনিয়মিত, অনৈচ্ছিক, সবিবাহ, ক্লিনিক সঞ্চালন সংযুক্ত স্নায়ুবিধানের পীড়াকে কোরিয়া বলে।

এই সঞ্চালন সঞ্চালনে ভাল বা পুনরাক্রমণের কোন প্রণালী আদৌ বর্তমান থাকে না; ইহাতে স্বতন্ত্র পেশী সকল আক্রান্ত হয় না, সম-নিয়োগকারী পেশীশ্রেণী রোগগ্রস্ত হয়, এবং কেবল এক বা একাধিক এই পেশীশ্রেণী না হইয়া দেহের প্রায় সমুদয় পেশীশ্রেণী পরে পরে আক্রান্ত হয়। ইহাতে যে, পেশী সকলের উপর কর্তৃত্বের প্রকৃত লোপ হয় এমন নহে, ইহাতে অনৈচ্ছিক সঞ্চালন সহবর্তী থাকায় ঐচ্ছিক সঞ্চালনের ব্যাঘাত উৎপাদিত হয়। নিদ্রাবস্থায় সঞ্চালন সাধারণতঃ স্থগিত হয়।

কারণ।—ইহা বাল্যাবস্থার পীড়া; আট হইতে বার বৎসর বয়স্ক বালকেরা ইহা দ্বারা প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়; ছয় বৎসরের ন্যূন ও ষোল বৎসরের উর্দ্ধ বয়সে ইহা কদাচ দেখা যায়; বালক অপেক্ষা বালিকারা নয় বৎসর বয়সের পর এতদ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। যে বংশে স্নায়বীয় পীড়া বংশাবলীক্রমে আগমন করে সেই বংশে এ পীড়ার বলবর্তিতা অধিক দেখা যায়। গ্রামবাসী অপেক্ষা বৃহৎ নগরবাসী, এবং স্বচ্ছন্দ্যাবস্থাপন্ন ব্যক্তি অপেক্ষা দরিদ্র ব্যক্তির এ রোগ অধিক হইয়া থাকে। উপযুক্ত আহারের অভাব, বালকের প্রতি উপেক্ষা ও অপব্যবহার, এবং সঙ্গে সঙ্গে এতজ্ঞানিত দৌর্বল্য ও নীরক্তাবস্থা এ রোগ উৎপাদনে সহায়তা করে। এতদ্বিত, সম্যক পরিপুষ্ট নীরক্তাবস্থাবিহীন, এবং পূর্বোক্ত বিবিধ রোগোৎপাদক কারণ বিরহিত বালক বালিকারা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। বাত রোগের সহিত এ রোগের বিশেষ সম্বন্ধ নির্ণীত হইয়াছে। দেখা যায় যে, কোরিয়াগ্রস্ত অধিকাংশ বালক তরুণ বা অপ্রবল বাত রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। অপর, দেখা যায় যে, যৌবনপ্রাপ্তির পর যে বিষম কোরিয়া রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে তাহা তরুণ

বাত রোগের ভোগকালে বা উহার অনতিপরে প্রকাশ পায়। বাত রোগের লক্ষিত কোরিয়ার কোন বিশেষ সম্বন্ধ থাকুক বা না থাকুক, এ রোগে অধিকাংশ স্থলে হৃৎপিণ্ড-পরীক্ষায় মর্মর শব্দ পাওয়া যায়; সচরাচর দিকপাটীক আকৃষ্ণনীয় (মাইট্রাল্ সিস্টোলিক), কখন কখন বৃহদ্বমনীয় (ম্যায়োটিক), মর্মর শব্দ শ্রুত হয়। এই শব্দ কোরিয়াগ্রস্ত রোগী আরোগ্য হইলে বর্তমান থাকিতে পারে। কোরিয়া রোগে মৃত্যু হইলে শব্দে হৃৎকপাটে ফাইব্রিনাস্ অঙ্কুর সংযুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটিসের চিহ্ন বর্তমান দেখা যায়। যুবতীদিগের গর্ভাবস্থা কোরিয়া রোগের উৎপাদক কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়, এবং সাধারণতঃ প্রসবের পর সত্তর রোগ ট্রপশমিত হয়। কদাচার, কু-অভ্যাস; ও মাসিক ঋতুর বিকার বশতঃ কোরিয়া উৎপাদিত হইতে পারে। কচিং অস্ত্র-কৃমি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভগ্ন বা কোন মানসিক আবেগের অতিশয় ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে।

নিদানাদি।—কোরিয়া রোগের নৈদানিক অবস্থা সম্বন্ধে কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই; এ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, বাত রোগের জ্বাশ, ইহাতে প্রদাহ-গ্রস্ত হৃৎকপাটীর এণ্ডোকার্ডিয়ামের গাত্র হইতে অঙ্কুর ও ফাইব্রিনের খণ্ড বিচূর্ণিত হওতঃ মাস্তিক্য রক্তপ্রণালীমধ্যে নীত হইয়া এম্বোলাসের স্থায়ী কার্য করিয়া রোগোৎপাদন করে। কিন্তু এ মত কিছুতেই সমর্থন করা যায় না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীব এ রোগের উৎপাদক কারণ; কিন্তু ইহা এ পর্য্যন্ত প্রমাণিত হয় নাই।

লক্ষণ।—রোগ মূহভাবে প্রকাশ পাইলে রোগী, সচরাচর বালক, শায়িত অবস্থায়, এবং এমন কি উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মান অবস্থায় কিছু ক্ষণের নিমিত্ত সম্পূর্ণ স্থির থাকিতে পারে; কিন্তু যদি দেখে যে, কেহ তাহাকে লক্ষ্য করিতেছে, কিম্বা পানচারণকালে, বিবিধ প্রকার সঞ্চালন-ক্রিয়া উপস্থিত হয়; সহসা অঙ্গুলি সকলের আকৃষ্ণন, প্রেক্ষাগেষ্ঠে হঠাৎ ঘুরাইয়া করতল নিম্নাভিমুখ করণ, এক দিকের স্বক্কে সহসা উন্নত ও অবনত করণ, দেহ মোড়ান, অথবা সহসা মস্তক ইত্যন্ততঃ সঞ্চালন, কিংবা চক্ষুর পেশীর বিকৃত আকৃষ্ণন উপস্থিত হয়; ফলতঃ মুখমণ্ডল, হস্ত পদ, জিহ্বা ও দেহকাণ্ডের পেশী সকল অনিয়মিতরূপে কার্য্য করে। রোগীকে কোন কার্য্য কবিত্তে হইলে কার্য্যকারী পেশী সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও অনিয়মিত হয়; কোন ক্ষুদ্র দ্রব্য উঠাইয়া লইতে হইলে রোগী ত্বরিত হাত নামাইয়া আনে, পরে বিবিধ প্রকার বিশৃঙ্খল হস্তচালনের পর উহা উঠাইয়া লয়। রোগ আরও প্রবল হইলে বিবিধ প্রকার মুখ-ভঙ্গি, বিকৃতি ও সহসা আকৃষ্ণন অবিরাম হইতে থাকে। পদসঞ্চারণ মন্দগতি, বিশৃঙ্খল ও অসম হয়; পাদ-বিক্ষেপ সকলের সময়ের বা অতিক্রান্ত স্থানের সমতা থাকে না, এবং রোগী নির্দিষ্ট রেখা অনুসরণে চলিতে পারে না। রোগ আরও বিষম হইলে দেহের প্রত্যেক পেশী পরে পরে প্রবলরূপে আকৃষ্ণিত হয়; মুখমণ্ডল এদিকে ওদিকে বাঁকিয়া যায়, বিকৃতা-কার ধারণ করে; অক্ষিগোলক ইত্যন্ততঃ ঘূর্ণিত হইতে থাকে; দস্তে দস্তে আক্ষেপসংযুক্ত দংশন বা দস্তে দস্তে ঘর্ষণ হয়, সমুদয় দেহ সঙ্কোচপ্রাপ্ত হয়, এবং হস্ত পদ অবিরাম সঞ্চালিত হইতে থাকে। অকস্মাৎ জিহ্বা নির্গত হয় ও চ্যুতিকা যায়; বাক্যোচ্চারণের বৈলক্ষণ্য জন্মে; রোগ সান্তিশর প্রবল হইলে গলাধঃকরণে যথেষ্ট ব্যাঘাত জন্মে, এবং মূলভাগ-ক্রিয়া ইহার অধীনস্থ ভাগ করে। ডায়াক্রাস্ এবং উদরের ও বক্ষের পেশী সকল আক্রান্ত হওয়ার শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত হয়; এবং এতদবশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অব্যাহত হইতে পারে। সচরাচর সঞ্চালন-শক্তি বৈলক্ষণ্য ধরে, এবং অধিকাংশ স্থলে স্পর্শ-শক্তির হ্রাস হয়। সে স্থলে কোরিয়া কেবল পার্শ্বাঙ্গীক আক্রমণ করে, সে স্থলে উভয় পার্শ্বের তুলনা দ্বারা এই বৈচিত্র্য প্রতীপাতিত হয়। কিন্তু যে স্থলে রোগের প্রাবল্য বশতঃ শৈশিক-সঞ্চালনাধিক্য-জনিত অনবরত ঘর্ষণ দ্বারা চর্ম্ম ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হয় সে স্থলে স্পর্শবোধ ও বেদনামুভব প্রায় লুপ্ত হয়। প্রত্যাবৃত্ত চেতনা-শক্তিরও হ্রাস হয়। সচরাচর অস্থিরতা, অনিদ্রা উপস্থিত হয়। আহার গ্রহণে অপারকতা বশতঃ সান্তিশর ক্ষীণতা ও শীর্ণতা উৎপন্ন হয়।

এই সকল অনৈজিক অনিয়মিত পেশী সঞ্চালন নিদ্রিতাবস্থায় স্থগিত থাকে ; কিন্তু কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ পার্শ্বাঙ্গিক কোরিয়া রোগে, নিদ্রিতাবস্থায়ও কচিৎ আন্দোলনের উপশম লক্ষিত হয় না । সচরাচর কোরিয়া রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় ; অনেক সময়ে কোরিয়া কিছুকালের নিমিত্ত কখন বা রোগভোগাবস্থায় বরাবর, দেহের এক পার্শ্বে আবদ্ধ থাকে ; ইহাকে পার্শ্বাঙ্গিক-কোরিয়া (হেমি-কোরিয়া) আখ্যা দেওয়া যায় । প্রবল কোরিয়া রোগে বিবিধ প্রকার মানসিক বিকার, এবং সাংঘাতিকরূপে প্রকাশ পাইলে প্রাণাপ পর্য্যন্ত লক্ষিত হইয়া থাকে ।

এ রোগ সাধারণতঃ প্রায় দুই মাস কাল স্থায়ী হয় ; যদি রোগের ভোগকাল তিন মাসের অধিক হয় তাহা হইলে রোগ সাতিশয় পুরাতন আকার ধারণ করে । কখন কখন রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । বালকদিগের এ রোগ কদাচ সাংঘাতিক হয় ; যে স্থলে ইহা সাংঘাতিক হয় সে স্থলে ইহা প্রথম হইতেই সাতিশয় প্রবলরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে ; কিছুকাল রোগ সাধারণ ক্রম অনুসরণের পর বিষম আকার ধারণ অতি বিরল । যৌবনাবস্থা প্রাপ্তির পর, বিশেষতঃ যদি ইহা তরুণ বাত রোগের পর উপস্থিত হয় তাহা হইলে বিশেষ ভয়ের কারণ ।

চিকিৎসা ।—অধিকাংশ স্থলে বিশ্রাম ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করে । দুইটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায় ;—১, সম্ভবপর হইলে, মূহ তরুণ কোরিয়া রোগী বিষমাকার ধারণ করিতে না পারে, বা রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত না হয় ; ২, রোগ প্রবল হইলে অস্থিরতা ও অনিদ্রার উপশম করিয়া সাংঘাতিক দৌরল্য নিবারণ ।

কোরিয়া রোগে বিবিধ ঔষধাব্যবহার অমুমোদিত হইয়াছে, উহাদের মধ্যে অনেকগুলিই অকর্মণ্য । বাত রোগ সহবর্তী থাকিলে স্যালিসিলেট্‌স্ ও আইয়োডাইড্‌স্ দ্বারা উপকার আশা করা যায় । কোরিয়া রোগ বিশেষ-জীবণ-জনিত অমুমান করিয়া জীবাকৃ নশ করণ অভিপ্রায়ে স্যালিসিলেট্‌ অব্ সোডিয়াম ব্যবহৃত হইয়াছে । অধ্যাপক ট্রুসো স্ট্রিকনারাইনের বিশেষ প্রশংসা করেন ; যে স্থলে নায়বীক দৌরল্য ও হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতার লক্ষণ বর্তমান থাকে, সে স্থলে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে ; কিন্তু যে স্থলে মস্তিষ্কের উত্তেজনা ও উগ্রতা অধিক, সে স্থলে ইহা দ্বারা উপকার সম্ভব না । এ রোগে কেশ-রুকা মজ্জার সঞ্চালন-ক্রিয়ার উত্তেজনায় অবসাদ উদ্দেশ্যে ম্যাগ্নিটাইজিন্ ও ম্যাগ্নিটিকৈট্রিন অমুমোদিত হইয়াছে, কিন্তু ইহাদের অবসাদ-ক্রিয়া সাতিশয় প্রবল, সুতরাং ইহাদের প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত নহে । অধ্যাপক বুকাট্‌ এ রোগে—১, গ্রেন্‌ মাজার সল্‌ফেট্‌ অব্ ফাইইসটিগমিন্ প্রয়োগ করেন ; কিন্তু ডুজার্ডিন্ বোমেটজ ইহাকে বিশেষ অশকারক বিবেচনা করেন ; ইহা দ্বারা সাতিশয় বিবিধা এবং ডায়াক্রামের পক্ষাঘাতের লক্ষণ উৎপাদিত হয় । এতদ্ভিন্ন, নাইট্রেট্‌ অব্ সিলভার ও সাগ্‌ফেট্‌ অব্ কপার প্রয়োজিত হইয়াছে, কিন্তু ইহাতে কল আশা করা যায় না ।

ফলোপধায়করূপে কোরিয়ার চিকিৎসা করিতে হইলে সর্বপ্রথমে রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম এবং লঘু পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিকে । দুইই সর্বোৎকৃষ্ট, মিষ্ট ও অধিক খেতসার সংযুক্ত পদার্থ নিষিদ্ধ ; দেখ বা মন কোন বিষয়ে নিয়োজিত না হয় তাহা বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে । রোগ কথঞ্চিৎ উপশমিত হইলে বিকৃত বায়ু-সেবনে অমুজতি দেওয়া যাইতে পারে । রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পরও কিছুকাল পর্য্যন্ত অধ্যয়নাদি নিষিদ্ধ । পথ্য গলাধঃকরণ ক্ষমতার হইলে পুষ্টিকর পিচকারী ব্যবহার্য । প্রত্যহ কয়েকবার স্নান উপকারক । প্রতিদিন প্রাতে পৃষ্ঠবংশোপরি লীডল ডুন্ ব্যবহার করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে । মার্সাজ্‌ বা নিম্নমিত অঙ্গ-মর্দন ও ব্যায়াম উপযোগী ।

ঔষধীয় দ্রব্য সকলের মধ্যে এ রোগে আর্সেনিক্, জিঙ্কটত প্রয়োগরূপ, কোমারাম্, সিমি-সিকিউগা, হাইরসিন্, ক্রোমাইড্‌ সকল, ক্রোয়াল্, ক্রোমেকম্, পৃষ্ঠবংশোপরি ইথার স্ট্রো, প্রভৃতি উপকারক ।

আর্সেনিক এ রোগে বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে । অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুকল

প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ফাউলার্স সোলুশন্ প্যাচ মিনিম্ মাত্রার দিবসে তিন বার আরম্ভ করিয়া প্রত্যাহ এক মিনিম্ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ পনয় মিনিম্ পর্য্যন্ত মাত্রার প্রয়োগ করিবে। এক সপ্তাহ কাল এই মাত্রার আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিয়া পরে পুনরায় মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। শরীরে আর্সেনিকের ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে কয়েক দিবস ঔষধ স্থগিত করিবে ; পরে পুনঃ প্রয়োগ করিবে। ডাং হাইট্‌লা নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা দেন,—R টিং ফেরি পারক্লোরঃ 3ii, লাইকর্ আর্সেনিকঃ 3iiss, "মিসেরিনঃ 3i, স্যাকোঃ ক্লোরোকর্মঃ ad. 3iv ; একত্র মিশ্রিতঃ করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে আহাৰান্তে দ্বিগুণে তিন বার বিধেয়। ডাং সাক্স্ নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগ করেন,—R ফেরি রিডাক্টাই gr. i—iii; কুইনাইন্ঃ সালফঃ gr. ii—v, স্যাসিডঃ আর্সেনঃ gr. 1/2—3/4 ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার আহাৰের পর প্রয়োজ্য।

জিক্ সাল্‌ফেট্, জিক্ অক্সাইড্, জিক্ ভেলিরিয়েনেট্, ও জিক্ ফস্‌ফাইড্ এ রোগে উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে। অক্সাইড্ ও সাল্‌ফেট্ তিন হইতে পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রার দিবসে তিন চারি বার আহাৰান্তে বিধেয়, পরে ক্রমশঃ আট দশ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ডাং ব্যাখার্জার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—R জিক্ অক্সাইড্ঃ gr. iii—vi, স্যাকেরাই স্যালবঃ gr. 1x1v ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে ; এক এক পুরিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়। সাতিশর স্নায়বীর দোর্দল্য বর্ধমান থাকিলে এক বা দুই গ্রেণ্ এক্টারিষ্ট অব্ হাইরোসায়েরমাসের সহিত ২৮ হইতে ৩৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ফস্‌ফাইড্ অব্ জিক্ বটিকাকারে দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়। হাইরোসায়েরমাসের সার, সহ এক হইতে তিন গ্রেণ্ মাত্রায় ভেলিরিয়েনেট্ অব্ জিক্ বটিকাকারে দিবসে তিন বার প্রয়োগ বিশেষ উপকারক।

ডাং সাক্স্ বলেন যে, কোন কারণ বশতঃ আর্সেনিক্ অপ্রয়োজ্য হইলে, কোরিয়া রোগে সিমিসি-ফিউগা এবং কোনিয়াম্ ব্যবস্থেয়। ইনি সিমিসিফিউগার অরিষ্ট দশ মিনিম্ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ বাট মিনিম্ পর্য্যন্ত দিবসে তিন বার আহাৰের পর প্রয়োগ করেন।

হাইরোসায়েরমাস্, বা হাইড্রোব্রোমেট্ অব্ হাইরসিন্ ক্লীণকর অঙ্গ-সঞ্চালন দমনার্থ উপযোগী। ১৮৮ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রোব্রোমেট্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করা যায়।

নিব্রোৎপানার্থ সোডিয়াম্ বা স্যামোনিয়াম্ ব্রোমাইড্ দশ হইতে বিশ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যাল্ দশ হইতে বিশ গ্রেণ্ সহযোগে শয়নকালে বিধেয়। আক্ষেপ অত্যন্ত অধিক হইলে পুনঃ পুনঃ ক্লোর্যাল্ প্রয়োগ করা যায় ; এবং হৃদম্ হইলে ক্লোরোকর্মের খাস ব্যবস্থেয়। ডুজাভিন্ বোমেট্জ্ বলেন যে, প্রাতে ও রাত্রে পৃষ্ঠবংশোপরি পাঁচ মিনিট্ ধরিয়া ইথারের স্ত্রে প্রয়োগ করিলে কোরিয়া রোগের অঙ্গচালনা উপশমিত হয়।

দোর্দল্য অত্যন্ত অধিক হইলে সূর্য্য প্রয়োগ প্রয়োজন। মূহ বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিকার রাখিবে। অস্ত্র-কুমি সন্দেহ হইলে কুমিনাশক ঔষধ প্রয়োজ্য। নীরস্তাবস্থা বর্ধমান থাকিলে ও রোগান্ত-দোর্দল্যাবস্থার লোহ ও কুইনাইন্, ট্রিক্‌মাইন্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। জ্বপিশেষ ক্রিয়া ক্লীণ হইলে, এবং হৃৎকশাটায় পীড়া বর্ধমান থাকিলে ডিজিটেলিস্, ট্রোকাসাস্ আদি বিধেয়। স্বাস্থ্যোন্নতির বিশেষ চেষ্টা পাইবে। রোগ পুরাতন হইলে স্নায়ু-পরিবর্তন উপকারক।

হিষ্টিরিয়া ।

নির্ব্যচন।—মনোবৃত্তি, বিবেক-শক্তি, চিন্তা ও কল্পনা-শক্তির এবং সঞ্চালন ও চৈতন্য-বিধায়ক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য-সংযুক্ত স্নায়ুবিধামের বিশেষ ক্রিয়া-বিকারকে হিষ্টিরিয়া বলে।

যুগ্মতী ব্রীলোক-দ্বিগের এ পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায় ; সঁচরাচর জননেত্রিয়ের সহিত ইহার

সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ডিম্বাশয়ের (ওভেরি) উগ্রতা বশতঃ ইহার উৎপত্তি; অপরে বলেন যে, ওভেরির সমস্ত বর্ধন বশতঃ এই পীড়া উদ্ভূত হয়।

লক্ষণ ।—কখন কখন অত্যন্ত হস্ত বা অত্যন্ত ক্রন্দন ও দীর্ঘশ্বাস কিংবা মধ্যে মধ্যে হস্ত ও ক্রন্দন উপস্থিত হয়। শ্বাসরোধ হয়, বোধ হয় যেন গলমধ্যে গোলাকার কোন পদার্থ আছে; ইহাকে মোবাস্ হিষ্টেরিকাস্ বলে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন, পাকশয়ে আশ্রয় জন্মিয়া গল-নলীতে উপস্থিত হইয়া মোবাস্ হিষ্টেরিকাস্ উৎপন্ন হয়; আবার, কেহ কেহ বলেন, ফেরিঙ্কসের আক্ষেপ বশতঃ ইহার উৎপত্তি। রোগী একেবারে জ্ঞানশূন্য হয় না, তাহার চতুর্দিকে কি হইতেছে, জ্ঞান থাকে, কিন্তু কথা কহিতে পারে না। জিহ্বা দংশিত হয় না বা রোগী নিজের শরীরের কোন হানি করে না। রোগী ভূতলে পতিত হইয়া থাকে, ও হস্তপদাদির পেশী বলপূর্ব্বক আকৃষ্ট হয়; আক্ষেপ শেষ হইলে রোগী সম্পূর্ণ চৈতন্য লাভ করে। অধিক পরিমাণে ফিঁকা বর্ণ প্রস্রাব হয়, এবং প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার অত্যন্ত লঘু হয়। ফলতঃ হিষ্টেরিকার লক্ষণ সকলকে পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—(১) মানসিক লক্ষণ; (২) চেতনা সম্বন্ধীয় লক্ষণ; (৩) পৈশিক সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণ; (৪) রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণ; (৫) বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ।

১। মানসিক লক্ষণ।—মানসিক বৃত্তি বৃদ্ধি পাইতে পারে, কিন্তু উহা বিবেকের অধীনতা ত্যাগ করে। রোগীর মানসিক উচ্ছ্বাস নিতীন্ত অসঙ্গত ও হাস্তজনক হয়। হয় ত করুণ-রসো-দ্ধীপক গল্প শুনিয়া রোগী উচ্চ হাসি হাসিতে থাকে; হাস্তজনক আমোদকর গল্পে রোগী কাদিয়া ফেলে। সাধারণ জ্ঞান ও বিবেচনা-শক্তির লোপ হয়; এবং অপরে রোগীর হৃৎথে দ্রুতি হইবে, তাহার সহিত সমবেদনা প্রকাশ করিবে, এই ইচ্ছা বা বাসনা সাতিশয় বলবতী হয়। রোগী অনেক সময়ে প্রবঞ্চনা ও মিথ্যা-প্রিয় হয়। (হিষ্টেরিকাল্ ইন্সট্যান্টি দেখ)।

২। চেতনা সম্বন্ধীয়।—শরীরের বিবিধ স্থানে ও চাপিলে যন্ত্রণা অনুভূত হয়। সাধারণতঃ বাম দিকে পঞ্জরমধ্যে (ইন্টারকস্টাল্) স্নায়ুশুলের দ্বার বেদনা থাকিতে পারে। ইহাকে কশেককা-মজ্জার পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বেদনা জালু আদি কোন সন্ধিতে আবদ্ধ হইয়া তরুণ সাইনোভাইটিসের যাতনার দ্বার বিষম যাতনা উপস্থিত করিতে পারে; অথবা, বেদনা স্তন আক্র-মণ করিয়া ক্যান্সারের লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে। মস্তিষ্ক বেদনাগ্রস্ত হইলে মস্তিষ্কে টিউমরের লক্ষণ লক্ষিত হয়। এপিগাস্ট্রিক্ ও ইলিয়াক্ প্রদেশ চাপিলে বেদনা বোধ হয়। সর্কাজের চৈতন্য-লোপ প্রায় দেখা যায় না। এক দিকের মাত্র, বিশেষতঃ বাম দিকের, স্পর্শানুভব লোপ হয়, এমন কি পেশীমধ্যে স্ফটীবিদ্ধাইলেও বেদনা অনুভূত হয় না।

ষাস্ত্রিক পীড়া বশতঃ বেদনা হইতে হিষ্টেরিয়া-জনিত বেদনার প্রভেদ এই যে, হিষ্টেরিয়া-জনিত বেদনা এক স্থানে স্থায়ী হয় না, এবং বেদনা প্রকাশ ও বেদনা উপশমের কোন নির্দিষ্ট নিয়ম দৃষ্ট হয় না।

৩। পৈশিক সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—আক্ষেপ, ক্রভাক্ষেপ ও পক্ষাঘাত প্রধানতঃ দেখা যায়। শ্বাস-প্রশ্বাস-যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। রোগীর আত্মীয়বর্গ সন্নিহিতে থাকিলে, ও রোগীর অবস্থার সহানুভূতি প্রকাশ করিলে, তীক্ষ্ণ, ধন্বনে কফযুক্ত কাস উপস্থিত হয়। হস্ত, ক্রন্দন, ঝড়, জ্বন্ত, হিকা ও হাঁটি উপস্থিত হইয়া থাকে।

এ ভিন্ন, কোন অঙ্গের একরূপ বলকর বা সবিরাম আক্ষেপ দেখা যায় যে, কখন কখন ক্রোরো-কর্মের শ্বাস প্রয়োগেও তাহার উপশম হয় না।

অপর, হিষ্টেরিয়ার অনেকাংশে শ্বাসের দ্বার ক্রভাক্ষেপ দৃষ্ট হয়। (এই দুই পীড়ার প্রভেদ ৮২৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। রোগের আতিশয়াবস্থার মূত্রধারণের ক্ষমতা নষ্ট হয় না, রোগোপশমে প্রচুর পরিমাণ পরিষ্কার প্রস্রাব হয়।

শরীরের কোন অঙ্গ পক্ষাঘাত গ্রস্ত হইতে পারে, ও প্রায়ই অধোহৃদ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত হইয়া থাকে পেনী সকলের পুষ্টি-বৈলক্ষণ্য ঘটে না।

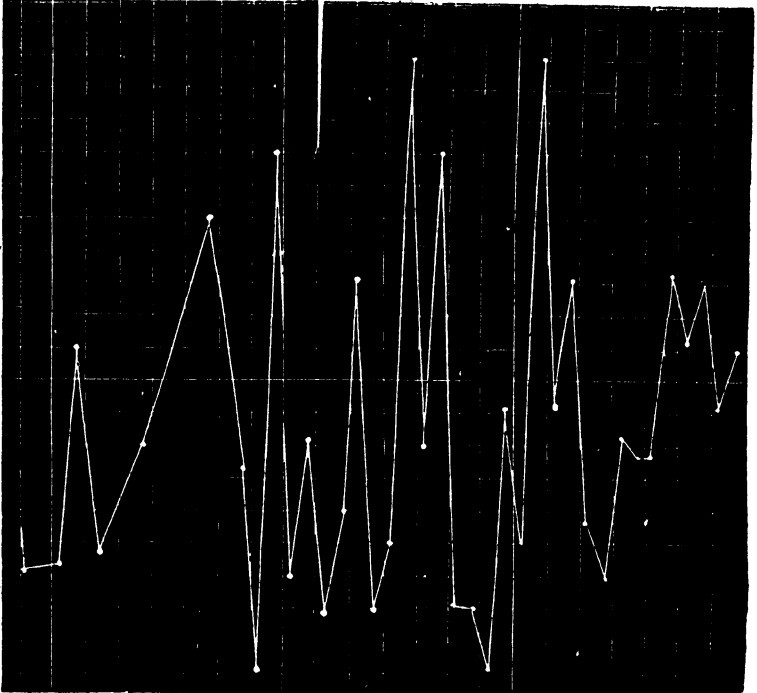
৪। রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—কখন কখন নাড়ী অনস্তুতবনীয় হয়; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইলে মৃত্যুর ভাব লক্ষণ প্রকাশ পায়; রোগী নির্ঝাক্ ও অচেতন হইয়া পড়িয়া থাকে; পরে, এ অবস্থার উপশমে গভীর দীর্ঘশ্বাস উপস্থিত হয়।

৫। আত্যন্তরিক বস্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—প্রায়ই বমন লক্ষিত হয়। অস্ত্রমধ্যে বায়ু জন্মিয়া সশব্দ আত্মান উপস্থিত হয়, ও অনেক স্থলে মূত্রতন্তু দেখা যায়।

হিষ্টিরিয়া রোগে কখন কখন গায়ে উত্তাপ সান্তিগয় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; এমন কি ১০৭।১০৮ ফার্নহীট তাপাংশ হইতে দেখা যায়। ১৮৮০ সালের ল্যান্সেট পত্রিকায় অধ্যাপক ফিলিপ্সন্ একটি হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর বিবরণ বর্ণন করেন; ইহার দৈহিক উত্তাপ বাম কক্ষে আশ্রুতা বৃদ্ধি পাইয়াছিল। কিন্তু দক্ষিণ কক্ষে উত্তাপ সেই সময়ে ১১০ এবং মুখমধ্যে ১০২ তাপাংশ ছিল। ইহার দৈহিক উত্তাপের চার্ট নিম্নে প্রদত্ত হইল। [চিত্র নং ৬০]

উত্তাপ

১১৭
১১৬
১১৫
১১৪
১১৩
১১২
১১১
১১০
১০৯
১০৮
১০৭
১০৬
১০৫
১০৪
১০৩
১০২
১০১
১০০
৯৯
৯৮



রোগ-নির্ণয়।—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী সৰ্ব্ব প্রকার রোগ অনুকরণ করিতে পারে; অর্থাৎ ইহার লক্ষণ সকল এত বিভিন্ন প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে যে, রোগ-নির্ণয় দুষ্কর হয়। এ কারণে রোগ-নির্ণয় চিকিৎসকের বিশেষ বিবেচনার উপর নির্ভর করে।

ভাবিফল।—এ রোগে রোগীর জীবনে কোন আশঙ্কা নাই; সচরাচর কিছু দিন রোগ ভোগের পর রোগীকে স্বভাব প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে বিবাহের পর বা সন্তান প্রসবের পর রোগোপশম হয়; কচিং বা সন্তান প্রসবের পর রোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগাক্রমণে অঙ্গের কাপড় শিথিল করিয়া দিবে, এবং মস্তকে ও মুখে শীতল

জলের ঝাপ্টা দিবে, এবং ভেলিরিয়েন্ ও হিঙ্গু কর্পূরের জলের সহিত, কিংবা অজ্ঞান আক্ষেপনিবারক ঔষধ বিধান করিবে। রোগাক্রমণের পূর্বে বলকারক ঔষধ, জল বায়ু পরিবর্তন দ্বারা পুনরাক্রমণ-প্রবণতা হ্রাস হয়। জরায়ুর ক্রিয়ার অবস্থা জনিয়া তদ্বিকার সংশোধন করিবে। বিধিযত উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। স্বর-লোপ হইলে তড়িৎ আদি দ্বারা প্রতিকার হয়। পেশীর দৃঢ় আকৃষ্টনে মর্দন, তড়িৎ বা ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করিবে।

বেদনা ও আক্ষেপসংযুক্ত লক্ষণ সকল নিবারণার্থ, বিশেষতঃ গ্লোবাস্ হিষ্টেরিকাস্, ক্রন্দনাবেশ, ক্ষুধেপন আদি বর্তমান থাকিলে, টিং ইগনেশিয়া ১ হইতে ৩ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ উপকারক। শীতবোধ, মানসিক উদ্বেগ ও মূর্ছার লক্ষণ দমনার্থ যুগনাডি উপযোগী। রোগ জরায়বীয় উত্তেজনা-জনিত হইলে, এবং কোরিয়ার ভ্রায় আক্ষেপ-মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, মস্তকের পশ্চাৎদিকে ভারবোধ বর্তমান থাকিলে টিং সিমিসিফিউগা রেসিমোসা ৫০ মিনিম্ মাত্রায় বিধান করিয়া উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগাবেশ উদরাদান ও অজীর্ণ-সহবর্তী হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—*Rx* স্পিঃ ইথারঃ কোঃ ʒi, টিং ভেলিরিয়েনী র্যামোনিয়েটা ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া যে পর্যন্ত না লক্ষণ সকলের উপশম হয়, এক ড্রাম্ মাত্রায়, জল সহযোগে বিধেয়। এ রোগে রোগীর মানসিক চিকিৎসা সর্বপ্রধান। অধ্যাপক শার্কো বলেন যে, ডিম্বাশয় প্রদেশে সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে এ রোগের ক্রমাক্ষেপ সচরাচর দমিত হয়। ডাং হুইটলা নিম্নলিখিত বটিকা অনুমোদন করেন,—*Rx* জিঙ্ক্ঃ ভেলিরিয়ান্ gr. xxiv, কুইনাইন্ঃ ভেলিরিয়ান্ gr. xxiv, ফেরি ভেলিরিয়ান্ঃ gr. xxiv, এক্‌ষ্ট্ঃ র্যালোজ্ র্যাকোঃ gr. xii; একত্র মিশ্রিত করিয়া চব্বিশটি বটিকায় বিভক্ত করিবে; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার আহারাভ্যন্ত্রে বিধেয়।

হিষ্টেরো-এপিলেপ্সি।—(পৃষ্ঠা ৮০৮ দেখ)।

এহাময় ।

ক্যাটেলিপ্সি ।

নির্ব্বাচন ।—সহস্র চৈতন্তলোপ, শক্তিহীনতা সঙ্গে সঙ্গে বিশেষ প্রকার পেশীর দৃঢ়তা সংযুক্ত বায়ু-বিধানের পীড়াকে ক্যাটেলিপ্সি বলে। এই পৈশিক দৃঢ়তা বশতঃ রোগীর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যে অবস্থায় রাখা যায়, কিছু কালের নিমিত্ত সেই অবস্থাতেই থাকে।

কারণ ।—হয় হইতে বাটি বৎসরের মধ্যে সকল বয়সেই এবং স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিতে ইহা আক্রমণ করিতে পারে। কিন্তু স্ত্রীলোকের যৌবনাবস্থায় বা তৎপ্ৰাপ্তির অনতিপরে এ রোগ অধিক দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে ইহা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সকলের সহিত সম্মিলিত থাকে; অপরাপর যে সকল স্থলে ক্যাটেলিপ্সি আক্রমণের পূর্বে হিষ্টিরিয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, সে সকল স্থলে অনুসন্ধান করিলে প্রায়ই দেখা যাইবে যে, যে সকল উদ্দীপক কারণে হিষ্টিরিয়ার আবেগ উৎপন্ন হয়, এ স্থলে সেই সকল কারণ বর্তমান আছে। 'জরায়বীয় দৌর্ব্বল্য এ রোগের পূর্ববর্তী কারণ; মানসিক আবেগ, বিশেষতঃ ধর্ম্ম সম্বন্ধীয় উত্তেজনা, হঠাৎ ভয়, মস্তকে বা পৃষ্ঠে আঘাত এ রোগের অব্যবহিত বা উদ্দীপক কারণ। বিষমোদাদি আদি মানসিক পীড়ায়, এবং মৃগী রোগের প্রথমাবস্থায় কখন কখন এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। 'এভডিন, গাঁজা, ক্লোরোফর্ম আদির বিষ-ক্রিয়া বশতঃ ক্যাটেলিপ্সি-অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ ।—এ রোগে অকস্মাৎ রোগীর সংজ্ঞা-লোপ হয়; কোন কোন স্থলে রোগাক্রমণের পূর্বে শিবঃপীড়া, শিরোবর্ণন বা হিকা উপস্থিত হয়। সমগ্র পেশীর বিধান বা দেহের কঁতক-গুলি পেশী দৃঢ়তা প্রাপ্ত হয়। রোগাক্রমণকালে হস্তপদাদি যে অবস্থানে ছিল, সেই অবস্থানে

ও সেই অবস্থায় অচলভাবে রহিয়া যায়। প্রথমে পেশীর দৃঢ়তা অত্যন্ত অধিক হয়; সঞ্চালিত করিতে গেলে প্রতিরোধ প্রদান করে; কিন্তু পরে ঐ অঙ্গ সঞ্চালিত করা যায়, ও যে অবস্থায় রাখা যায় সেই অবস্থাতেই থাকে। মুখমণ্ডলের ভাব ভাববিহীন; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ; মুখাভ্যন্তরের পশ্চাদংশে কোন দ্রব্য দিলে দীর্ঘে দীর্ঘে গলাধঃকৃত হয়। চৈতন্ত্যের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। রোগ প্রগাঢ় হইলে স্পর্শ-শক্তি, বেদনামুভাবকতা, তড়িৎ-ক্রিয়া লোপ হয়, এবং অক্ষিঝিল্লি স্পর্শ করিলেও প্রতিকলিত ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। অপর কোন কোন স্থলে আংশিক চৈতন্ত্য বর্তমান থাকে ও প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনা উদ্দীপিত হইতে পারে। কচিং আবেগক্রমে চৈতন্ত্য-ধিক্য লক্ষিত হয়। সচরাচর মানসিক জ্ঞানের লোপ বা কোন কোন স্থলে হ্রাস হইয়া থাকে। সাধারণতঃ দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়। রোগাবশেষ কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। ক্রমশঃ বা হঠাৎ রোগী আরোগ্য লাভ করে; সচরাচর আরোগ্য হইবার পর প্রথমে কথা কহিতে অক্ষম হয়। কখন কখন পুনঃ পুনঃ রোগাবশেষের সাময়িকতা দৃষ্ট হয়; ভিন্ন ভিন্ন রোগাবশেষের ব্যবহিত কালে শিরঃশীড়া, শিরোমূর্খন, বা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ বর্তমান থাকিতে, পারে, অথবা রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিতে পারে।

নিদান।—এ রোগের নৈদানিক অবস্থা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই জানা যায় নাই।

ভাবিফল।—সামান্য গ্রহাময় রোগে রোগাবশেষের মধ্যবর্তী বিরামাবস্থায় চৈতন্ত্য ও সঞ্চালন-ক্রিয়ার বিকার যে পরিমাণে কম হইবে রোগের ভাবিফল সেই পরিমাণে শুভকর হইবে। পরিবর্দ্ধিত হিষ্টিরিয়া ও মানসিক বিকার বর্তমান থাকিলে রোগ সচরাচর দুর্দম হয়, এবং পোষণোত্তরি বশতঃ বিষম ক্ষীণতা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগভোগকালে রোগীর চৈতন্ত্য উদ্দীকিত করণার্থ লীতল জলের ছাঁটি, নাসারন্ধ্রে স্যামোনিয়া-বাল্প প্রয়োগ আদি বাহ্য উত্তেজক ব্যবহৃত হয়। নস্ত প্রয়োগ উৎকৃষ্ট উপায়। হস্তপদে বা গ্রীবাদেশীয় কশেককার ফেরাডিজেশন্ দ্বারা উপকার দর্শে। বমনকারক ঔষধ দ্বারা রোগের ক্রম হ্রাস করা যায়; এতদর্থ $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যাপোমর্ফিয়ার অধঃভাচ্ প্রয়োগ ফলপ্রদ। ব্যবহিত বিরামাবস্থায় লৌহ, ভেলিরিয়ান্ আদি আক্ষেপনিবারক ঔষধ, লীতল স্নান, এবং নৈতিক বা মানসিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

পক্ষাঘাত ।

প্যারালিসিস্ ।

সাধারণতঃ পক্ষাঘাত অর্থে ঐচ্ছিক পেশীর ক্রিয়ার ও ক্ষমতার লোপ বুঝায়। সার্ভাজিক বা স্থানিক চৈতন্ত্য-লোপ বা হ্রাসকেও পক্ষাঘাত বলা যায়। সঞ্চালন ও চৈতন্ত্য উভয়েরই লোপ হইলে তাহাকে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, এবং সঞ্চালন বা চৈতন্ত্য একের লোপ হইলে তাহাকে অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত বলে। গতি বা সঞ্চালনের পক্ষাঘাতকে এসিনেসিয়া, এবং চৈতন্ত্যের পক্ষাঘাতকে স্পর্শ-লোপ (এনী-হেসিয়া) বলে। পক্ষাঘাত দুই প্রকার;—সার্ভাজিক ও স্থানিক। সার্ভাজিক পক্ষাঘাত সমস্ত দেহে প্রকাশ পায়; এবং স্থানিক বা আংশিক পক্ষাঘাতে দেহের অংশবিশেষ অবসন্ন হয়। দেহের বাম বা দক্ষিণ পার্শ্বের অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাতকে হেমিপ্লিজিয়া বা অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত; এবং অধঃশাখা ও শরীরের নিম্নদেশ আক্রান্ত হইলে তাহাকে প্যারাপ্লিজিয়া বা অধোঅর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত কহে। এ ভিন্ন, উর্দ্ধাঙ্গ-মুটোমূলক পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ উর্দ্ধ-অঙ্গিপুটে উথিত হইতে না পারিলে তাহাকে টোসিস্ কহে।

নিম্নলিখিত বিবিধ কারণে পক্ষাঘাত উৎপন্ন হয়;—

১। স্নায়ুশূলীয় বিধানের কোন প্রকার পীড়িতাবস্থা, বিকারাদি-জনিত পক্ষাঘাত;—মাত্তিকা বা

কশেককা-মাঙ্জের দ্বা-বিধানের কৌমলীভূতি, অথবা, যে কোন বিকার-প্রক্রিয়া দ্বারা উহাদের বৈধানিক পরিবর্তন ঘটে, তদ্বারা, সুস্থাবস্থায় দেহের যে সকল অংশের ক্রিয়া এই দ্বায়ুশূলীয় বিধানের অধীন, সেই সকল স্থানের অবসন্নতা উৎপাদিত হইয়া থাকে । মস্তিষ্কের ও কশেককা-মজ্জার পীড়ার সহবর্তী সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত এই শ্রেণীর অন্তর্গত ।

এই সকল বৈধানিক-বিকার-জনিত পক্ষাঘাত ভিন্ন দ্বায়ুশূলের ক্রিয়া-বিকার বশতঃ এক প্রকার পক্ষাঘাত জন্মে ; তাহাকে ফাক্সশুয়াল্ বা ক্রিয়াবিকার-জনিত পক্ষাঘাত বলে । হিষ্টেরিয়া-জনিত পক্ষাঘাত, শ্রমাদিক বা অপরিমিততার পরবর্তী দ্বায়বীয় দৌর্বল্য-জনিত পক্ষাঘাত এই প্রকারে উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

২। দ্বায়ু-মার্গের কোন বিকার জনিত পক্ষাঘাত ;—দ্বায়ু-শক্তি নিয়মিতরূপে উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু দ্বায়ু-মার্গের বিকার বশতঃ দ্বায়ু-সূত্র সকল উচ্চ পরিচালনে অপারক হইতে পারে । একরূপে যদি কোন দ্বায়ু আহত বা নিপীড়িত হয়, তাহা হইলে ঐ দ্বায়ু যে সকল ক্ষেত্রকে পরিপোষণ করে তৎসমুদয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে । এই কারণোদ্ভূত পক্ষাঘাত স্থানিক হইয়া থাকে ; এবং পক্ষাঘাতের সঙ্গে সঙ্গে পোষণ-বিকার, যথা,—স্থানিক বেদনা, ক্ষীতি, অরুচিক্রমতা আদি উপস্থিত হইয়া থাকে ।

৩। দ্বায়ুর অন্তর্ভাগের পীড়া-জনিত পক্ষাঘাত ;—ইহা সচরাচর লক্ষিত হয় না । কখন কখন ঠাণ্ডা লাগিলে দ্বায়ু-অস্ত্রের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় । এই প্রকার স্থানিক পক্ষাঘাতে পেশীর শীর্ণতা জন্মে ।

৪। প্রতিকলিত (রিফ্লেক্স) ক্রিয়া-জনিত পক্ষাঘাত ;—কোন স্থানের উগ্রতা কশেককা-মজ্জা দ্বারা প্রতিকলিত হইয়া অন্ত্রে অবসন্নতা উৎপাদন করে । এই কারণে বালকদিগের দন্তোদগম-জনিত উত্তেজনা, আঙ্গিক বিকার, বা মূত্রাশয়, মূত্রনলী, লিঙ্গগ্রন্থক, জরায়ু, ফুসফুস, বা ফুসফুসাবরণীয় কিল্লি, অথবা চর্ম্মের দ্বায়ুর উগ্রতা বশতঃ পক্ষাঘাত হয় । প্রতিকলিত ক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন পক্ষাঘাত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না । অবসন্নতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় ; রোগোৎপাদক কারণের হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে পক্ষাঘাতের ভারতম্য হয়, এবং কারণ দূরীকৃত হইলে পক্ষাঘাত তিরোহিত হয় । ইহা দেহের যে কোন স্থান আক্রমণ করিতে পারে, ও সচরাচর ইহা অধোহৃদ্বীক্স-পক্ষাঘাত রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

৫। রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষ্য-জনিত পক্ষাঘাত ;—কোন স্থানের প্রধান ধমনী অবরুদ্ধ হইলে এই প্রকার পক্ষাঘাত লক্ষিত হয় । ইহা অতি বিরল ; এবং যে স্থলে ইহা দৃষ্ট হয়, সে স্থলে এতৎসহ পক্ষাঘাতগ্রস্ত অংশের পচাকৃত (গ্যাংগ্রিন্) বর্তমান থাকে । কখন কখন কোন বৃহদধমনীতে বন্ধন (লিগেশন্) প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী লক্ষণরূপে পক্ষাঘাত প্রকাশ পায় । যদি এম্বলিজম্ বা থ্রাম্বো-সিস্ দ্বারা মস্তিষ্কের কোন ধমনী অবরুদ্ধ হইয়া তথায় রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মায়, তাহা হইলে পার্শ্বাঙ্গীক্স-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় । এ ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও ব্রাইটাময় বশতঃ রক্তসঞ্চালন-বৈলক্ষ্য উৎপাদিত হইয়া অবসন্নতা উদ্ভব করিতে পারে ।

৬। পেশী সকলের অপ্রকৃত অবস্থা-জনিত পক্ষাঘাত ;—যে কোন প্রক্রিয়া দ্বারা বা যে কোন কারণে পৈশিক তন্তুর বিধানোপাদানের স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম ঘটে, তাহাতে পৈশিক শক্তির হ্রাস হয় । প্রকৃত পক্ষে বাত ও পেশীর বিলীর্ণন, এবং মেদাণকর্ষ সহবর্তী ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল পৈশিক শীর্ণতা (প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কুলার ম্যাট্রিক) আদি রোগে এই প্রকার পক্ষাঘাত জন্মে ।

৭। দেহাভ্যন্তরে বিষ-পদার্থ বর্তমান-জনিত পক্ষাঘাত ;—সীস, আর্সেনিক্, পারদ, স্ত্রাবীর্ষ্য ও দালফিউরেট্ অব্ কার্বনের বিষ-ক্রিয়া বশতঃ পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে । ম্যালেরিয়া-বিষ, এবং বাত ও গাউট্-জনিত বিষ এইরূপে কার্য্য করিতে পারে । ম্যালেরিয়া-জনিত পক্ষাঘাতে এগিউর পর্য্যায়ের দ্বায়ু সর্পদ্বায় পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, অথবা দ্বায়িক বা ত্র্যায়িক আকারে প্রকাশ পায় ; ইহাতে চৈতন্য ও সঞ্চালন-শক্তি উভয়ই আক্রান্ত হয় । ম্যালেরিয়া-জনিত পক্ষাঘাতে কুইনাইন্ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের পোষণ ও শ্রাবণ-বৈলক্ষ্য্য ঘটে, এবং রক্ত-সঞ্চালন মন্দগতি হয়। অধিকাংশ স্থলে রোগাক্রান্ত অংশ ক্ষীণ ও শোথগ্রস্ত, স্পর্শশক্তি বিকৃত, নাড়ী স্রুহাঙ্কের অপেক্ষা ক্ষীণতর হয়। পক্ষাঘাতাক্রান্ত অঙ্গের নখ ও চুলের বর্ধন বিলম্বিত হয়; বর্ণনিঃসরণের বৈলক্ষ্য্য জন্মে; চর্ম্ম নীতল হয়, ও স্বতঃ বা সঞ্চাপ বশতঃ ছিদন-প্রবণ ক্ষত প্রকাশ পায়, এবং ক্ষত শুক হয় না বা অত্যন্ত বিলম্বে শুক হয়। পেশী সকল বিভিন্नावস্থাগ্রস্ত হয়। কোন কোন স্থলে পেশী সকল সম্পূর্ণ শিথিল, কোন স্থলে বা দৃঢ় হয়; মধ্যে মধ্যে উহারা ক্রতক্ষেপাক্রান্ত হয়। ব্যতিক্রমিকার-জনিত পক্ষাঘাতে বিশেষতঃ স্পর্শ-হ্রাস-সহবর্তী কশেৰুকা-মজ্জার পীড়া-জনিত ও মস্তিষ্কের পীড়া-জনিত পক্ষাঘাতে এই সকল লক্ষণ স্পষ্ট প্রতীত হয়।

বৈধানিক পক্ষাঘাতের লক্ষণ দ্বারা বিকার-স্থান-নির্ণায়ক

তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল;—

লক্ষণ ।

এক দিকের হস্ত ও পদ সকালনে অক্ষমতা। স্পর্শ-শক্তির বৈলক্ষ্য্য-রাহিত্য বা সামান্য মাত্র বৈলক্ষ্য্য। মুখমণ্ডলের পেশী সকলের অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত; মুখ স্রুহ দিকে আকৃষ্ট। পেশীসমূহের তড়িৎসকোচনীয়তা স্বাভাবিক, কঠিন বর্জিত।

পূর্বোক্ত লক্ষণ সকল, কিন্তু মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত স্পষ্টতর, এবং পক্ষাঘাতগ্রস্ত হস্ত ও পদের বিপরীত দিকের মুখমণ্ডল আক্রান্ত হয়; মুখমণ্ডলের এক দিকের স্পর্শ-শক্তির লোপ, শিরোযুর্ধ্বন, বিবমিষা ইত্যাদি।

পূর্বোক্তের স্তায়; কিন্তু মুখমণ্ডলের উভয় দিক পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়।

এক দিকের হস্ত ও পদের পক্ষাঘাত; মুখমণ্ডলের সামান্য পক্ষাঘাত; বিপরীত দিকের তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত।

এক দিকের হস্ত ও পদের অসম্পূর্ণ বা ক্ষণস্থায়ী সঞ্চালন-পক্ষাঘাত; সম্বর উহাদের শৈশিক দৃঢ়তা; স্পর্শ-শক্তির লোপ হয় না।

এক দিকের বাহুর ও সেই দিকের মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত; স্পর্শ-শক্তি অবিকৃত; দক্ষিণ দিকের পক্ষাঘাত হইলে স্নায়ু-কেন্দ্র।

সেই উভয় দিকের স্তায়; কিন্তু পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ পতি-লোপ; এক দিকের চৈতন্ত ও উত্তাপের হ্রাস, অপর দিকের বৃদ্ধি।

উভয় পদের শক্তি ও চৈতন্তের পক্ষাঘাত; খাল-এবায়ী পেশী সকলের পক্ষাঘাত; স্নায়ুর ও স্নায়ু-কেন্দ্রের উপর ক্ষমতার লোপ; প্রত্যাহৃত উত্তেজনীয়তার স্রুতি; শর হ্রাস বা লোপ; পেশী সকলের তড়িৎ-সকোচনীয়তার হ্রাস বা লোপ।

যে সকল পেশী স্নায়ু-কেন্দ্রের দ্বারা ও অক্টোব্রের দ্বারা সকল দ্বারা পরিপোষিত হয়, তন্নিমিত্ত উভয় দিকের স্রুতি-শাখার

বিকারের স্থান ।

পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের বিপরীত দিকে, প্রধানতঃ কর্পাল ট্রাইটেল; অস্টিক্‌ থ্যালোমাস্‌ অপেক্ষাকৃত কম আক্রান্ত হয়।

আক্রান্ত হস্ত ও পদের বিপরীত দিকের পল্‌ ভেরো-লিয়াই; ফেনিয়াল্‌ স্নায়ুর স্রুতি সকল যে স্থলে পরস্পর অতিক্রম করে (ডিকাসেশন্‌), তন্নিমিত্ত আক্রান্ত হয়।

পল্‌ ভেরোলিয়াই, ফেনিয়াল্‌ স্নায়ুর ডিকাসেশনের সমতল-স্থান।

যে দিকের তৃতীয় স্নায়ু পক্ষাঘাতগ্রস্ত সেই দিকের ক্রাল্‌ সেরিটাই।

বিপরীত দিকের মস্তিষ্কের কার্টিক্যাল্‌ অংশের সঞ্চালন-বিধায়ক কেন্দ্র।

পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের বিপরীত দিকে, উর্ধ্বমণ্ডল কন্‌-ভলিউশন্‌ সকলের মধ্য বা নিম্ন তৃতীয়াংশে মুখমণ্ডল ও হস্তের স্নায়ু-কেন্দ্র।

যে দিকের চৈতন্ত ও উত্তাপের বৃদ্ধি, সেই দিকের মেডুলা অবলুক্টোর ম্যাক্সিমার পিরামিড্‌ সকলের ডিকাসেশন্‌-সমতল-স্থান।

স্নায়ুর প্রদেশের উর্ধ্ব-অংশ বা আরও উর্ধ্ব কশেৰুকা-মজ্জার সমগ্র অঙ্গুষ্ঠায় ছেদ।

সেক্রাল্‌ প্রদেশের উর্ধ্বাংশ, কশেৰুকা-মজ্জার সমগ্র অঙ্গুষ্ঠায় অংশ।

লক্ষণ ।

চৈতন্ত ও গতির পক্ষাঘাত; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের উপর ক্ষমতার লোপ; প্রতিফলিত উত্তেজনার মার্শিশক হ্রাস বা লোপ ।

উভয় পদের সঞ্চালন-পক্ষাঘাত; চৈতন্তের বিকার-হীনতা; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের উপর ক্ষমতার লোপ; পৈশিক দৃঢ়তা; প্রত্যাবৃত্ত-সঞ্চালন ও টেণ্ডন্স রিফ্লেক্স সকলের বৃদ্ধি; পেশী সকলের তড়িৎ-সঙ্কেচনীয়তার হ্রাস ।

নিম্ন-শাখার সঞ্চালন-পক্ষাঘাত; পেশী সমূহের শিথিলতা; চৈতন্তের অবিকৃতি; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের উপর কর্তৃকের সামান্য মাত্র হ্রাস; প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনার লোপ; কেরাডিক্ প্রবাহে পৈশিক সঙ্কেচনীয়তার লোপ সম্বর পেশী সকলের শীর্ণতা ।

বিকারের স্থান ।

কশেরুকা-মজ্জার সম্মুখ-পার্শ্ব শুভ্র, যথা,—এই সকল অংশের স্ক্লে রোসিস্ রোগে ।

মজ্জার সম্মুখ শুভ্র, যথা,—পোলিও-মাইয়েলাইটিস্ রোগে গ্রীষ্মকোষ সকলের অপকর্ষ ।

অধোহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত ।

“প্যারামিডিয়া ।

সাধারণতঃ উভয় দিকের উর্দ্ধ-শাখা বা নিম্ন-শাখা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে তাহাকে প্যারামিডিয়া কলে; কিন্তু কেবল উভয় উর্দ্ধ-শাখার পক্ষাঘাত অতি বিরল। এইরূপ উভয় উর্দ্ধ-শাখার পক্ষাঘাত সার্ভান্সিক পক্ষাঘাতের প্রারম্ভে প্রকাশ পাইতে পারে; এ কারণ, উভয় নিম্ন-শাখার পক্ষাঘাত প্যারামিডিয়া বা অধোহর্দ্বাঙ্গ পক্ষাঘাত নামে অভিহিত হয়। মস্তিষ্কের বিকার-জনিত অধোহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহা পন্স ও মেডুলার বিকার বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। যদি মস্তিষ্কের উভয় গোলকার্দের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে রক্তস্রাবাদি বিকার বশতঃ পৃথক পৃথক অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত (‘হেমিমিডিয়া’) উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে এই মস্তিষ্কের প্যারামিডিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

এ ভিন্ন, আর এক প্রকার অধোহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত দেখা যায়, তাহাকে পেরিফেরাল বা দূরবর্তী প্যারামিডিয়া বলে। বস্তুগত্বরমধ্যে উভয় দিকের বৃহৎ স্নায়ুকাণ্ডের উপর অর্কুদ বা ক্যানসারের চাপ বশতঃ, বা কড়া ইকুইনায় অর্কুদের চাপ বশতঃ এই প্রকার অধোহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে। ইহাতে স্নাতিশয় বেদনা, যন্ত্রণা, আক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষিত হয়।

কশেরুকা-মজ্জার গীড়া-জনিত অধোহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত সচরাচর দেখা যায়। ইহাতে নিম্নাঙ্গ সামান্যমাত্র বা সম্পূর্ণরূপে অবসন্ন হইতে পারে। কশেরুকা-মাজ্জার অধোহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত কশেরুকা-মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিভিন্ন প্রকারের বিকার বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কশেরুকা-মজ্জার আঘাত, স্নায়িকিউট স্পাইন্ডাল্ মেনিঞ্জাইটিস্, মাইয়েলাইটিস্, মাল্টিপল্ স্ক্লে রোসিস্, ইন্ফ্যান্টাইল্ স্পাইন্ডাল্ প্যারালিসিস্, মাজ্জার বিধান মধ্যে বা মাজ্জার বিম্বিতে রক্তস্রাব, পুরাতন স্পাইন্ডাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ ও মাইয়েলাইটিস্, অর্কুদ দ্বারা নিপীড়ন, কশেরুকা-মজ্জার বক্রতা, প্রভৃতি ব্যক্তিক বিকার-বশতঃ অধোহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে। এতদ্বিন্ন, এক প্রকার পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে কোন প্রকার বৈধানিক বিকার নির্ণয় করা যায় না, উহাকে ক্রিয়া-বিকার-জনিত বা ফাঙ্কশন্ডাল্ অধোহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত বলে। কশেরুকা-মজ্জার বিকারগ্রস্ত স্থান ও অবস্থা নির্ণয় করিতে হইলে উহার শরীরতত্ত্ব ও ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক (পৃষ্ঠা ৭২৭ দেখ) ।

মাজ্জের ঝিল্লি (মেনিঞ্জেস্) মধ্যে রক্তস্রাব হইলে সহসা পৃষ্ঠবংশে স্থানিক বেদনা উপস্থিত হয়; বেদনা তথা হইতে কটিদেশ, জননেন্দ্রিয় ও মূত্রাশয় মধ্যে বিস্তৃত হয়, এবং পেশী সকলের আক্কেপ, কম্প, বা সঙ্কোচ সহবর্তী থাকে; ও সত্ত্বর সঞ্চালন ও চৈতন্তের পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত প্রায় লক্ষিত হয় না। পূর্বোক্ত লক্ষণ সকলের সঙ্গে অর বর্তমান থাকে না। যদি লাঘার প্রদেশে রক্তস্রাব হয় তাহা হইলে মূত্রাশয় ও সরলাস্ত্র পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এবং প্রতিকলিত উত্তেজনীয়তা (এক্সিটেবিলিটি) লোপ পায়; কিন্তু ডর্সাল প্রদেশ আক্রান্ত হইলে প্রতিকলিত উত্তেজনীয়তা অক্ষুণ্ণ থাকে। অধিকাংশ স্থলে কোন ভারী পদার্থ উত্তোলন আদি সাতিশয় পৈশিক শ্রমের পর এই রোগ আক্রমণ করে। এই রক্তস্রাব-জনিত পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া পরে এক অবস্থায় স্থায়ী হয়; পরিশেষে ক্রমশঃ কয়েক সপ্তাহ বা মাসান্তে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

লাঘার প্রদেশে মজ্জার বিধান মধ্যে রক্তস্রাব হইলে হঠাৎ স্থানিক বেদনা উপস্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে বা অনতিবিলম্বে অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত জন্মেই আক্কেপ, কম্প বা ক্রতাক্কেপ আদৌ বর্তমান থাকে না, বা সামান্য মাত্র থাকে; অবসন্ন পেশী সকল শিথিল ও কোমল হয়; স্পর্শ-শক্তি ও প্রতিকলিত উত্তেজনীয়তার লোপ হয়, ও পেশী সকল সত্ত্বর শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়। যদি ডর্সাল প্রদেশে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের বৈলক্ষ্য্য ঘটে, এবং প্রতিকলিত উত্তেজনীয়তা যথাসংরক্ষিত হয়। মাজ্জের বিধান মধ্যে রক্তস্রাব-জনিত পক্ষাঘাতের ভাবিফল মিতান্ত্র অমঙ্গলকর; শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত বশতঃ, অথবা শীর্ণতা, সত্ত্বর শব্দা-কৃত, গৌণ মাইয়েলাইটিস্ আদি বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

ভরণ স্পাইন্ডাল্ মেনিঞ্জাইটিসের পরবর্তী পুরাতন প্রদাহে পৃষ্ঠদেশে বেদনা, ভারবোধ, পৃষ্ঠবংশ-সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি, অল্পমধ্যে বিদ্ধনবৎ বেদনা, অল্পভূতির বিবিধ প্রকার বৈলক্ষ্য্য, ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল দোর্সল্যা আদি লক্ষণ কিছুকাল স্থায়ী হইবার পর নিম্নাজ্জের পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। পক্ষাঘাত কয়েক মাস বা কয়েক বৎসরে ক্রমশঃ উপস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু কদাচ পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ হয়। স্পর্শ-শক্তির অবসন্নতা আদৌ প্রকাশ পায় না, বা অতি সামান্য মাত্র প্রকাশ পাইয়া থাকে। ফলতঃ যদি পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, চর্ম্মের স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রতিকলিত ও তড়িচ্ছাত উত্তেজনীয়তার লোপ হয়, পেশী সকল শীর্ণতাগ্রস্ত হয়, অব-রোধক (ফিক্‌টর) পেশী সকলের ক্রিয়া বিলুপ্ত হয়, তাহা হইলে মাজ্জের বিধান পর্য্যন্ত বিকার-গ্রস্ত হইয়াছে জ্ঞাতব্য।

অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাত-উৎপাদক পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ রোগ, সাক্কেপ গ্যামিয়ারোটিক্ পক্ষা-ঘাতে পার্শ্ব-স্তম্ভের, শৈশবীয় পক্ষাঘাতে সন্মুখ-স্তম্ভের, লোকোমোটর স্যাট্যাক্সিতে পশ্চাৎ-স্তম্ভের স্ক্লেয়োসিস্ নামক ঘনীভূতি হইতে, এবং মাল্টিপল্ স্ক্লেয়োসিসে ব্যাপ্ত নোডিউল্ সকল হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাতে অধিকাংশ স্থলে মজ্জার সীমাবদ্ধ, সমগ্র অঙ্গপ্রস্থে বিস্তৃত প্রোদাহিক অবস্থা লক্ষিত হয়। পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ ও পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ রোগদ্বয়কে নিম্ন-বর্ণিত লক্ষণ সকল দ্বারা নির্ণয় করা যায়;—পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ রোগে পক্ষাঘাতের সহবর্তী ভীত বিদ্ধনবৎ বেদনা, আক্কেপ ও কম্প আদি উগ্রতার লক্ষণ পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ অপেক্ষা কম; পক্ষা-ঘাত অপেক্ষাকৃত অধিক; স্পর্শ-শক্তির অধিকতর লোপ হয়; চৈতন্ত-পরিচালন প্রতিরুদ্ধ হয়; অবরোধক (ফিক্‌টর) পেশী সকল অপেক্ষাকৃত সত্ত্বর অবসন্ন হয়; প্রতিকলিত ও তড়িৎ-জনিত উত্তেজনীয়তা প্রথমে বৃদ্ধি পায়, পরে রোগ পরিবর্তিত হইলে ইহাদের লোপ হয়, এবং এতদনন্তর পেশী সকলের শীর্ণতা উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, ও দীর্ঘকাল, এমন কি কয়েক বৎসর স্থায়ী হইয়া রোগ সাংঘাতিক হয়।

কশেরুকা-প্রণালী-মধ্যে অর্কুদ উৎপন্ন হইলে তাহার চাপে, ও মেনিন্গো-মাইয়েলাইটিস উদ্ভিক্ত করিয়া অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাত উৎপাদন করে। ইহাতে পক্ষাঘাত ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, ও কিছু কালের নিমিত্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, কিন্তু মজ্জার বা মজ্জার বিল্লির কোন প্রাণাহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না; এই সকল প্রাণাহিক লক্ষণ পরে উপস্থিত হয়; পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; ও পরিশেষে গতি-শক্তির ও স্পর্শ-শক্তির সম্পূর্ণ অবসন্নতা, এবং প্রতিকলিত ও তড়িত-জনিত চেতনা-শক্তির লোপ হয়।

এ তিন্ন, কশেরুকাস্থির-ক্ষত (কেরীজ), কশেরুকাস্থি-বিচ্যুতি, বা কোণযুক্ত বক্রতা আবিতে নিশীড়ন বশতঃ বা প্রাণাহিক-ক্রিয়া-জনিত পদার্থের চাপ বশতঃ অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাত জন্মিতে পারে।

কশেরুকা-মজ্জার নিম্নলিখিত ক্রিয়া ও অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে পক্ষাঘাতোৎপাদক কারণ ও মজ্জার বিকারগ্রস্ত স্থান সহজে নির্ণয় করা যায়;—

ক। কশেরুকা-মজ্জার পশ্চাৎ-স্তম্ভ দ্বিধা করিলে, বিভাগের নিম্নে পেশীর সঞ্চালন ক্ষমতাবীন থাকে না।

খ। মজ্জা সম্পূর্ণরূপে বিভক্ত না করিলে পেশী-সঞ্চালনের উপর ক্ষমতা সম্পূর্ণ লোপ হয় না। এই উভয় প্রকারেই স্পর্শ-শক্তি বৃদ্ধি পায়।

গ। সম্মুখ-পার্শ্ব-স্তম্ভ দ্বিধা করিলে সেই দিকের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়।

ঘ। মধ্যস্থ ধূসর পদার্থ সম্পূর্ণ বিভক্ত করিলে, বিভাগের নিম্নাঙ্গের স্পর্শ-লোপ হয়।

ঙ। বাম অর্ধের ধূসর পদার্থ ছেদন করিলে, দক্ষিণ-শাখার স্পর্শ-লোপ হয় ও বাম-শাখার স্পর্শাহুত্ব বৃদ্ধি পায়।

উপর্যুক্ত বিষয় পর্যালোচনা করিলে জানা যায় যে, কশেরুকা-মজ্জার উর্দ্ধাংশ ছেদন করিলে, যে দিক বিভক্ত করা যায় সেই দিকের পরিচালন-শক্তির পক্ষাঘাত হয় এবং স্পর্শ-শক্তির বৃদ্ধি হয়, এবং অপর দিকের স্পর্শ-লোপ হয়। রোগ-স্থানে প্রাণাহিক ক্রিয়া বর্তমান থাকিলে পেশী সকল দৃঢ়রূপে আকৃষ্ট হয়, কিন্তু প্রদাহ না থাকিলে বা প্রদাহ হ্রাস হইলে পেশী সকল দুর্বল ও শিথিল হয়।

অনেক স্থলে অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাতের পূর্বোক্ত বিবিধ প্রকার বৈধানিক কারণ নির্ণয় করা যায় না। এ সকল স্থলে সচরাচর নিম্নাঙ্গের সঞ্চালন-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মে; কোন কোন স্থলে কেবল স্পর্শ-শক্তির লোপ লক্ষিত হয়। এই প্রকার পক্ষাঘাতকে ক্রিয়া-বিকার-জনিত (ফাঙ্কশনাল) অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাত বলে। হিষ্টেরিক্যাল অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাত, কালনিক বা মনোবৃত্ত, প্রতি-কলিত, ম্যালেরিয়া-জনিত, ও সূরা-জনিত অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাত ইহার প্রধান উদাহরণ।

হিষ্টেরিয়া-জনিত পক্ষাঘাতে রোগের ও রোগীর পূর্ব-ইতিহাসের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। এ রোগে কোন বৈধানিক পীড়ার লক্ষণ ও চিহ্নাদি পাওয়া যায় না। কোন কোন স্থলে সঞ্চালন শক্তির সম্পূর্ণ লোপ হয়; এবং অপরূপ স্থলে উহার সম্পূর্ণ লোপ লক্ষিত হয় না। কোন কোন স্থলে পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী সকল শিথিল, কোথাও বা দৃঢ় হয়; প্রতিকলিত ক্রিয়া (রিকলেজন্স) বৃদ্ধি পায়; গুল্ফ-ক্লেপ বর্তমান থাকে; এবং স্প্যাষ্টিক পারাণিজিয়ার অস্বাভাবিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। পক্ষাঘাত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পেশী সমুদয় শীর্ণ হইতে পারে; কিন্তু স্থানিক বিলীর্ণন লক্ষিত হয় না। অল্পপ্রস্থ মাইয়েলাইটিস-জনিত স্প্যাষ্টিক অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাতে আক্রান্ত স্থানের উর্দ্ধাংশ-সমতলের পেশী সকল বিলীর্ণনগ্রস্ত হয়; কিন্তু হিষ্টেরিয়া-জনিত রোগে একপাশ লক্ষিত হয় না। হিষ্টেরিয়া-জনিত পক্ষাঘাত সহসা বা ক্রমশঃ আক্রমণ করে, এবং আক্কেপিক দৃঢ়তা অবিলম্বে উপস্থিত হয়। রোগ সহসা উপশমিত হয়, ও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। ইহাতে চর্মের সকল প্রকার অস্বভূতি লোপ পাইতে পারে। কোন কোন স্থলে বেদনা আদৌ অস্বভূত হয় না,

কিন্তু স্পর্শাত্মক বা উষ্ণতাবোধ বর্তমান থাকে । অপর কোন কোন স্থলে চৈতন্ত্যাত্মক লক্ষিত হয়, অবরোধক পেশী সকলের সম্পূর্ণ অবসন্নতা হয় না ; মূত্ররোধ বা মূত্রধারণে আক্ষেপিক অক্ষমতা উপস্থিত হইতে পারে । পরে, হিষ্টিরিয়ার আবেশ বা মানসিক উদ্বেগের পর নিতান্ত ফিঁকাবর্ণ লঘু-আপেক্ষিক-ভার-বিশিষ্ট প্রচুর পরিমাণ প্রস্রাব হইয়া থাকে । এ রোগে হিষ্টিরিয়ার অত্যাশ্চর্য্য বিবিধ লক্ষণ, রোগীর বয়স, জাতিভেদ আদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় ।

ক্ষয়না-উদ্ভূত পক্ষাঘাতে রোগী প্রকৃতপক্ষে মনে করে যে, তাহার কোন বিষম আভ্যন্তরিক পীড়া হইয়াছে । ইহারা সচরাচর স্বায়প্রকৃতির লোক । রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস হয় যে, সে পক্ষাঘাত-গ্রস্ত হইয়াছে ; এবং সেই রোগীক্রান্ত অঙ্গের উপর এত দূর মনঃসংযম করিয়া রাখে যে, সেই অঙ্গের আক্ষেপ, কম্প, ক্ষুরণ আদি বিবিধ ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয় ; এবং কামডানি, পৈশিক বেদনা, হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা, হৃৎস্পন্দন, মানসিক উদ্বেগ ও ক্ষীণতা আদি প্রকাশ পায় । এ ভিন্ন, অনিদ্রা, অস্থিরতা, পরিপাক-বিকার জন্মেণ কালনিক-পক্ষাঘাতগ্রস্ত অংশের পেশী সকল কোমল ও শিথিল হয়, এবং বাহ ও গভীর প্রতিকলিত-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় । রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পেশী সকল শীর্ণতাগ্রস্ত হয় ; কিন্তু এই শীর্ণতা কোন পেশীনিশেষে বা পেশীপুঞ্জবিশেষে আবদ্ধ থাকে না । মূত্রাশয়ের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না । উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে ।

ম্যালেরিয়া-জনিত অধোহৃদ্রাঙ্গ-পক্ষাঘাত রোগ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না । ইহা সবিরাম আকার ধারণ করে ; এবং সবিরাম জ্বরের দ্বারা নিয়মিত পর্যায়ক্রমে প্রকাশ পায় । ম্যালেরিয়ানাশক ঔষধ দ্বারা এ রোগের প্রতিকার হয় ।

প্রতিকলিত বা রিফ্লেক্স অধোহৃদ্রাঙ্গ-পক্ষাঘাত ;—দূরবর্তী উগ্রতা প্রতিকলিত হইয়া এ রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে । সচরাচর মূত্রাশয় ও মূত্রনলীর উগ্রতা এইরূপে প্রতিকলিত হয় । এ রোগ অতি বিরল । যে স্থলে রোগোৎপাদক অত্যাশ্চর্য্য কারণ বর্তমান না থাকে, দূরবর্তী উগ্রতা স্পষ্ট প্রতীত হয়, এবং সেই উগ্রতার প্রতিকার করিলে রোগোপশম হয়, সে স্থলে পক্ষাঘাতকে প্রতিকলিত-ক্রিয়া-জনিত বলিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

সূরা-জনিত অধোহৃদ্রাঙ্গ-পক্ষাঘাত ;—অত্যধিক সুরাপান বশতঃ কখন কখন স্বল্পস্থায়ী অধোহৃদ্রাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে দেখা যায় । সম্ভবতঃ রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য বশতঃ রোগ উৎপাদিত হয় । অনেকানেক স্থলে অপ্রবল মাইয়েলাইটিস্ আরম্ভ হইয়া পক্ষাঘাত ঘটাইতে পারে ; এ কারণ, এই উভয় প্রকার পক্ষাঘাতের প্রভেদ করিয়া লওয়া আবশ্যিক । সুরাপায়ীর মাইয়েলাইটিস্-জনিত পক্ষাঘাত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ; কিন্তু ক্রিয়া-বিকার-জনিত হইলে উহা স্বল্পস্থায়ী হয় ।

এডভিন্স, ডিম্‌থিরিয়া ও এনিমিয়া বশতঃ অধোহৃদ্রাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—রোগোৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহার চিকিৎসা অবলম্বনীয় । রক্তস্রাব উপস্থিত হইলে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পৃষ্ঠবংশোপরি শৈত্যা' প্রয়োগ, এবং আর্গট্‌ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থেয় । পরবর্তী পক্ষাঘাতের চিকিৎসার নিমিত্ত ঘর্ষণ, অঙ্গমর্দন, অঙ্গ-সঞ্চালন, তড়িৎপ্রয়োগ ব্যবস্থেয় । আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নক্সভমিকা বা পিষ্টকনাইন্‌ বিধেয় । পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ বা মেনিন্‌গো-মাইয়েলাইটিস্‌ রোগে প্রাদাহিক লক্ষণ বর্তমান থাকিলে কশে-ক্ষকার উপর স্প্রিটস্‌, উত্তেজনকর মর্দন, উষ্ণ সেক, ও শুষ্ক কাপ্তিন্‌ দ্বারা প্রত্যাগত সাধন উপ-যোগী । এ ভিন্ন, উষ্ণ জলের ডুশ্‌, উষ্ণ স্নান, রোগী বলিষ্ঠ হইলে জলোকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ ফলপ্রদ । এ রোগে আইরোডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ও পারদ সর্বোৎকৃষ্ট । রোগী উপদংশগ্রস্ত না হইলেও ইহাদের দ্বারা উপকার আশা করা যায় । প্রাদাহিক পীড়া দমনোদ্দেশ্যে আর্গট্‌ ও বেণাডোনা ব্যবহৃত হয় । পৃষ্ঠ ও নিম্ন-শাখায় বেদনা বর্তমান থাকিলে অফিফেন ব্যবস্থেয় ।

কশেকরকা-প্রণালী-মধ্যে টিউমর বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে লাক্ষণিক চিকিৎসা ভিন্ন অল্প কোন উপায় নাই। উপদংশিক অর্কবুদে উপদংশনাশক চিকিৎসা দ্বারা উপকার দর্শে।

কশেকরকাস্থি বা ভার্টিব্রা-মধ্য-উপাঙ্গের পীড়াজনিত অধোহৃদ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত কখন কখন সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও লাক্ষণিক চিকিৎসা দ্বারা উপশমিত হয়। এ স্থলে অধ্যাপক সেয়ার্স প্রলম্বন (সাস্পেনশন্) অর্থাৎ যথোপায়ে রোগীকে ঝুলাইয়া চিকিৎসা দ্বারা মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ক্রিয়া-বিকার-জনিত অধোহৃদ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপশমের নিমিত্ত সময়-সাপেক্ষ। রোগ সহ্য, শঙ্কর বা বিলম্বে উপশমিত হইতে পারে। স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা আবশ্যক। নীরস্তাবস্থা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতির যথানিয়মে চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত ।

হেমিসিজিয়া।

দেহের এক দিকের ঐচ্ছিক পেশী সকল অবসন্ন হইলে তাহাকে পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত বলে। সচরাচর ইহাতে এক দিকের মুখমণ্ডল ও শাখাঘর পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়; চক্ষু, নাসিকা ও দেহকাণ্ডের পেশী সকল রোগাক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায়। রোগী আক্রান্ত দিকের মুখমণ্ডল, হস্ত বা পদ সঞ্চালনে অক্ষম হয়; গণ্ডদেশ দোঁড়ল্যমান; পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের পেশী সকলের অবসন্নতা বশতঃ মুখ সুস্থ দিকে আকৃষ্ট; জিহ্বা মুখাভ্যন্তর হইতে বহির্গত করিলে সাধারণতঃ রুগ্নাদিকাভিমুখে হেলিয়া যায়; এবং বাক্যোচ্চারণ বিকৃত বা অসম্পূর্ণ হয়। মুখমণ্ডলের পেশী সকলের পক্ষাঘাত সম্বন্ধে বৈশিষ্ট্য লক্ষিত হয়; ফেসিয়াল্ ন্নায়ু-স্থত্র সকলের পরস্পরের অতিক্রম বশতঃ এই বৈশিষ্ট্য উৎপাদিত হয়। যদি বিকার-প্রক্রিয়া এই অতিক্রম-স্থানের নিম্নে স্থিত হয়, তাহা হইলে এক দিকের মুখমণ্ডল ও অপর দিকের শাখাঘর পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়; কিন্তু মস্তিষ্কে এই ন্নায়ুস্থত্র সকলের অতিক্রম-স্থানের উর্দ্ধে পীড়া স্থিত হইলে বিকারগ্রস্ত মস্তিষ্কের বিপরীত দিকে মুখমণ্ডল ও শাখাঘর অবসন্ন হয়। এ রোগের মাস্তিষ্ক স্থান নিরূপণ সম্বন্ধে এই পরিচ্ছেদের প্রথমার্শ্বে বর্ণিত হইয়াছে।

পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত, অধিকাংশ স্থলে, মস্তিষ্কের পীড়া বশতঃ উৎপন্ন হয়। এতদ্বিবন্ধন এ রোগে মানসিক শক্তির বিকার ও মাস্তিষ্ক পীড়ার অস্তিত্ব লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কশেকরকা-মজ্জার আরম্ভাংশ-সন্নিহিতে পীড়া বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে মানসিক বৃত্তির কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না, কিন্তু বক্ষ ও উদরের পেশী সকল পক্ষাঘাতাপন্ন হয়; মাস্তিষ্কের কারণ-জনিত হইলে প্রায় এরূপ হয় না। অপর, মাজ্জের পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাতে বিপরীত দিকে স্পর্শ-লোপ বর্তমান থাকে; পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের উত্তাপ বৃদ্ধি পায় ও স্পর্শবোধাধিক্য হয়; প্রতিবার শ্বাসগ্রহণে নাভি সুস্থ দিকে আকৃষ্ট হয়; এবং মাজ্জের পক্ষাঘাতে অবসন্নতা হস্ত অপেক্ষা পদে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত মাস্তিষ্কের বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে, মস্তিষ্কমধ্যে বিকারের স্থান এবং বিকারের স্বভাব নিরূপণ প্রয়োজন। মেডুলাধর পিরামিডাল্ স্তম্ভের যে স্থানে ন্নায়ু-স্থত্র সকল পরস্পরে বিপরীত দিকে অতিক্রম করিয়া গিয়াছে (ডিকাসেশন্) তাহার উর্দ্ধে বিকার যে দিকে স্থিত হয় তাবিপরীত দিকের অঙ্গ-অবসন্ন হয়; যদি তাহার নিম্নে স্থিত হয় তবে সেই দিকের, এবং ডিকাসেশন্-স্থান আক্রান্ত হইলে উভয় দিকের অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। যদি সঞ্চালন-ক্রিয়া বিশেষরূপে দুগুণ হয়, অহা হইলে বিকার-প্রক্রিয়া কপাস্ স্ট্রিয়েটামে স্থিত সিদ্ধান্ত করা যায়। যদি সঞ্চালনের পক্ষাঘাত অধিক না হয়, অবশ্যে বা মুখে ও গ্রীবায় যদি প্রথমাবস্থায় টনিক ও ক্রনিক্ আক্ষেপ বর্তমান থাকে, যদি সুস্থ ও অবসন্ন উভয় দিকের উত্তাপের বৈলক্ষণ্য থাকে, ও কতক পরিমাণে স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়, তাহা হইলে অপটিক্ থ্যালামাসের বিকার নির্ণয়।

বিকার মস্তিষ্কের যত বাহ্যংশ-সন্নিহিত হইবে, মানসিক লক্ষণ সকল তত প্রবলতর হয়, হস্ত ও পদে তত অধিক আক্ষেপ লক্ষিত হয়, এবং পক্ষাঘাত তত অসম্পূর্ণ হইয়া থাকে । রোগ যত কর্ণাসু ট্রিয়েটাম্-অভিমুখে বিস্তৃত হয়, সঞ্চালনের পক্ষাঘাত তত অধিক হইয়া থাকে । আরও নিম্নে, পশ্চ-ভেরোলিয়াই আক্রান্ত হইলে বিপরীত দিকে মুখমণ্ডল ও হস্ত পদ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এবং তন্নিম্ন যে দিক পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইবে সেই দিক সাতিশয় শীতল অনুভূত হয় ; শিরোগূর্ণন ও বমনোদ্বেষণ বর্তমান থাকে ; রোগী সম্যক্ কারণ ব্যতীত মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া কাদিয়া উঠে বা হাস্ত করে । মস্তিষ্কের পীড়াগ্রস্ত অংশের বিপরীত দিকের মুখমণ্ডলের পেশী সকলের খঁচুনি বা উৎক্ষেপ বর্তমান থাকে ; মুখমণ্ডলের গুড়-গুড়ি অনুভূত হয় ; এবং এক দিকের স্পর্শবোধ লোপ হয় ; জিহবার অর্দ্ধেক অংশে স্বাদগ্রহণ-শক্তির লোপ হয়, কিন্তু উহার সঞ্চালন-শক্তির বৈলক্ষণ্য ঘটে না । যদি দেহের এক দিকের স্পর্শ ও সঞ্চালন-শক্তির পক্ষাঘাত হয় ; যদি মুখমণ্ডলের উভয় দিকের সঞ্চালন ও স্পর্শ-শক্তির লোপ হয় ; যদি চক্ষুগোলকের রেটিনা স্পেশী সকল অবসন্ন হয় ; এবং জিহবার সমুখাংশে স্বাদগ্রহণ-শক্তি বিলুপ্ত হয় ; তাহা হইলে পক্ষের নিম্নাংশের উর্দ্ধে, এবং যে স্থানে ফ্রেসিয়াল ও ট্রাইজিমিটাল স্নায়ুর অংশ অতিক্রম করিয়া যায় সেই স্থান বিকারগ্রস্ত হইয়াছে জ্ঞাতব্য ।

পক্ষের মাধ্য অংশ আক্রান্ত হইলে দেহের দুই দিকে অসম পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় ; স্পর্শ-শক্তি বিকৃত হয় ; মুখমণ্ডলের অনিয়মিত পক্ষাঘাত, গলাধঃকরণে ও বাক্যোচ্চারণে ক্লঙ্ঘতা প্রকাশ পায় ।

এতদ্ভিন্ন, পক্ষাঘাতের স্থান ও অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া মস্তিষ্কে সঞ্চালন ও চৈতন্ত-বিধায়ক স্নায়ুমূল সকলের স্থান স্মরণ রাখিলে মস্তিষ্কের আক্রান্ত স্থান নিরূপণ করা যায় (পৃষ্ঠা ৭৩২ দেখ) ।

অপর, রোগের আদ্যোপান্ত ইতিহাস ও ঘটনাবলীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া বিচার করিলে পক্ষাঘাতোৎপাদক বিকারের স্বভাব অবগত হওয়া যায় । যদি পক্ষাঘাত হঠাৎ উপস্থিত হয় ও সঙ্গে সঙ্গে কোমার বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা স্নায়োপ্লেকটিক্ উৎসৃজন-জনিত জ্ঞাতব্য (স্নায়োপ্লেক্সি দেখ, পৃষ্ঠা ৭৮৫) । কোমলীভূত মস্তিষ্ক সত্ত্বর বিচ্ছিন্ন হইলে হঠাৎ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, কিন্তু অচৈতন্ত্য বর্তমান থাকে না । ক্রমশঃ পরিবর্তনশীল পক্ষাঘাত পূরাতন মাস্তি-ক্ষেয় বিকার বশতঃ উদ্ভূত হইয়া থাকে ; যথা,—মস্তিষ্কের কোমলীভূতি, বা অর্কদ বা অজ্ঞাত পীড়া বশতঃ স্নায়ুবিধানের উপর সঞ্চাপ । এতদ্ভিন্ন, রক্তসঞ্চালন-যজ্ঞ ও মূত্রপিণ্ড পরীক্ষা করিলে অনেক স্থলে পক্ষাঘাতের কারণ নির্ণয় করা যায় । যদি হৃৎপিণ্ড বা ধমনী সকল বিকারগ্রস্ত লক্ষিত হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্কের কোমলীভূতি, মস্তিষ্কমধ্যে স্নায়োপ্লেকটিক্ উৎসৃজন, অথবা মস্তিষ্কের কোন ধমনীর ফাইব্রিন-পিণ্ড দ্বারা অবরোধ বশতঃ পক্ষাঘাত উৎপন্ন হইয়াছে নির্দেশ করা যায় । মূত্রপিণ্ড বিশেষরূপে বিকারগ্রস্ত হইলে রক্ত সম্যক্ সংস্কৃত না হওয়ার পোষণ-বৈলক্ষণ্য জন্মে, ও তন্নিবন্ধন মস্তিষ্কের কোন পুরাতন পীড়া উদ্ভূত হইয়া পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত উৎপাদন করিয়াছে এরূপ অনুমান যুক্তিসঙ্গত ।

এতদ্ভিন্ন, অবসন্নতার পেশী সকল পরীক্ষা করিলে মস্তিষ্কের বিকারের স্বভাব নির্ণয় করা যায় । যদি রোগাক্রমণের আরম্ভ হইতে বা অনতিপরে অবসন্নতার দৃঢ়তা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে প্রদাহ বা স্নায়োপ্লেকটিক্ ক্রট দ্বারা মাস্তিষ্ক বিধানে নিপীড়ন, বা স্নায়ুস্নায়াক্ষয়িষ্টিপ্পেসে পুষ্যসংগ্রহ আদি পক্ষাঘাতের কারণ নির্ণীতব্য । যদি দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পৈশিক সঙ্কোচ বর্তমান না থাকে, এবং পেশী সকলের শীর্ণতা সহবর্তী হয়, তাহা হইলে অনুমান করা যায় যে, মাস্তিষ্ক-বিকার-প্রক্রিয়ার উপশমাবস্থার উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়াছে । যদি পেশী সকল শিথিল ও কোমল থাকে, তাহা হইলে মস্তিষ্কের “স্বেতবর্ণ কোমলীভূতি” আদি অবসাদকর কারণে পক্ষাঘাত উৎপন্ন হইয়াছে জ্ঞাতব্য ।

পূর্ববর্ণিত যে সকল বৈধানিক কারণে পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, লক্ষণ সকল তদনুসারে প্রকাশ পাইয়া থাকে (ঐ সকল পীড়া দেখ) ।

পূর্ববর্ণিত বৈধানিক পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত ভিন্ন ক্রিয়া-বিকার-জনিত পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । এইরূপে হিষ্টিরিয়া, ডিফিরিয়া, এবং ভয়, ক্রোধ আদি মানসিক উদ্বেগ বশতঃ, ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে । এ সকল স্থলে কোন বৈধানিক বিকার নির্ণীত হয় না ; এবং রোগ অপেক্ষাকৃত স্বল্পস্থায়ী হয় ।

ডাং ব্যাণ্ডিন্ পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাতকে তিনট প্রাধান্য শ্রেণীতে বিভক্ত করেন ;—প্রথম শ্রেণীর পক্ষাঘাত অকস্মাৎ আক্রমণ করে, এবং রক্তস্রাব, এম্বলিজম্ ও থম্বোসিস্ বশতঃ উৎপন্ন হয় । দ্বিতীয় শ্রেণীতে পক্ষাঘাত ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, এবং মস্তিষ্কে ফোটক্, হাইডেটাইড্ সিষ্ট, মেনিঞ্জাইটিস্ বা অর্ধদ্রব বশতঃ উৎপন্ন হয় । তৃতীয় শ্রেণীর পক্ষাঘাতে কোন বৈধানিক বিকার লক্ষিত হয় না, এবং ইহাকে ক্রিয়া-বিকার-জনিত বা হিষ্টেরিক্যাল্ পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত বলে ।

চিকিৎসা ।—রোগোৎপাদক কারণের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে । বিরোধক ঔষধ, শুক বাটী বসান (ড্রাই কাপিঙ্গ্), অমৃতজেনকর পুষ্টিকর পথা, আইয়োডাইড্ অব্ পোটা-সিয়াম্ কডলিভার তৈল প্রভৃতি আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিধান করিবে । ফলতঃ, ইহার চিকিৎসার্থ কার্যিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নতি-চেষ্টা পাইবে । পক্ষাঘাতের চিকিৎসার্থ মাসাজ্ ও তড়িৎ-প্রয়োগ উপযোগী । মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা ধমনী-অবরোধ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে রোগীকে শীতল গৃহে রাখিবে, মস্তকে শৈত্যপ্রয়োগ, ও পদদ্বয়ে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল দ্বারা সেক বাবস্থা করিবে । যদি মুখমণ্ডল স্নাতিকার আরম্ভ হয়, তাহা, হইলে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটা-সিয়াম্ ও ৪ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ অফ্ স্যালাইনাইট্ ব্যবহেয় । মাস্তিক্য ধমনীর অবরোধ বশতঃ হইলে পারিপার্শ্বিক রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি করণাভিপ্রায়ে অল্প মাত্রায় উত্তেজক ঔষধ, এবং ইহার বা স্পিরিট্ঃ স্যামনঃ স্যারোম্যাটিক্ঃ সহযোগে ডিজ্জটেলিস্ বিধেয় । অবসন্নতার পেশী সকলের শিথিলতা ও কোমলতা থাকিলে লাইকর্ অর্সেনিকেলিস্, ও সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ স্যাণ্ড্ স্যামোনিয়া সহযোগে লাইকর্ ট্রিক্লোইন ৩৪ মিনিম্ মাত্রায় ব্যবহেয় । ডাং হাগ্‌লিন্ জ্যাক্সন্ মাস্তিক্য পক্ষাঘাতে ট্রিক্লোইন প্রয়োগ এককালে নিষেধ করেন ।

হেমিপ্লিজিয়া, প্যারাপ্লিজিয়া ও লোকামোটর্ য়াটাক্সি রোগের

কারণ ও লক্ষণ-নির্ণায়ক তালিকা ।

হেমিপ্লিজিয়া ।	প্যারাপ্লিজিয়া ।	লোঃ য়াটাক্সি ।
মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তবহা নাড়ী বিদারণ । কর্পাস স্ট্রিয়েটাম্ ধ্বংস । আক্রান্ত দিকের বিপরীত দিকের মস্তিষ্কের পীড়া ।	কশেরকা মজ্জার পীড়া বা হানি ।	কশেরকা-মজ্জার পক্ষাৎ স্তম্ভের ক্ষয়কর পীড়া ; এমি-লয়িড কপিকা নির্দোষ এবং সংশ্লিষ্ট টিহুর বৃদ্ধি ; সেরিকে-লামের পীড়া ।
পেশী সকলের উপর ঐচ্ছিক কমতার লোপ । প্রত্যাহৃতরূপে উৎপন্ন পেশী-সঞ্চালন বর্তমান থাকে না । মানসিক ক্রিয়া-জনিত সঞ্চালন-ব্যতিক্রম জন্মে না । চক্ষু, ঐশ্বা, পৃষ্ঠ ও বকের সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য হয় না । উত্তর পার্শ্বের বকের সঞ্চালন সমান	অধঃশার্কার পেশীর শক্তির লোপ হয় । মজ্জার উপরিভাগে ঐক্যদেশে রোগ স্থায়ী হইলে অবরোধক পেশীর আক্ষেপ বশতঃ প্রস্রাবকষ্ট হয় ; কিন্তু পৃষ্ঠবংশের নিম্নভাগে পীড়াহীন হইলে অবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত হয় ও অবিরল প্রস্রাব হয় ।	পেশীর কমতার হ্রাস হয় । পেশীর ফিফার সম-নিয়ন্ত্রক-কমতার সম্পূর্ণ লোপ হয় । চলিতে বা নিশ্বাসাধা নিয়মিত সঞ্চালনে কষ্ট হয় ; সীস, পারদ, স্যালকোহল দ্বারা বিষাক্ত হওনের

হেমিপ্রিজিয়া ।	প্যারাপ্রিজিয়া ।	লোঃ ম্যাটাস্কি ।
<p>ধাকে । রোগগ্রস্ত ওষ্ঠ হৃদয়দিকে আকর্ষিত হয় । গণ্ডেশ শিথিল হয় ও ঝুলিয়া পড়ে । জিনিয়ো-ব্রসাল্ পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ জিহ্বা সচরাচর রোগগ্রস্ত দিকে আকর্ষিত হয় । বাহ্য পক্ষাঘাত স্পষ্ট লক্ষিত হয় ।</p>	<p>পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গে স্বাভাবিক চৈতন্ত্য থাকে ও বিপরীত অঙ্গের চৈতন্ত্য লোপ হয় ।</p>	<p>সেরিবেলামের পীড়ার লক্ষণ-রূপে প্রকাশ পাইতে পারে । পদবিক্ষেপ না দেখিয়া রোগী চিনিতে পারে না ।</p>

মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত ।

ফেসিয়াল্ প্যারালিসিস্ ।

নির্ব্বাচন ।—মুখমণ্ডলের পেশী সকলের পক্ষাঘাতকে ফেসিয়াল্ প্যারালিসিস্ বা বেলস্ প্যারালিসিস্ বলে ।

লক্ষণ ।—অধিকাংশ স্থলে ঠাণ্ডা লাগিয়া “বাতজ নিউরাইটিস্” বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় । করোটি-গহ্বর মধ্যে অথবা ফেলোপিয়ান্ প্রণালীমধ্য দিয়া ফেসিয়াল্ ন্নায়ু গমনকালে, কিংবা ম্যাস্টিয়িড্ রন্ধু হইতে নির্গত হইবার পর, ন্নায়ুতে কোন বৈধানিক বিকার উৎপন্ন হইলে মুখ-মণ্ডলের পক্ষাঘাত উদ্ভূত হইতে পারে । করোটি-গহ্বর-মধ্যে ব্যাসিলার্ মেনিঞ্জাইটিস্, বিবিধ প্রকারের অর্কুদ, মস্তিষ্কের তলদেশে ধমন্তর্কুদ ও বিবিধ প্রকারের ঔপদংশিক পীড়া বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে । ফেলোপিয়ান্ প্রণালীমধ্যে, টেম্পোর্যাল্ অস্থির পীটাস্ অংশে কেরীজ্, অটাইটিস্ মিডিয়া, সন্নিহিত অংশ হইতে কেজাল্ বা প্রণালীমধ্যে ন্নায়ুর উপর অর্কুদের চাপ, অথবা ঔপদংশিক পদার্থ সঞ্চয় বশতঃ ন্নায়ুর উপর চাপ, কর্ণমধ্যে প্রচুর পরিমাণ থলি-সঞ্চয় বশতঃ ইহা প্রকাশ পাইতে পারে ।

ম্যাস্টিয়িড্ রন্ধু হইতে ন্নায়ু নির্গত হইবার পর গালে, কর্ণসন্নিধানে কোন প্রকার আঘাত, ন্নায়ুর উপর কোন প্রকার সঞ্চপ, পেরোটাইটিস্, হস্ত-কোণ-সন্নিহিত গ্রন্থির ক্রফিউলাস্ স্ফোটক প্রভৃতি হইতে ন্নায়ুতে প্রদাহের বিস্তার, অথবা অস্ত্রচালনা দ্বারা ন্নায়ু দ্বিখণ্ডিত হইলে তদ্বশতঃ এই প্রকার পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে ।

অধ্যাপক শার্কো বিবেচনা করেন যে, কুলাগত ক্রমে ন্নায়বীয় পীড়ার বশবর্তী ব্যক্তির ঠাণ্ডা লাগাইয়া এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ।

অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, শীতকালে রাত্রি বায়ুপ্রবাহযুগে কোন দিকের গাল রাখিয়া কিছুক্ষণ বসিয়া থাকিলে, অথবা ট্রেনে মুখ বাড়াইয়া গালে ঠাণ্ডা লাগাইলে সেই দিকের মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত হয় ।

ক্র হইতে চিবুক পর্য্যন্ত গণ্ড, জিহ্বা, নাসিকা, ওষ্ঠ প্রভৃতি স্থানের পেশী সকলের ক্রিয়া দ্বারা মুখমণ্ডলের বিভিন্ন প্রকার ভাব প্রকাশ পায় ; এই সকল পেশী সপ্তম বৃহৎ ন্নায়ুর পোর্শিয়ো ডিউরা দ্বারা পরিপোষিত হয় । পোর্শিয়ো ডিউরা ন্নায়ু ন্নাকুরীডাক্ট্ অব্ ফেলোপিয়ান্ নামক প্রণালীমধ্যে অবস্থিত করে, ইন্টারগ্যাল্ অভিউরি মিয়েটাস্ হইতে ঠাইলো-ম্যাস্টিয়িড্ ফোরামেন পর্য্যন্ত, টেম্পো-র্যাল্ অস্থির পীটাস্ অংশ মধ্য দিয়া বক্রগতিতে গমন করে । এই স্থান মধ্যে ন্নায়ু সামান্ত মাত্র প্রাদাহিক ক্ষতি আদি দ্বারা আক্রান্ত হইলে অস্থির প্রাচীরের প্রশারশীলতার অভাবে উহা অভ্যন্ত চাপ প্রাপ্ত হয়, ও বিষম উৎপাত উৎপাদিত করে ।

লক্ষণ ।—সচরাচর এক দিকের মুখমণ্ডল এই পক্ষাঘাত দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; অতি উত্তম দিকের মুখমণ্ডল রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায় । সাধারণতঃ রোগ ন্নায়ুস্থায়ী কারণ-

জনিত না হইলে অকস্মাৎ আক্রমণ করে। কখন কখন রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্বে এক দিকের মুখমণ্ডল ক্ষীত ও ভারবোধ-গ্রস্ত হয়; এবং জিহবার সেই দিকে আশ্চর্য-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাত সহসা দুই এক ঘণ্টা হইতে দুই দিবস মধ্যে সম্পূর্ণরূপে মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হইতে পারে; অথবা, বাহ্য অর্কুদাদির চাপ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে এক পেশীপুঞ্জ হইতে অপর পেশীপুঞ্জে বিস্তৃত হইতে থাকে।

এই পক্ষাঘাতগ্রস্ত ব্যক্তিকে দেখিলেই তৎক্ষণাৎ রোগ নির্ণয় করা যায়। এক দিকের মুখমণ্ডলের পেশী সকল আক্রান্ত হইলে আক্রান্ত দিকের পৈশিক ক্রিয়া লোপ হয়; রোগী ক্রীড়া কুক্ষিত ফরণে বা উত্তোলনে অক্ষম হয়; চক্ষু মুদিত করিবার বিশেষ চেষ্টা করিলেও অক্ষিগোলক উর্দ্ধ ও অভ্যন্তর দিকে, ক্ৰটিং বাহ্যদিকে ঘূর্ণিত হয়, এবং কেবল স্ফেরটিক আবরণ দৃষ্টিগোচর হয়। উর্দ্ধ-অক্ষিপন্ন অল্পমাত্র অবতরণ করে; কিন্তু কোন প্রকারেই চক্ষু মুদিত হয় না। চক্ষু হইতে অধিক পরিমাণে অশ্রু স্রবিত হইতে থাকে; নিদ্রিতাবস্থাতেও রোগী চক্ষু মুদিত করিতে পারে না; এতদ্বিবন্ধন উগ্রতা ক্রমশঃ কজ্জাটাইটিস ও কেরাটাইটিস উপস্থিত হইতে পারে। নিম্ন-অক্ষিপন্ন বাহ্যভিমুখে উল্টাইয়া বাইতে পারে। অবসন্ন দিকের নাসাপক্ষ সুস্থ দিকের দ্বারা প্রসারিত করিতে পারা যায় না, এবং সেই দিকে শ্বাস-শক্তির কতক পরিমাণে হ্রাস হয়। আক্রান্ত দিকের গণ্ড ও মুখের কোণ ফুলিয়া পড়ে, ও মধ্যরেখাভিমুখে আকৃষ্ট হয়। হাসিতে বা সুস্থ দিকের মুখের কোণের পেশী সঞ্চালনে পূর্বোক্ত লক্ষণ স্পষ্টতর হয়। রোগগ্রস্ত দিকের ওষ্ঠাধর সম্যক মিলিত হয় না; এ কারণ, রোগী শীশ বা ফুৎকার প্রদানে অপারক হয়। এক দিকের ওষ্ঠাধরের শৈথিল্য প্রযুক্ত কোন কোন স্থলে ওষ্ঠাবর্ণের উচ্চারণে ব্যাঘাত ঘটে। রোগী আক্রান্ত দিকের গাল ফুলাইতে চেষ্টা করিলে গালের স্থানে স্থানে সামান্য ক্ষণিক ক্ষীতি মাত্র লক্ষিত হয়। বাকসিনেটর পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ চর্বন-ব্যাঘাত জন্মে; মুখমধ্যস্থ আহার দ্রব্য গণ্ড ও দন্তমধ্যে সংগৃহীত হয়, ও অঙ্গুলি দ্বারা তাহা নির্গত করিয়া দিতে হয়। অধিকাংশ স্থলে স্বাদেন্দ্রিয়ের বৈলক্ষণ্য জন্মে; অবসন্ন দিকের জিহবার সম্মুখ-তৃতীয়াংশে স্বাদগ্রহণ-শক্তির লোপ হয়, এবং কখন কখন 'এই অংশে এক প্রকার বিশেষ অসুভূতি বর্তমান থাকে। মুখাভ্যন্তর হইতে জিহ্বা সরলরেখায় প্রবাহিত করা যায়, কিন্তু মুখ-রক্ত, সুস্থ দিকে আকৃষ্ট হওয়ার জিহ্বা পক্ষাঘাতাক্রান্ত দিকে স্পষ্ট হেলিয়া আছে প্রতীত হয়।

কোন কোন স্থলে তালু ও অলিজিহ্বা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া থাকে। পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, কয়েক দিকের তালু অপেক্ষাকৃত শিথিল, ও ফুলিয়া পড়িয়াছে; অলিজিহ্বা এক দিকে প্রভাববর্তিত হইয়াছে। কতকাংশে গলাধঃকরণ-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটিয়া থাকে, এবং আহার করিবার সময় ঘন ঘন "বিষম" লাগিতে পারে। আক্রান্ত মুখমণ্ডলের চর্মের স্পর্শ-শক্তির কোন ব্যতিক্রম হয় না; কিন্তু কোন কোন স্থলে রোগী বিন্মিনি বোধ করে। কোন কোন স্থলে শ্রবণেন্দ্রিয়ের বিকার জন্মে।

এ রোগে পেশী সকলের তড়িত-জনিত ক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়; কিন্তু তৎসমুদয় এ গ্রন্থে অনালোচ্য বোধে পরিত্যক্ত হইল। কোন কোন স্থলে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ না করিলে পরবর্তী ফলস্বরূপ পেশী সকলের আক্ষেপ ও সঙ্কোচ রহিয়া যায়। আক্ষেপ অনিয়মিত, ক্ষণস্থায়ী, মুহূর্ত্ত-ক্রান্তক্ষেপে প্রায়ঃ। আক্ষেপকালে বেদনাদি অসুভূত হয় না। প্রধানতঃ লেভেটর প্যাল্পিট্রী স্পিরিয়রিস্ র্যালিকুস্ট্রী মেজাই ও জাইগোম্যাটিক্ পেশী সকল সঙ্কোচগ্রস্ত হয়, ও এ কারণ মুখের কোণ উর্দ্ধ ও বাহ্যদিকে আকৃষ্ট হয়।

যদি সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত চিরস্থায়ী হয়, তাহা হইলে পেশী সকল শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয়, এবং আক্রান্ত দিকের মুখমণ্ডল সুস্থ দিক অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর দেখায়।

উভয় দিকের মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে কিছুতেই, অর্থাৎ অত্যধিক মানসিক আবংগাদি উপস্থিত হইলেও, মুখমণ্ডলের কোন প্রকার ভাব প্রকাশ পায় না ; নিম্ন ওষ্ঠ ঝুলিয়া পড়ে ; মুখাভ্যন্তর হইতে অনর্গল লাল ঝরিতে থাকে এবং বাক্যোচ্চারণ ও গলাধঃকরণে যথেষ্ট বাধা ঘটে জন্মে ।

রোগ-নির্ণয় ।—মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত-উৎপাদক বিকারের স্থান-নির্ণয় নিত্য প্রয়োজন । প্রথমতঃ, রোগ স্নায়ুমূলীয় বা স্নায়ুমূল হইতে দূরে স্থিত তন্নির্ণয় আবশ্যক । বিকার স্নায়ুমূলে স্থিত হইলে কপালের ও অক্ষিপন্নবের পেশী সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় না, বা নিত্য সামান্য মাত্র অবসন্ন হয় ; রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিতে সমর্থ হয় । সচরাচর মূলীয় পক্ষাঘাতে শিরঃপীড়া, শিরোবর্ণন, মানসিক বিশৃঙ্খলতা, শ্রবণ-শক্তির লোপ প্রভৃতি বর্তমান থাকে । মূলীয় পক্ষাঘাতে দেহের অঙ্গাংশের, যথা,—আক্রান্ত দিকের হস্ত ও পদের, পক্ষাঘাত লক্ষিত হয় । 'অপর, সাধারণতঃ মূলীয় পক্ষাঘাত স্যাপোপ্লেক্সিস পরবর্তী হইয়া থাকে (হেমিস্পিজিয়া ও স্যাপোপ্লেক্সিস দেখ) ।

রোগ কৈজিক নহে স্থিরীকৃত হইলে স্নায়ুর কোন স্থান বিকারগ্রস্ত, তাহা নিরূপণ করা আবশ্যক । স্নায়ু সকলের শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধে সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে সহজেই যোগের স্থান নির্দেশ করা যায় । কর্ডা টেম্পনাই স্নায়ু দ্বারা জিহ্বা হইতে মস্তিষ্কে স্বাদানুভূতি নীত হয় ; সপ্তম স্নায়ু টেম্পোর্যাল অস্থির অস্থিময় প্রণালীমধ্যে অবস্থানকালে উহা হইতে এই শাখা উৎপত্তি হয় । কর্ডা টেম্পনাইর স্বাদেন্দ্রিয়ের সূত্র সকল পঞ্চম স্নায়ু হইতে উৎপন্ন ; এই সূত্র সকলকে উর্দ্ধে অনুসরণ করিলে দেখা যায় যে ইহার গ্রেট পিট্রোজাল স্নায়ু দ্বারা ফেসিয়াল স্নায়ুর কাণ্ড হইতে নির্গত হওতঃ ক্যানো-প্যালেটাইন্ গ্যাংগ্লিয়ন্ সহ সংযুক্ত হয়, এবং তদ্বাধ্য দিয়া পঞ্চম স্নায়ুর দ্বিতীয় বিভাগে গমন করে । পক্ষাঘাত রোগে যদি স্বাদেন্দ্রিয়ের বিকার লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে জানা যায় যে, ফেসিয়াল স্নায়ুতে কর্ডার সূত্র সকল প্রবিষ্ট হইবার উর্দ্ধে, অথবা, সূত্র সকল নির্গত হইবার নিম্ন স্থানে, অর্থাৎ ষ্টাইলো-মাস্টয়িড্ রন্ধ-সন্নিকটে বা তদবহির্ভে পীড়া অবস্থিত । সূত্র সকল স্নায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট হইবার পূর্বে বিকারগ্রস্ত হইলে রোগ বিষম হয় । কোন কোন স্থলে শ্রবণেন্দ্রিয়ের বিকার বর্তমান থাকে ; কর্ণে তন্ তন্, বাদনবৎ বা সাঁই সাঁই শব্দ শ্রুত হয় ; কাহার কাহার শব্দ-বিশেষ সাতিশর তীক্ষ্ণ ও অসম্ভব বোধ হয় । শারীরতত্ত্ব পর্যালোচনা করিলে দেখা যায় যে, কর্ডার সূত্র সকলের প্রবেশ ও নির্গম-স্থান ব্যবধানে ফেসিয়াল স্নায়ু হইতে একটি শাখা নির্গত হইয়া ষ্টেপিডিয়াসে বিতরিত হয় ; অপরন্ত শব্দ-গ্রহণোপযোগী করণার্থ শ্রবণ-যন্ত্রকে যথাযথরূপে নিয়োগ ষ্টেপিডিয়াস্ পেশী দ্বারা অংশতঃ সাধিত হয় । সুতরাং যদি ফেসিয়াল স্নায়ু কর্ডা টেম্পনাই সহ মিলিত হইবার পূর্বাংশ বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে স্বাদেন্দ্রিয়ের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না, কিন্তু ষ্টেপিডিয়াস্ পেশীর পক্ষাঘাত হয়, ও সম্ভবতঃ শ্রবণ-শক্তি বিকৃত হয় । শ্রবণেন্দ্রিয় ও স্বাদেন্দ্রিয় উভয়ে আক্রান্ত হইলে ষ্টেপিডিয়াসের স্নায়ুর উর্দ্ধে, স্যাকুলাইট্ অব্ ফেলোপিয়াসের মধ্যস্থল-সন্নিকট স্থান পীড়াগ্রস্ত জ্ঞাতব্য । অপর, যদি স্বাদেন্দ্রিয় বা শ্রবণেন্দ্রিয় কোনটিই আক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে পক্ষাঘাতোৎপাদক বিকার ষ্টাইলো-মাস্টয়িড্ রন্ধ সন্নিকটে বা তদবহির্ভে স্থিত নির্ণীতব্য ; ইত্যাদি ।

চিকিৎসা ।—রোগোৎপাদক বিকারের স্বভাব ও স্থানভেদে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতের বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা অবলম্বনীয় । কর্ণের পীড়া, অস্থির পীড়া, ও ঔপদংশিক পীড়া, মস্তিষ্কের তলদেশের পীড়া, কিংবা পল্ বা সেরিব্রামে ফেসিয়াল-স্নায়ু-আক্রমণকারী পীড়া প্রভৃতি অনির্দিষ্ট মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতের চিকিৎসার্থ এই সকল বিকারের চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় । 'এ সকলের বিবরণ যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে ! এ স্থলে ঠাণ্ডা লাগন বশতঃ পোশিয়ো ডিউয়ার স্থানিক স্নায়ু-প্রদাহ উপস্থিত হইয়া যে পক্ষাঘাত উৎপাদন করে তাহার চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে ;—এ স্থলে চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য প্রাধিক্রিয়া দমন, এবং প্রাধিক্রিয়া-অনিত

স্বায়ু অপকর্ষ শায়া করণ । প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসাবীন হইলে উগ্র বিরেকক, মাস্টিয়েডের উপর জলোকা বা স্লিটার, এবং স্টালিসিলেট অব্ সোডা বা আইরোডাইড অব্ পোটারিয়াম্ আভ্যাক্টরিক প্রয়োগ উপযোগী । এই অবস্থায় ১০, ১৫ বা ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় আইরোডাইড অব্ পোটারিয়াম্ প্রয়োগ করিলে শীতলতা-জনিত স্নায়ু প্রদাহে সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । রোগের প্রথমাবস্থায় কেহ কেহ কুইনাইন্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন । কোন কোন চিকিৎসক প্রদাহ-দমনোদ্দেশ্যে ক্যালোমেল ও অহিফেন প্রয়োগ করেন ।

রোগের প্রথমাবস্থায় আক্রান্ত গণ্ডে ও ফেসিয়াল্ স্বায়ুর গতি অল্পক্ৰমে যত দূর সম্ভব হয় এক্রপ উন্নত সৈক ব্যবস্থেয় । যন্ত্রণা ও টিপিলে বেদনা বর্তমান থাকিলে বেদনানিবারক ঔষধ সংযুক্ত সেক আদেশ করিবে ।

দুগ্ধ আদি লঘু পথ্য বিধান করিবে, অস্ত্র নিয়মিত পরিষ্কার রাখিবে, এবং রোগীকে কোন মতে ঠাণ্ডা লাগাইতে দিবে না । এ রোগে অক্ষিঝলি প্রদাহগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা ; এ কারণ, ধূলি আদি উগ্রভাসাধক পদার্থ হইতে চক্ষুকে রক্ষা করিবার চেষ্টা আবশ্যক । মধ্যে মধ্যে বোরাসিক্ ম্যাসিডের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা চক্ষু ধৌত করিবে, এবং উহা আবৃত রাখিবে । অক্ষিঝলি প্রদাহগ্রস্ত হইলে তাহার যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বন করিবে ।

• বিকারগ্রস্ত স্বায়ুর ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপন এবং বিকার-প্রক্রিয়া উপশমিত করণ ফেসিয়াল্ পক্ষাঘাত রোগ চিকিৎসার দ্বিতীয় উদ্দেশ্য ।

পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী সকলের পুষ্টি সংরক্ষণ এবং উহাদের অপকর্ষ ও বিশীর্ণন নিবারণ চিকিৎসার তৃতীয় উদ্দেশ্য ।

বিকারগ্রস্ত স্বায়ুর অবস্থা সংশোধন উদ্দেশ্যে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি আবশ্যক । সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য বিধেয় । সূরা আদি উত্তেজক প্রয়োগ নিষিদ্ধ । নিয়মিত ব্যায়াম, নিয়মিত কোষ্ঠ এবং বিমুক্ত ষায়ু সেবন আবশ্যক ; কিন্তু কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে । মানসিক বা কায়িক প্রমাদিক্য, মানসিক উদ্বেগ আদি নিষিদ্ধ । স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত বলকারক ঔষধ, যথা,—কুইনাইন্, উপকারক । ট্রিকুনাইন্ ও আর্সেনিক্ স্নায়বীয় বলকারক হইয়া উপকার করে । রোগী রক্তাশ্লতাগ্রস্ত হইলে লৌহ, বা লৌহ ও আর্সেনিক্) যথা,—ঈষ্টনস্ সিরাপ্ এক চা-চামচ, ও দুই তিন বিন্দু ফাউলস্ স্ট্রেলুশন্ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই তিন বার) প্রয়োজ্য ।

বেলস্ প্যারালিসিস্ রোগে যথানিয়মে তড়িৎ প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । ইহা দ্বারা প্রদাহজনিত পদার্থ দূরীভূত হয়, এবং ক্ষতিগ্রস্ত স্নায়ু সংশোধিত ও উন্নত হয় । এ ভিন্ন, তড়িৎ দ্বারা অবসন্ন পেশী সকলের পুষ্টি সাধিত হয়, এবং উহাদের অপকর্ষ ও বিশীর্ণন নিবারিত হয় । অপকর্ষগ্রস্ত স্নায়ু সকলের উন্নতি সাধনার্থ, এবং বিকৃত ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপনার্থ অবিরাম প্রবাহ (গ্যালভ্যানিক্) উপযোগী । কোন কোন স্থলে সবিচ্ছেদ প্রবাহ (ফেরাডিক্) দ্বারা উপকার দর্শে । স্থানবিশেষে কোন্ প্রকার প্রবাহ দ্বারা উপকার দর্শিবে পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করা যায় । তড়িৎপ্রয়োগের বিশেষ বর্ণন এ গ্রন্থের আলোচ্য নহে ; এ কারণ, ইহার উল্লেখ মাত্র করিয়াই ক্ষান্ত হইতে হইল ।

‘এতদ্ভিন্ন, স্থানিক ফ্যাসাজ্ দ্বারা উপকার দর্শে ।’ রোগীকে মধ্যে মধ্যে আক্রান্ত অংশের পেশী সকল সমুচিত করিবার চেষ্টা করিতে আদেশ দিবে ।

সপ্তম স্নায়ুগুণ ও সেরিব্রাল পীড়া বশতঃ মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত- নির্ণায়ক লক্ষণাদি ।

সপ্তম স্নায়ুগুণ বশতঃ মুখমণ্ডলের
পক্ষাঘাত ।

সেরিব্রাল পীড়া-জনিত
মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত ।

কারণ ।

১। শীতলতা, লালগ্রন্থির পীড়া, স্নায়ুর কোন স্থানে
নিপীড়ন হেতু হানি। শীতলতা বশতঃ স্নায়ুগ্রন্থীগুলি
ফেলোপিয়াই মধ্যে স্নায়ুর প্রবাহ। চতুর্থ ভেন্ট্রিকুলের
তলদেশে পীড়া। কর্ণের অন্তর পীড়া।

১। পক্ষাঘাতাক্রান্ত দিকের বিপরীত দিকের
মান্ডিকের পীড়া।

লক্ষণ ।

২। যে সকল পেশী ফেসিয়ায় স্নায়ু দ্বারা প্রোবিত
হয়, তাহাদের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত। অবিকিউলারিস্ পালপিট্রী
পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ চক্ষু মুদ্রিত করণ ক্ষমতা থাকে না ;
রোগী চক্ষু উন্মীলিত করিয়া নিদ্রা যায়। অবিকিউলারিস্
অরিসের পক্ষাঘাত বশতঃ চক্ষু মুদ্রিত করে বা শীশ দিতে
অক্ষম। পেশী সকলের তড়িৎ-জনিত আকৃকন নষ্ট হয়।
অকৃকন হয় না।

২। মুখমণ্ডলের অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত। অক্ষি-
পদ-ব-স্কালন-বৈলক্ষ্য হয় না। রোগী চক্ষু
মুদ্রিত করিতে বা শীশ দিতে পারে। অকৃকন-
ক্ষমতা একেবারে নষ্ট হয় না। পক্ষম স্নায়ুগুণের
বিকার বশতঃ টেম্পোরাল, মাসেটার ও টেরি-
গরিডস্ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়।

ভবিষ্যৎ ।

৩। রোগোৎপত্তির কারণের উপর নির্ভর করে।
শৈত্য বশতঃ রোগ হইলে শীঘ্র আরোগ্য হয়। পেশী
তড়িৎ-সঙ্কোচন অল্পমাত্র বিকারগ্রস্ত হইলে অক্ষুণ্ণ
ভাবিফল নির্দিষ্ট।

৩। অন্ততঃকর।

চিকিৎসা ।

৪। উষ্ণ সেক, গ্লোকো, রিষ্টার, বলকারক ঔষধ,
তড়িৎ প্রয়োগ।

৪। পক্ষাঘাতের চিকিৎসা।

বাহুর পক্ষাঘাত ।

ব্রেকিয়াল্, প্যারালিসিস্ ।

এই প্রকার স্থানিক পক্ষাঘাতকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, যে স্থলে ব্রেকিয়াল্
স্নায়ুজালের (প্লেক্সাস্) সমুদয় বা প্রায় সমুদয় শাখা সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়; ২, যে স্থলে পক্ষম
ও বৃষ্ট সার্ভাইক্যাল্ স্নায়ু হইতে উদ্ভূত শাখা সকল আক্রান্ত হয়, ইহাকে প্রগণ্ডের পক্ষাঘাত বা
আম্‌স্ প্যারালিসিস্ বলে; এবং ৩, যে স্থলে সপ্তম ও অষ্টম সার্ভাইক্যাল্ এবং প্রথম ডরস্যাল্
স্নায়ু সকল আক্রান্ত হয়, এবং বাহুর নিম্নাংশে পক্ষাঘাত উৎপাদন করে।

কারণ ।—পূর্বোক্ত তিন প্রকারের পক্ষাঘাত নিম্নলিখিত কারণে উৎপন্ন হইতে পারে;—
স্নায়ুর উপর বিবিধ প্রকার আঘাত; গভীরস্থিত প্রদাহ বা অর্কুদ; স্বল্প-সন্ধির স্থানচ্যুতি; আদ্য
স্নায়ু প্রদাহ (নিউরাইটিস্); কোন প্রকারে স্নায়ুর উপর রাহ হইতে চাপ; হিষ্টেরিয়া ও স্থানিক
প্রমাদিক-জনিত ক্রিয়া-বিকার; এবং কোন কোন স্থলে কশেরুকা-মজ্জা ও মস্তিষ্কের পীড়া।

লক্ষণ ।—বিকারের প্রবলতা ও ব্যাপ্তি-ভেদে লক্ষণ সকলের ভারতম্য দৃষ্ট হয়। পক্ষাঘাত
তিন প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে;—প্রথম প্রকারে, দীর্ঘকাল বাহ চাপিয়া শুইলে ক্ষণস্থায়ী
পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। হস্ত ভারী, অসাড় ও জড়ের ভায় বোধ হয়; কয়েক মিনিট বা
কয়েক ঘণ্টা পরে অবসন্নতা, তিরোহিত হয়। দ্বিতীয় প্রকার পক্ষাঘাত স্নায়ুর উপর অধিকতর
চাপ বশতঃ উৎপন্ন হয়। রোগী অত্যধিক স্বরাপান করিবার পর স্নায়ুর উপর সামান্য মাত্র
সকপণেই প্রাদাহিক বা ধ্বংসকারী প্রক্রিয়া উৎপাদিত হইয়া বিষম পক্ষাঘাত উৎপন্ন করে।

তৃতীয় প্রকারে ন্নায়ু সকল প্রকৃত পক্ষে বিচ্ছিন্ন বা একত্রে নিপীড়িত হয় যে, উহাদের শারীর-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় একতা নষ্ট হয় ।

পূর্বোক্ত অবস্থা প্রযুক্ত অগ্রাশ্রয় ন্নায়ুর বিকার বা আঘাতাদি বশতঃ যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, যথা—পক্ষাঘাত, ক্ষয় ও শীর্ণতা, পেশী সকলের তড়িৎ সম্বন্ধীয় প্রতিক্রিয়ার পরিবর্তন, বেদনা, চাপিলে বেদনা, স্পর্শ-শক্তির লোপ, পোষণ-ক্রিয়া, শ্রাবণ-ক্রিয়া এবং রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধে বিকার ইত্যাদি, ইহাতেও তত্ত্ব লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে । বাহ্যর আক্রান্ত ন্নায়ু ভেদে ও বিকারের ন্যূনাধিক্য-ভেদে পক্ষাঘাত, শীর্ণতা, ও স্পর্শ-শক্তির বিকারের ব্যাপ্তি ও ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে ।

এ রোগে সচরাচর বাহ উর্দ্ধে উত্তোলন-ক্ষমতা, এবং নিম্ন ভূজ সঙ্কোচন ও প্রসারণ ক্ষমতার লোপ হয় ।

শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধে অনুশীলন করিলে জানা যায় যে, বাইসেম্প্, ব্রেকিয়ালিস্ স্যান্টাইকাস্ ও স্পাইনেটর লঙ্গাস্ পেশী সকল দ্বারা নিম্ন ভূজের সঙ্কোচন সাধিত হয় । এই পেশী সকল, স্পাইনেটর ব্যতীত, মাস্কিউলার কিউটেনিয়াস্ ন্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয় ; এবং স্পাইনেটর পেশীতে মাস্কিউলো-স্পাইরালি ন্নায়ু বিতরিত হয় ; সুতরাং যদি রোগী নিম্ন ভূজ সঙ্কোচনে অক্ষম হয়, তাহা হইলে পক্ষম ও ষষ্ঠ সার্ভাইক্যাল্ ন্নায়ুমূল এবং ব্রেকিয়াল্ প্রেক্সাসের বাহু রজ্জ্ব হইতে উৎপন্ন মাস্কিউলো-কিউটেনিয়াস্ শাখা আক্রান্ত হইয়াছে নির্ণয় ।

ট্রাইসেম্প্ পেশী দ্বারা বাহু প্রসারিত হয় ; এই পেশী চতুর্থ, পঞ্চম, ষষ্ঠ, সপ্তম ও অষ্টম সার্ভাইক্যাল্ ন্নায়ু হইতে উৎপন্ন মাস্কিউলো-স্পাইরাল্ ন্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয় ।

ব্রেকিয়াল্ পক্ষাঘাতে সাধারণতঃ বাহুকে উর্দ্ধে উত্তোলন-ক্ষমতার লোপ হয় । বিবিধ পেশী দ্বারা বাহু উর্দ্ধে উত্তোলিত হইয়া থাকে । ডেন্টরিড্ পেশী এই ক্রিয়া সাধনে সর্বপ্রধান ; কিন্তু এই পেশী দ্বারা বাহু কেবল দেহের সমকোণে উত্তোলিত হয় । প্লেজাসের পশ্চাৎ রজ্জ্ব এবং পঞ্চম, ষষ্ঠ, সপ্তম, ও অষ্টম সার্ভাইক্যাল্ ন্নায়ুমূল সকল হইতে উৎপন্ন সার্কাম্ফ্রেন্স্ ন্নায়ু দ্বারা এই পেশী পরিপোষিত হয় ।

অনন্তর এই পেশী দ্বারা বাহু সমকোণে উত্থিত হইবার পর স্ক্যাপুলা ঘূর্ণায়িত হওয়ায় বাহু আরও উর্দ্ধে উত্তোলিত হইয়া থাকে । এই ক্রিয়া ট্র্যাপিজিয়াসের মধ্যাংশ এবং সেরেটাস্ ম্যাগ্নাস্ দ্বারা সাধিত হয় । ট্র্যাপিজিয়াসের এই অংশে নিম্ন সার্ভাইক্যাল্ ও উর্দ্ধ ডর্স্যাল্ ন্নায়ু সকল, এবং সেরেটাস্ ম্যাগ্নাসে পঞ্চম ও ষষ্ঠ সার্ভাইক্যাল্ ন্নায়ুমূল হইতে উৎপন্ন পশ্চাৎ থোরাসিক্ ন্নায়ু বিতরিত হয় ।

এতদ্বিন্ন, অগ্রাশ্রয় কতকগুলি পেশীর সহায়ে স্বল্পদেশ উত্তোলিত হইয়া থাকে ; কিন্তু বাহু বাহু দিকে উত্তোলন-ক্ষমতার লোপ কেবল ডেন্টরিড্ বা ট্র্যাপিজিয়াস্ ও সেরেটাস্ ম্যাগ্নাস্ পেশী সকলের পক্ষাঘাত বশতঃ উপস্থিত হইতে পারে ।

রোগ-নির্ণয় ।—পেশী সকল, পেশী সকলের ক্রিয়া ও উহাদিগের বিতরিত ন্নায়ু সম্বন্ধে সন্মত জ্ঞান থাকিলে এ রোগ-নির্ণয়ে কোন প্রকার ভ্রমের সম্ভাবনা নাই ।

ভাবিফল ।—সচরাচর দুই তিন মাসের মধ্যে, কচিৎ দুই এক বৎসরে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—তড়িৎপ্রয়োগ, ম্যাসাজ্ প্রভৃতি, এবং আইরোডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ উপকারক । সুরাপান এককালে নিষিদ্ধ । পিচ্কারী দ্বারা স্থানিক নাইট্রেট্ অব্ স্ট্রিক্‌নাইন্ প্রয়োগ উপযোগী । আঘাত, সন্ধি-বিচ্যুতি, অস্থিভঙ্গ আদি বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইলে অস্ত্রচিকিৎসাদি অবলম্বনীয় ।

পূর্বোক্ত বিবিধ প্রকার স্থানিক পক্ষাঘাত ব্যতীত দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থান অবসাদগ্রস্ত হইতে পারে । শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় জ্ঞান থাকিলে রোগের প্রকৃত কারণ সহজেই নির্ণয় করা যায় । চিকিৎসা অন্ত্যস্ত স্থানের পক্ষাঘাতের চিকিৎসার অনুরূপ ।

সকম্প পক্ষাঘাত ।

প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্ ।

নির্ব্যচন ।—পেশীয় কম্প সহযোগী স্নায়ু-বিধানের বিকারকে সকম্প পক্ষাঘাত বলে ; ইহাতে পেশী সকলের অনবরত অনৈচ্ছিক আকুঞ্চন ও শিথিলতা উৎপন্ন হয় ।

শৈত্য লাগন, কিংবা ক্রোধ, ভয় আদি প্রবল মানসিক আবেগ বশতঃ ইহার উৎপত্তি । ইহা বৃদ্ধা-বহ্যার পীড়া ; কদাচ চল্লিশ বৎসরের নূন বয়স্ক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে ।

লক্ষণ ।—অকস্মাৎ এক হস্তের পেশী আক্রান্ত হইয়া রোগ আরম্ভ হয় ; অথবা, রোগ ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পাইতে থাকে । পরে কম্প আরম্ভ হয় ; রোগী দাঁড়াইলে সম্মুখে নত হইয়া পড়ে, এবং চলিতে অক্ষম হয় ; চলিবার সময় বোধ হয় যেন দ্রুত চলিতেছে । পেশী সকল দৃঢ়, আকৃষ্টিত ও বিকৃতাকার হইতে পারে ; এতৎসহ গের্চুনী ও স্নায়ুশূল বর্তমান থাকিতে পারে । রোগী যদি জানিতে পারে যে, কেহ ভাহার প্রতি লক্ষ্য করিতেছে, তাহা হইলে দ্রুতাক্ষেপ প্রবলতর হয় । রোগী সহজে আহার করিতে পারে না । বাক্যের জড়তা হয়, এবং শ্বাসকৃচ্ছ হইয়া থাকে । এ পীড়া প্রায় আরোগ্য হয় না ।

এ রোগের নৈদানিক অবস্থা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই ।

চিকিৎসা ।—চিকিৎসা দ্বারা এ রোগের কোন প্রতিকার হয় না । অধ্যাপক ট্রুসো ট্রিক-নিয়া প্রয়োগ করিতে অনুমতি করেন । সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে । ভড়িৎ দ্বারা অনেক স্থলে উপকার দর্শে ।

গ্রন্থো-লেবিয়ো-লেরিঞ্জিয়াল্ প্যারালিসিস্ ।

ইহা স্নায়ুবিধানের পুরাতন পীড়া ; কশেককা-মজ্জার উর্দ্ধাংশে ও মেডুলা অবলংজেটার স্থিত, হাইপোথ্যালাম্ ফেসিয়াল্, স্পাইন্ডাল্ স্যাক্সেসরি এবং নিউমোগ্যাস্ট্রিক্ স্নায়ু সকল সম্বন্ধীয় স্নায়ুকোষ হ্রাস ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয় । রোগ গুপ্তভাবে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ জিহ্বা, তালু, ফেরিঙ্স্ ও লেরিঙ্সের পেশী সকলের এবং অর্বিউলারিস্ অরিসের ক্রিয়া লোপ হয় ।

উপদংশ, বাত, শীতলতা ও আর্দ্রতা, বা সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—রোগের আরম্ভে লক্ষণ সকল অপ্রকাশিত থাকে ; রোগী সর্বাগ্রে বাক্যোচ্চারণে কষ্ট অনুভব করে । কণ্ঠস্বর অল্পমানসিক হয় । রোগের শেষাবস্থায় রোগী আদৌ বাক্যোচ্চারণ করিতে পারে না । যে সকল পেশী দ্বারা নিঃস্রব হস্ত ও নিঃস্রবালন সাধিত হয়, সে সকল পেশীর কোন ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে না ; টেরিগরিঙ্ক-পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় । জিহ্বা স্থল ও ভারী বোধ হয়, ও জিহ্বার সঞ্চালন-ব্যঘাত জন্মে । মুর্ছিত, জিহ্বামূলীয় ও দন্ত্য বর্ণ আদৌ উচ্চারণ করা যায় না । পরে গিলন-কষ্ট উপস্থিত হয় ; গলাধঃকরণকালে শ্বাসরোধের উপক্রম হইয়া থাকে ; তরল দ্রব্য নাসারন্ধ্র দিয়া নির্গত হইয়া যায় । মুখমধ্যে লাল সংগৃহীত হয়, ও উহা ওষ্ঠের কোণ দিক দিয়া গড়াইয়া পড়ে । গাল ও দন্তের মধ্যে আহারদ্রব্য সংগৃহীত হয় ; ওষ্ঠাধর বিষম, ও দন্ত বহিষ্কৃত হয় । দেখিলে, রোগী কাদিতেছে বলিয়া অনুমান হয় । ক্রমে রোগীর অবস্থা নিতান্ত

শোচনীয় হইতে থাকে; রোগী শয্যাশায়ী হয়, লাল গড়াইবে বলিয়া পার্শ্বদিকে শুইয়া থাকে; অবশেষে অনশন, শ্বাসরোধ বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মানসিক বৃত্তির কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না; শেষ পর্য্যন্ত রোগী সজ্ঞান থাকে। এ রোগ সতত সংঘাতিক হয়।

ভেগাস্‌ মায়ু আক্রান্ত হইলে শ্বাস ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,— ফুস্ফুসীয় পীড়া, শ্বাসকৃচ্ছ, সিন্‌কোপ, হৃৎপ্রদেশে অস্থখ-বোধ, মূত্ৰ-ভয়, নাড়ীর সাতিশয় ক্ষীণতা ক্রতঃ ও অনিয়মিততা।

চিকিৎসা।—চিকিৎসায় কোন ফল পাওয়া যায় না।

ক্রিভেনার্স্‌ পালসি।

কোন এক বা একাধিক পেশীর অত্যধিক সঞ্চালন বশতঃ এই প্রকার পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। মসীজীবী, মোক্তার প্রভৃতি যে সকল ব্যক্তিকে অনবরত লিখিতে হয়, তাহাদিগের এই রোগ হইয়া থাকে। প্রথমে হস্তের পেশী সকলের ক্রান্তি-বোধ হয়, ক্রমে উহারা এত ক্ষীণবল হয় যে, হস্ত অকর্মণ্য হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—সম্পূর্ণ বিশ্রাম, অল্পমর্দন, তড়িৎ প্রয়োগ।

পারদ-কম্প বা মার্কু'রিয়্যাল্‌ ট্রেমর্‌।

পারদের বিষক্রিয়াজনিত এক প্রকার বিশেষ পেশীয় কম্পকে পারদ-কম্প বলে; ইহাতে কোন নির্দিষ্ট নৈদানিক অবস্থা দৃষ্ট হয় না। দর্শননির্মাণকারী, গিণ্টিকারী প্রভৃতি যাহারা পারদ লইয়া কার্য করে, তাহাদিগের এ রোগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—প্রথমে বাহ ও কর কাঁপিতে থাকে, পরে, ক্রমে শরীরের অন্যান্য স্থানে কম্প বিস্তৃত হয়। সন্ধি সকল বেদনায়ুক্ত হয়; রোগী কোন প্রকার যত্ন কার্য করিতে পারে না। অনেক সময়ে এমন হয় যে, রোগী আপনি কাপড় পরিতে বা আহাৰ করিতে পারে না। প্রথম প্রথম রোগী শয্যাগ্রহণ করিলে বা স্থিরভাবে থাকিলে কম্প নিবারিত হয়, কিন্তু রোগ বৃদ্ধি পাইলে কিছুতেই কম্পের উপশম হয় না। চক্ষুর পেশী সকল আক্ষেপগ্রস্ত হয় না। এ রোগে স্পর্শাত্ম-ভব লোপ হয় না। প্রায়ই স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য ঘটে। রোগীর “মুখ আসিয়াছে” এরূপ পূর্ব-ইতিহাস পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।—শরীর হইতে রোগের কারণ দূরীকরণ।

এক্সথ্যাল্মিক্‌ গয়িটর্‌।

নির্বীচন।—বিবিধ প্রকার রক্ত-সঞ্চালন-বিধানের বিকার, থাইরয়িড্‌ গ্রন্থির বিবর্জন, এক বা উভয় অক্ষিগোলকের প্রবর্জন, চর্ম্মের অবস্থার পরিবর্তন, এবং মানসিক বৈলক্ষণ্য সংযুক্ত সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্‌) মায়ু-বিধানের পীড়াকে এক্সথ্যাল্মিক্‌ গয়িটর্‌ বলে। ইহা গ্রেন্ড্‌স্‌ ডিজীজ্‌, বেঙ্গ-ডোন্‌ ডিজীজ্‌ নামেও অভিহিত হয়।

কারণ।—ইহার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা যায় না। সাতিশয় মানসিক আবেগ, ক্রান্তি, বা সংঘাত বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের বয়ঃপ্রাপ্তির অনতি-পরেই এ রোগ প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—রোগ ধীরে ধীরে প্রকল্পভাবে পরিবর্তিত হয়। রোগী দীর্ঘকাল মানসিক অবসাদ, হৃদবেপন, জ্বপিশেষের অনিয়মিত ক্রিয়া, শ্বাস-স্বল্পতা, সামান্য শ্রমে শ্রান্তি-বোধ অনুভব করে। অতঃপর গ্রীবাদেশের আকার অবয়বের জীবৎ বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, এবং কয়েক মাস হইতে কয়েক বৎসরের মধ্যে অক্ষিগোলক বিলক্ষণ প্রবর্তিত হয়। এই অবস্থা নিবন্ধন দৃষ্টি সংযোজনাল (স্ন্যাকুমোডেশন্) বৈলক্ষণ্য ও দৃষ্টির অস্পষ্টতা উৎপাদিত হয়। মুখমণ্ডল আরক্তিম ও ক্ষীত, অধরোষ্ঠ স্থূল ও নীলিম, এবং টেম্পোরাল্ রক্তপ্রণালী উল্লক্ষনশীল হয়। এই সময়ে বা আর কিছু পরে চুল পাতলা হয় ও পড়িয়া যায়, অক্ষিপল্লব সকল খসিয়া পড়ে। সময়ে সময়ে হার্পিসের ভ্রায় গুটিকা নির্গত হয়; কোন কোন স্থলে এক দিকের অঙ্গে বর্ষাতিশয্য হইতে দেখা যায়। রোগ পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে অতিরিক্ত দৌর্ভাগ্যকর নিশাঘর্ষ উপস্থিত হয়। ক্ষুধার লোপ হয়, ও পরিপাক-শক্তির বিকৃতি জন্মে। রক্তজলকালন যন্ত্রের বিশেষ বৈলক্ষণ্য ঘটে; সচরাচর স্নায়ো-টিক্ প্রদেশে প্রথম জ্বপিশ্রুতিঘাত-শব্দের সঙ্গে সঙ্গে মর্মর শব্দ শুনা যায়, কেরোটিক্ ধমনী উল্লক্ষনশীল দৃষ্ট হয়, ধামনিক সঞ্চাপ (টেনশন্) বৃদ্ধি পায়। বিবর্তিত থাইরয়িড্ গ্রন্থির উপর হস্ত স্থাপন করিলে তরঙ্গবৎ বিশেষ কম্পন অনুভূত হয়। মুদিত চক্ষের উপর অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে কম্পন অনুভব হয়, এবং এরূপ বোধ হয় যেন অক্ষিগোলকে চাপিয়া কৌটরের পশ্চাত্তাগে চ্যাপ্টা করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। রোগের শেষাবস্থায় সাতিশয় স্রাব-বোধ ও পেশীয় দৌর্ভাগ্য উপস্থিত হয়; এই অবস্থা দশ পনের বৎসর বা ততোধিক কাল স্থায়ী হইতে পারে। এ রোগ ভোগকালে পরিপাক-যন্ত্রের বিবিধ প্রকার বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে; বিবমিষা, বমন, ক্ষুধার রাহিত্য, এবং উদরাময় প্রায়ই লক্ষিত হয়। রক্তোবৈলক্ষণ্য, প্রধানতঃ রক্তালোপ হইয়া থাকে। জ্বপিশেষের ক্রিয়া সাতিশয় অব্যবস্থিত হয়; নাকী মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০; দেহের উত্তাপ প্রায় সতত স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত। কোন কোন স্থলে মৃগী ও স্নায়ুশূল এতৎসহবর্তী থাকে। সাতিশয় মানসিক অবসাদ বর্তমান থাকে। এতদ্বিল, কর্ণে শব্দ, হৃদবেপন, সাতিশয় পিপাসা, দেহে অত্যন্ত উত্তাপ অনুভূতি, শ্বাশ্বতের বিকৃতি, মস্তকের পশ্চাদংশে শিরঃসীড়া, চক্ষু-সম্মুখে ভাসমান রক্তবর্ণ দাগ দর্শন, দ্বি-দৃষ্টি, শুষ্ক কাস, পেশীর ক্রীণতা আদি লক্ষণ সময়ে সময়ে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

নিদানাদি।—এ রোগে সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু-বিধানের এক দিক বা উভয় দিকে গ্রীবাদেশীয় অংশের, বিশেষতঃ নিম্ন সার্ভাইক্যাল্ গ্যাংলিয়ন্ সকলের হ্রাসভূতি দৃষ্ট হয়। ডাং ফঙ্ক্ একটি মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, উহার দক্ষিণ দিকের নিম্ন-গ্রীবাদেশীয় স্নায়ুগ্রন্থি সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা স্থূলতর ও অধিকতর আরক্তিম; নিউক্লিয়াস্ ও মাকুর আকার কোষ সকল এবং সংযোজক তন্তু বিবৃদ্ধিপ্রাপ্ত; গ্যাংলিয়ন্ কোষ সকল সংখ্যায় কম। ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের কারণ নির্দেশার্থে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রকারের ও বিভিন্ন যন্ত্রের নৈদানিক অবস্থা অনুমান করেন। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এ রোগে মেডুলা আক্রান্ত হয়; ইত্যাদি।

ভাবিফল।—সচরাচর দীর্ঘকাল পরে রোগ সাংঘাতিক-হয়; কোন কোন স্থলে পাঁচ সাত বৎসর রোগ ভোগের পর রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—এ রোগে বিবিধ ঔষধ-ঔষ্য ব্যবহৃত হইয়াছে; তন্মধ্যে আর্গট্, কুইনাইন্ ও লৌহ দ্বারা উপকার-আশা করা যায়। তড়িৎ বিশেষ উপকারক। অধ্যাপক বার্ঘোলো এ রোগে আইয়োডিন্ প্রয়োগ, ও রেড্ আইয়োডাইড্ অব্ মার্কারির মলম বহু প্রয়োগের বখেট প্রশংসা করেন। আভ্যন্তরিক ডিজিটেলিস্ এবং গায়িট্ ও হৃৎপ্রদেশে বরফ প্রয়োগ কলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। হাইড্রো-আইয়োডিক্ স্যাসিডের জলীয় দ্রবের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

মাইক্সেডিমা ।

নির্বাকচন ।—চর্ম ও বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রে মিউকরিড পদার্থ সঞ্চয় সহবর্তী, এবং থাইরয়িড গ্রন্থিতে বিবিধ প্রকার পরিবর্তন, দৈনিক উত্তাপের হ্রাস, সমবেদক স্নায়ু-বিধানের বিকার, আদি লক্ষণ সংযুক্ত প্রোটাবস্থার বিশেষ পীড়াকে মাইক্সেডিমা বলে ।

কারণ ।—সচরাচর স্ত্রীলোকেরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; এবং যে সকল স্ত্রীলোকের ঋতু যথাসময়ে বন্ধ হইয়াছে, বহু সন্তান প্রসব করিয়াছে, ও যাহাদের পুনঃ পুনঃ প্রচুর জরায়বীয় রক্তস্রাব হইয়াছে, তাহারা এই রোগের অধিক বশবর্তী । স্থান বিশেষে পুরুষে এ রোগ দ্বারা অপেক্ষাকৃত অধিক আক্রান্ত হয় ; ফরাসী রাজ্যে স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে অধিক দেখা যায় । মানসিক উদ্বেগ আদি ইহার কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় ।

লক্ষণ ।—রোগ প্রচ্ছন্নভাবে আক্রমণ করে । প্রথমাবস্থায় ক্ধার লোপ, সহজে সন্ধির বশবর্তিতা, সামান্য শ্রমে শ্রান্তি-বোধ, হৃদবেপন, ও কতক পরিমাণে মানসিক অবসাদ লক্ষিত হয় । স্পর্শ-শক্তির বৈলক্ষণ্য ও স্নায়ু-শূল উপস্থিত হয় । রোগ স্পষ্ট প্রকাশ পাইতে সর্বদা, প্রধানতঃ মুখ-মণ্ডল বিশেষ প্রকার ক্ষীতিগ্রস্ত হয় । গণ্ডদেশ, সন্মুখ-ফপাল, অক্ষিপট ও জিহ্বা বিশেষরূপে ক্ষীতি-গ্রস্ত হয় ; ক্ষীত অংশ কঠিন ও ময়দার তালের ভায়, টিপিলে “টোল থায়” না । ক্ষীতি বশতঃ মুখ-মণ্ডলের ও কপালের রেখা সকল বিলুপ্ত হয় । জিহ্বার ক্ষীতি বশতঃ বাক্যোচ্চারণ স্থূল ও বিকৃত হয় । স্রবতন্ত্রী সকল ক্ষীত ও উৎকৃষ্ট পদার্থময় হয়, এবং পরস্পর মিলিত হয় না । জিহ্বা ক্ষীত, নীলবর্ণ ও উজ্জ্বল । মুখাভ্যন্তর শুষ্ক, বা কিছু লাল। সংগৃহীত হয় তাহা ঘন ও আঠাবৎ । রোগীর চলৎ-ক্রিয়া কষ্টকর, এবং সকল প্রকার অঙ্গ-সঞ্চালন দক্ষতা-বিহীন ও স্থূল ; সূচীকার্য্য, লিখন আদি অঙ্গুলি সকলের কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটে । চর্ম ফাঁকানিয়াবর্ণ ধারণ করে ; গণ্ডদেশে জৈব আরক্তিম লক্ষিত হয় । অঙ্গুলি সকলের অন্ত ক্ষীত ; শ্রবণ-শক্তির হ্রাস ও অমুভব-শক্তির মান্য উপস্থিত হয় । কোন বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিতে বা কোন প্রস্তাব যথোচিত প্রতিবাদ করিতে এ সকল রোগী দীর্ঘকাল সময় লয় । রোগ আরও পরিণতি প্রাপ্ত হইলে ডিমেন্‌শিয়ার ভায় অবস্থা উপপন্ন হয় ; স্মরণ-শক্তির লোপ, কল্পনাময় মানসিক ভাব ও মতিভ্রম ঘটিয়া থাকে ; কখন কখন আত্মহত্যা চেষ্টা প্রবল হয় । ধামনিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়, এবং রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের ভৌতিক প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় । সচরাচর এক দিকের দেহের উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হইয়া থাকে । মস্তকের ও বগলেরা চুল, এবং বস্ত্র প্রদেশায় লোম পাতলা ও ভঙ্গুর হয়, এবং উহাদের বর্ষাব্য হ্রাস হয় । রোগী ক্রমশঃ দুর্বল ও নিরাশ্রয় হয়, এবং দীর্ঘকাল, এমন কি দশ বার বৎসর, রোগ ভোগের পর মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

নিদানাদি ।—ইহার প্রকৃত নিদান সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই । থাইরয়িড গ্রন্থির বিকৃতিবস্থা বশতঃ এ রোগ উপপন্ন হয়, স্পোর্যাডিক্ ক্রোটিনিজম্ রোগের সহিত ইহার নৈদানিক অবস্থার বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয় ; প্রত্যেক এই যে, ক্রোটিনিজমে থাইরয়িড গ্রন্থির আকস্মিক অভাব দৃষ্ট হয় । মাইক্সেডিমা রোগে থাইরয়িড গ্রন্থি ক্ষয় ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয় ; ইহার আকার হ্রাস হইতে পারে, অথবা ইহা সম্পূর্ণ লীর্ণতা প্রাপ্ত ও একটি ফাইব্রয়িড পিণ্ডে পরিণত হইতে পারে । কোন কোন স্থলে গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দৃষ্ট হয় ; কিন্তু গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইলেও উহা অপকৃষ্টতা-গ্রস্ত ও ক্রিয়া-বিকার-গ্রস্ত হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, থাইরয়িড গ্রন্থি দ্বারা এক প্রকার রস স্রাবিত হয়, উহা দার্বাক্সিক রক্ত-সঞ্চালনে প্রবিষ্ট হয়, ও তথায় তত্ত-পরিবর্তনে বিশেষ কার্য্য করে । গ্রন্থির এই স্বাভাবিক ক্রিয়া নির্ণীত হওয়ার উহার আকস্মিক অবস্থার প্রতিকারোপায় নির্ণয় সাধ্যাতীত নহে এক্ষণে আশা করা যায় । মাইক্সেডিমা অবস্থার উপশম ও প্রতিকারার্থ

প্রথমে উষ্ণ স্নান, ও কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে এতদতিপ্রায়ে গাজ উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদন এবং জেবরাণ্ডি প্রয়োগ দ্বারা চর্মের ক্রিয়া উন্নত করণ আদি চিকিৎসা অবলম্বিত হইত, ও এতদ্বারা কতক পরিমাণে উপকার পাওয়া যাইত । অধুনা সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা দ্বারা এ রোগে অধিকতর ফল পাওয়া যায় ।

ক্লোরোয়াডিক্ ক্রেটিনিজম্ ও মাইক্সেডিমা রোগে “থাইরয়িড্ গ্রাফ্টিং” দ্বারা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে । নিম্নলিখিত প্রকারে ইহা সাধিত হয়,—এক মেঘশাবককে ইথার দ্বারা অভিভূত করিয়া তাহার থাইরয়িড্ গ্রন্থির উত্তর খণ্ড নিরাকৃত করতঃ উহাদিগকে অমূলষে কাটিয়া পেট্টো-র্যাল্ পেশীর শীদ্রমধ্যে অথবা উদরমধ্যে নিবেশিত করা যায় । ডাং মারে মেঘের থাইরয়িড্ গ্রন্থির সার প্রস্তুত করিয়া মাইক্সেডিমা রোগে উহা হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন । তিনি নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত সার ব্যবহার করেন ;—কতকগুলি মেঘ মারিয়া অবিলম্বে তাহাদের থাইরয়িড্ গ্রন্থিগুলি লইয়া প্রত্যেক গ্রন্থিখণ্ডকে (লোব্) স্বল্প খণ্ড খণ্ড করতঃ খলে উত্তমরূপে পেষণ করিয়া লইতে হয় । প্রত্যেক লোবের নিমিত্ত এক কিউঃ সেটিঃ মিসেরিন্ এবং স্ফুটিত পরিশ্রুত জলে কাবলিক্ স্যাসিডের দ্রবে (শতকরা ২) এক কিউঃ সেটিঃ সংযোগ করিবে । এই মিশ্রণ বার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিয়া পরে এক খণ্ড কাপড়ে ঢালিয়া নিম্নভাইয়া বত দূর সম্ভব রস বাহির করিয়া লইবে । এই প্রক্রিয়ার যে যে যন্ত্রাদি ব্যবহার করিতে হইবে তৎসমুদয় পূর্বে স্ফুটিত জলে ও কাবলিক্ স্যাসিড্ দ্রবে (২০তে ১) পরিশ্রুত করিয়া লইবে । এই সার ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় ইন্ট্রাস্যাপিউলার প্রদেশে চর্মনিম্নে পিচকারী দ্বারা ধীরে ধীরে প্রয়োগ করিবে । পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সপ্তাহে এক বার, অন্ততঃ একাধিক বার প্রয়োগ করা যায় । মাত্রা অধিক হইলে বা পিচকারী দ্বারা প্রয়োজিত হইলে বিবিধ কুলক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে,—মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা,বিবমিষা, কটিদেশে বেদনা, অচৈতন্য ও বলকর পেশীয় আক্ৰমণ উৎপাদিত হয় ।

মিঃ হোয়াইট্ নিম্নলিখিত প্রকারে ইহার শুষ্ক স্থায়ী প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করেন,—মেঘের থাইরয়িড্ গ্রন্থি সকলকে সমভাগে মিসেরিন্ ও জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, পরে ছাঁকিয়া রস নিঃশেষিত করিয়া লন । অনন্তর কফরিক্ স্যাসিড্ সংযোগে উহাকে অম্লীকৃত করেন ; পরে যে পর্য্যন্ত না উহাতে ক্ষারত্ব বর্তে সে পর্য্যন্ত ক্যালসিয়াম্ হাইড্রেট্ সংযোগ করেন । যাহা অধঃস্থ হয় তাহা সমস্ত ছাঁকিয়া লইয়া ধৌত করতঃ বিনা উত্তাপে সালফিউরিক্ স্যাসিডের উপর রাখিয়া শুষ্ক করিয়া লন ।

ডাং হলম্যান্ নিম্নলিখিত প্রকারে মেঘের থাইরয়িড্ গ্রন্থি উদরস্থ করিতে আদেশ দেন,—একটি মেঘ মারিয়া হুই তিন ঘণ্টা পরে তাহার ঐ গ্রন্থি লইয়া কাচের গ্লাসে স্থাপন করিয়া তীক্ষ্ণ কাঁচি দ্বারা স্বল্প স্বল্প করিয়া কাটিয়া লইবে, পরে কিঞ্চিৎ ব্রাণ্ডি ও জল মিশ্রিত করিয়া রোগীকে পান করিতে দিবে ।

এতৎপ্রকার চিকিৎসায় ক্ষীতি হ্রাস হয়, মুখমণ্ডলের স্বাভাবিক ভাব প্রত্যাবর্তন করে, চর্মে আর্দ্র হয়, ও রোগীর দেহ বর্মান্ত হইতে আরম্ভ হয় । মস্তকে নতুন চুল উঠিতে থাকে, দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে, এবং মনসিক ও দৈহিক অবস্থার যথেষ্ট উন্নতি লক্ষিত হয় ।

গ্যাকেসিয়া ।

ভাষা-জ্ঞানের বা ভাষা-প্রকাশের ক্ষমতার হ্রাস বা লোপকে গ্যাকেসিয়া বলে । ইহা প্রকৃত পক্ষে পীড়নহীন, বিবিধ কারণ জনিত মস্তিষ্কের পীড়িতাবস্থা বিশেষের লক্ষণ মাত্র ।

এই বিকৃত মাত্রিক্য অবস্থা বিবিধ প্রকার নানাবিক প্রবলতা সহকারে প্রকাশ পাইতে পারে। বাক্যোচ্চারণের মন্দতা বা বিশৃঙ্খলতা হইতে মনের ভাবের অসংলগ্নতা ও কথা, লিখন বা অঙ্গভঙ্গি দ্বারা ভাব প্রকাশের ক্ষমতার এককালে লোপ পর্য্যন্ত নানা অবস্থার বিকার লক্ষিত হয়। মনের ভাব ব্যক্ত করণ ক্রিয়া স্বগিত, বিকৃত বা ধ্বংসপ্রাপ্ত হইতে পারে, এবং কথার স্মরণ বা কথার যথা-প্রয়োগ-ক্ষমতার, অথবা লিখিয়া বা অঙ্গভঙ্গি দ্বারা ভাব-প্রকাশ-ক্ষমতার হ্রাস হইতে পারে।

মনের ভাব ব্যক্ত করিবার উপযুক্ত কথা যে স্থলে স্মরণ থাকে না, ভাষা দ্বারা ভাব-প্রকাশ-শক্তি ও স্মরণ-শক্তি উভয়েই লোপ হয়, তাহাকে গ্যামনেসিক্ গ্যাফেসিয়া; যে স্থলে বাক্যোচ্চারণার্থ, আবৃত্তক পৈশিক সঞ্চালনের ক্ষমতা না থাকে, ভাষণ-শক্তির লোপ হয় কিন্তু স্মরণ-শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, তাহাকে স্যাট্যাক্সিক্ গ্যাফেসিয়া বলে; এবং যে স্থলে লিখিয়া মনের ভাব প্রকাশ করিবার ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ হয় তাহাকে স্যাট্রাক্সিক্ গ্যাফেসিয়া বলে। ইহা সচরাচর 'গ্যামনেসিক্ ও স্যাট্যাক্সিক্ গ্যাফেসিয়ার' সহবর্তী হয়।

লক্ষণ।—গ্যামনেসিক্ গ্যাফেসিয়ার কথা দ্বারা মনের ভাব প্রকাশের ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ হয়। কথা কহিতে মস্তিষ্কে উৎপন্ন যে ঐচ্ছিক উদ্বেজনার প্রয়োজন তাহা বিলুপ্ত হয়; কথা কহিতে গেলে বাক্যের অর্ভাব, বাক্য-শ্রলন, বা বাক্যের বিভ্রম উপস্থিত হয়; বাক্যের বিস্মৃতি বা অপব্যবহার লক্ষিত হয়; কথা কহিতে গেলে অনেক বাক্য মনে পড়ে, কিন্তু ঠিক কথাটি রোগী কিছুতেই স্মরণ করিতে পারে না; কাহার বা কোন পদার্থের নাম স্মরণ থাকে না; অস্ত্র ভাষার, বা এমন কি রোগীর মাতৃভাষার স্মৃতি লোপ হয়; এবং রোগী যথাযথ বাক্য প্রয়োগ করিতে পারে না। রোগীর অসংলগ্ন শব্দ স্মরণ থাকে, এবং তাহাদেরও রোগী এক্রূপে উচ্চারণ ও সংযোজন করে যে, তদ্বারা মনের ভাব প্রকাশ করিতে পারে না। রোগের প্রারম্ভে সচরাচর দেখা যায় যে, রোগী সময়ে সময়ে সম্পূর্ণ অপ্রাসঙ্গিক, অসঙ্গত, অবাচ্য কথা কহিয়া কেলে।

স্যাট্যাক্সিক্ গ্যাফেসিয়ার বাক্শক্তি এককালে লোপ পায়, বা এক্রূপে ক্ষতিগ্রস্ত হয় যে, রোগী কতকগুলি মাত্র শব্দের নিরর্থ পদ অর্ধ-উচ্চারিত করে। কোন শ্রবের নামে মনোমধ্যে ভাব-প্রসঙ্গের উদয় হয় না, এবং রোগী কথা কহিতে গেলে কেবল কতকগুলি জড়িত বিশৃঙ্খল শব্দ উচ্চারণ করে। অনেক স্থলে রোগী হাত মুখ নাড়িয়া সারিয়া দেয়, অথবা হাঁ বা না বলিয়া উত্তর দেয়; কিন্তু আবার অনেক স্থলে এই উত্তর রোগীর ইচ্ছার বিপরীত। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, কোন কোন রোগী দাবাবড়ে ও তাস খেলিতে, গণনা করিতে ও সঙ্গীতে বিশেষ পটু; এবং কোন কোন স্থলে এক্রূপ দেখা যায় যে, প্রবল স্যাট্যাক্সিক্ গ্যাফেসিয়া-গ্রস্ত রোগী যন্ত্র ও উপযোগিতা সহকারে নিজের বিষয়কার্য্য নির্বাহ করিতে সক্ষম। গ্যামনেসিক্ গ্যাফেসিয়ার রোগী লিখিতে পারে, লেখা দেখিয়া পড়িতে পারে, এবং প্রবৃত্ত করিয়া দিলে বা ইচ্ছিতাদি দ্বারা সাহায্য করিলে বিস্মৃত কথা বা শব্দের স্মরণ হয়; স্যাট্যাক্সিক্ গ্যাফেসিয়ার রোগী লিখিতে পারে না, কোন প্রকারে সাহায্য করিলেও বাক্য দ্বারা মনের ভাব ব্যক্ত করিতে পারে না।

এতৎসঙ্গে অঙ্গভঙ্গি দ্বারাও মনের ভাব প্রকাশের অসঙ্গতি বর্তমান থাকিতে পারে। ফলতঃ ভাষা দ্বারা মনোভাব ব্যক্ত করিতে বেরূপ বৈলক্ষ্য ঘটবে, এ রোগে "হাবভাব"-দ্বারা তৎপ্রকাশের সেইরূপ বিকার ঘটিতে পারে। - রোগীর মনের ভাবহারা, সে হাত মুখ নাড়িয়া বা অঙ্গভঙ্গি দ্বারা তাহা প্রকাশ করিতে পারে না, বরং অনেক সময়ে তাহার বিপরীত ভাব প্রকাশ করে; কোন কোন স্থলে কোন প্রকার অঙ্গভঙ্গি আদি দ্বারা কোন বিশেষ মনোরাগ স্বভাবতঃ প্রকাশিত হয়, রোগী তাহা বিস্মৃত হয়, এবং অত্যধিক মনোবেগেও রোগীর রাগ উদ্ভিক্ত হয় না।

গ্যাফেসিয়া রোগ ক্ষণস্থায়ী বা চিরস্থায়ী হইতে পারে; কোন কোন স্থলে ইহা অর্ধ ঘণ্টা মাত্র, আবার কোন কোন স্থলে যাবজ্জীবন স্থায়ী হইতে পারে।

কারণ ।—সাধারণতঃ রক্তাবেগ, রক্তস্রাব, বাত রোগ, উৎপন্ন, এষলিজ্জম্ প্রভৃতি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় । অধিকাংশ স্থলে সংক্রান্ত বা মৃগী রোগ আক্রমণের পর এ পীড়া প্রকাশ পায় ; এবং প্রধানতঃ দক্ষিণ পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল এতৎসহবর্তী হয় । এতদ্বিন্ন, মধুম্র, ম্যালবিউমিয়ারিয়া, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস, হাম, আরক্ত জ্বর, টাইফয়েড, ও মাইগ্রেইন এ রোগের কারণ মধ্যে পরিগণিত হয় । অপর, মস্তিষ্কে ও মস্তিষ্কে আঘাত, অর্বুদ, ক্যান্সার বা ফ্রেক্টিক, হৃৎকপাটীয় পীড়া-জনিত এষলিজ্জম্, মস্তিষ্কের বৈধানিক পীড়া, সর্দিগর্শি, হস্তপদের স্ফাতিশয় সীতলতা, ও সর্প-দংশন এ রোগের কারণ বলিয়া গণ্য হয় । এই সকল বৈধানিক কারণ ব্যতীত স্নায়বীয় সংঘাত (শক্) বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে, অথবা মৃগী স্নায়ু-শূল, মীনাভ্যম, ইউরীমিয়া বা মানক-দ্রব্য বা লীস বা ফফরাস দ্বারা বিধাক্ত হওন বশতঃ ম্যালকিসিয়া প্রকাশ পাইতে পারে । ফলতঃ মস্তিষ্কের যে কোন প্রকার আময়িক অবস্থায়, অথবা যে কোন কারণে ভাষা সম্বন্ধীয় নির্যায়ক প্রক্রিয়া বা স্নায়বীয় আবেগ রোগগ্রস্ত হয়, এবং যাহাতে ভাষার মনোভাব প্রকাশের স্নায়ুকেজ্জ হইতে উৎপন্ন উত্তেজনা প্রতিরুদ্ধ হয়, তদবশতঃ ম্যালকিসিয়া উৎপাদিত হইতে পারে ।

নিদান ।—ব্রোকা বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের তৃতীয় বাম ফ্রণ্ট্যাল কন্ডলিউশনে যা তৎসম্বন্ধিত স্থানে বিকার বশতঃ ম্যালকিসিয়া উৎপাদিত হয় । মেনার্ট্ আদি চিকিৎসকগণ বলেন যে, বামদিকের আইলাণ্ড অব ব্রীলে কন্ডলিউশন্ সকল বিকারগ্রস্ত হইলে ম্যালকিসিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় । অধুনা সমুদয় নিদানতত্ত্ববিদেরা স্বীকার করেন যে, মস্তিষ্কের দক্ষিণ দিকের অপেক্ষা বাম দিকের তৃতীয় ফ্রণ্ট্যাল কন্ডলিউশন্ পীড়াগ্রস্ত হইলে অধিকতর স্থলে ম্যালকিসিয়া উৎপন্ন হয় ।

কখন কখন পক্ষাঘাত বা ফ্রোন্টোপের সহিত ম্যালকিসিয়ার কোন সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না ; স্ফাতিশয় উত্তেজনা বা দীর্ঘকাল শ্রমাধিক্য বশতঃ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ; এ স্থলে ম্যালকিসিয়া সম্ভবতঃ ক্রিয়া-বিকার-জনিত । কোন কোন স্থলে দক্ষিণ দিকের ফ্রোন্টোপের পর কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস স্থায়ী ম্যালকিসিয়া উৎপন্ন হয় ; অথবা মস্তিষ্কের কোমলীভূতি বা মস্তিষ্কে রক্তস্রাব জনিত দক্ষিণ দিকের পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত রোগে ম্যালকিসিয়া সহবর্তী হইতে পারে । যদি কেবল তৃতীয় বাম কন্ডলিউশন্ কোমলীভূতি দ্বারা নষ্ট হয় তাহা হইলে পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত ক্ষণস্থায়ী বা অসম্পূর্ণ হয়, সম্ভবতঃ কখনই পদস্থ আক্রান্ত হয় না । এই অবস্থা সচরাচর স্বল্প রক্তস্রাব বশতঃ, অথবা মিডল্ সেরিব্রাল ধমনীর যে শাখা তৃতীয় ফ্রণ্ট্যাল কন্ডলিউশনে বিস্তারিত হয় তাহার এষলিজ্জম্-জনিত অন্নস্থানবাপী কোমলীভূতি বশতঃ উৎপাদিত হয় । কিন্তু যে স্থলে রক্তস্রাব অধিক হয়, বা মিডল্ সেরিব্রাল ধমনীর প্রধান কাণ্ড এষলিজ্জম্ বা থ্রম্বাস দ্বারা অবরুদ্ধ হয়, সে স্থলে ম্যালকিসিয়া প্রবলতর ও স্থায়ী পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল সম্বলিত হইয়া থাকে ।

কোন কোন স্থলে প্রকৃত ম্যালকিসিয়া বর্তমান থাকিলেও শব্দেচ্ছদে তৃতীয় ফ্রণ্ট্যাল কন্ডলিউশনে কোন প্রকার প্রকৃত বিকৃতাবস্থা প্রতীত হয় না ; এ স্থলে, যদিও তৃতীয় ফ্রণ্ট্যাল কন্ডলিউশন্ কোন প্রকার ক্ষতিগ্রস্ত হয় না, কিন্তু এই কন্ডলিউশন্ হইতে যে সকল অন্তর্ভুক্ত স্নায়ু-স্বত্র কর্পাস ট্রিয়েটোমে গমন করে, তাহাদের বিকার বশতঃ এই সকল লক্ষণ উৎপাদিত হয় ; ফলতঃ তৃতীয় ফ্রণ্ট্যাল কন্ডলিউশনের সহিত সংযুক্ত কর্পাস ট্রিয়েটোমের অংশ, অথবা তত্ত্বতঃ-বাবহিত স্নায়িকা শ্বেত-পদার্থ ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া রোগোৎপাদন করে ।

চিকিৎসা ।—যে স্থলে কায়িক বা মানসিক শ্রমাধিক্য বশতঃ, বা স্ফাতিশয় উত্তেজনা বশতঃ ম্যালকিসিয়া উৎপন্ন হয়, ও পক্ষাঘাত বর্তমান থাকে না, সে স্থলে সর্কপ্রকারে সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রয়োজন । কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে, ও পরিণীক-শক্তির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে । সুরাপান ও রুচিক্রিয়া এককালে নিষিদ্ধ । সাধাল ও অন্তঃ অবসাদক ঔষধ সহযোগে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্

ব্যবস্থায়। যে স্থলে গ্যাফেসিয়া দক্ষিণ অঙ্গের দ্রুতক্ষেপ বা পক্ষাঘাত সহবর্তী হয় সে স্থলে ঐ সকল অবস্থার চিকিৎসা করিলে গ্যাফেসিয়ার প্রতিকার হইয়া থাকে। যে স্থলে গ্যাফেসিয়া আংশিক পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত অবস্থার সহবর্তী হয়, সে স্থলে সচরাচর পক্ষাঘাত উপশমিত হইলেও গ্যাফেসিয়ার কোন প্রতিকার লক্ষিত হয় না। রোগ উপদংশ-জনিত হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োজ্য। সামান্য গ্যাফেসিয়ার ফস্ফরেটেড্ অয়িল্ এবং হাইপোক্ফাইট্ অব্ লাইম্ ও সোডা উপকারক।

বেরিবেরি।

নির্ব্বাচন।—প্রধানতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আবদ্ধ, ন্যূনাধিক পৈশিক প্যারেসিস্, পৈশিক চৈতন্যাহিকা ও শীর্ণতা, চর্মের স্থানে স্থানে স্পর্শ-শক্তির হ্রাস বা বিকার, এবং স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক জীভিমা সংযুক্ত, অনির্দিষ্ট কাল ও অনির্দিষ্ট প্রবলতা ও ক্রম অবলম্বী বিশেষ মাল্টিপল্ নিউরাইটিস্কে বেরিবেরি বলা যায়। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ ফুস্ফুসের শোথ বশতঃ, হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়াম্ বশতঃ, অথবা এই সকল বিভিন্ন অবস্থার সম্মিলন বশতঃ রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

জাপান, চীন, সিঙ্গাপুর, মালাকা, সুমাত্রা, জাভা, ব্রহ্মদেশ প্রভৃতি স্থানে এ রোগের প্রাচুর্য্য দেখা যায়। সিংহল দ্বীপে ও ভারতবর্ষের বিভিন্ন প্রদেশে, যথা,—উত্তর সার্কীর, মালাবার্ ও কর-ম্যাণ্ডাল্ কোষ্টে, নিম্ন-বঙ্গ, আসাম প্রভৃতি,—ইহা বিস্তর দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বেরিবেরি স্নায়ুবিধানের পীড়া। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশের স্নায়ু, যথা,—কুর্যাল্, ব্রেকিয়্যাল্, দেহকাণ্ডের স্নায়ু সকল, নিউমোগ্যাস্ট্রিক্, ফ্রেনিক্ ও লেরিজিয়্যাল্ স্নায়ু সকল, এবং ভাসো-মোটর স্নায়ু সকল,—সহসা ও বিভিন্ন প্রবলতা সহকারে নিউরাইটিসের লক্ষণগ্রস্ত হয়; সুতরাং এ রোগে এত বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় যে, রোগনির্ণয় দুঃস্থ হয়।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়। রোগ কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ নিরুদ্যম ও নিস্তেজ থাকে, এবং কার্য্যে অপারকতা বোধ করে; হাঁটুতে ও পায়ে দৌর্ব্বল্য, ক্লাস্তিবোধ, জজ্বাপিণ্ডে (পায়ের ডিম) বেদনা ও কামড়ানি, কখন কখন শিরঃপীড়া ও শীতবোধ, এবং সামান্য মানসিক বা কায়িক শ্রমে শ্রান্তি আদি উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল এক প্রকার বিশেষ ক্ষীণগ্রস্ত হয়। এই পূর্ব্ববর্তী অবস্থার রোগী মধ্যে মধ্যে স্বেদন অল্পভব করে, ও লক্ষণ সকল পুনঃ প্রকাশ পায়; পরে ক্রমশঃ রোগের নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল স্পষ্টতঃ উপস্থিত হয়।

বেরিবেরি রোগ উপস্থিত হইলে উহার লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বা সহসা উৎপন্ন হইতে পারে। কখন কখন দেখা যায় যে, রোগী সম্পূর্ণ স্বেদ শরীরে যাত্রা শয্যাগ্রহণ করিয়াছে, প্রাতে নিদ্রাভঙ্গে চলিতে গিয়া দেখে যে, তাহার পদদ্বয়ের সম্মুখাংশ অসাড় ও শোথগ্রস্ত; দাঁড়াইতে বা চলিতে কষ্ট হয়, এবং জজ্বা-পিণ্ড টিপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়। অপর কোন কোন স্থলে এই শোথ ও অসাড়তা ক্রমশঃ কয়েক দিবসে প্রকাশ পায়। ক্রমে অসাড়তা উন্নত, হস্তে, করে, ও বিশেষতঃ অঙ্গুলি সকলের অগ্রভাগে বিস্তৃত হয়; রোগী হস্ত দ্বারা কার্য্য করিতে কষ্ট ও অসুবিধা বোধ করে। যে সকল স্থানের চর্ম্ম অসাড় হয় সে সকল স্থানে নিয়ন্ত্র পেশী চিম্‌টাইলে বা চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়; করমুষ্টি ক্ষীণ হয়, এবং রোগীর চলিবার বা দাঁড়াইবার ক্ষমতা-হ্রাস হয়। সচরাচর অংশতঃ চরণতলে ভূমি-স্পর্শানুভবকতার হ্রাস বশতঃ, অংশতঃ চরণের আকৃষ্টক পেশী সকলের ক্ষীণতা বশতঃ, এবং অংশতঃ জজ্বা-পিণ্ডের অসম্পূর্ণ সঙ্কেচ-জনিত কতক পক্ষিমাণ আকৃষ্ট অবস্থা বশতঃ রোগীর চলৎ-ক্রিয়ার বিশেষ বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। রোগ চলিতে চেষ্টা করিলে পদ অগসর করিতে গুল্ফ অভ্যন্ত উর্দ্ধে উত্তীর্ণ করিতে

হয়, নচেৎ পদের অঙ্গুলি সকল ভূমি-মুক্ত করা যায় না; পরে চরণতল পুনঃ ভূমি-স্পর্শ করিতে অঙ্গুলি সকল প্রথমে ভূমি-স্পৃষ্ট হয় ও তদনন্তর চরণতল ও গুল্ক সহসা পাতিত হয়। উরু ও জঙ্ঘার আকৃষ্টক পেশী সকল গুরুতররূপে আক্রান্ত হইলে পদ উত্তোলন করা যায় না; রোগীর চলৎ-ক্রিয়া বিক্ষিপ্ত হয়, এবং যে কিছু অবলম্বন পায় রোগী তৎসাহায্য গ্রহণ করে। রোগী জঙ্ঘা-পিণ্ডের পেশী সকল পূর্ণ, দৃঢ় ও আকৃষ্ট অল্পভব করে; কোন কোন স্থলে সময়ে সময়ে ঐ সকল পেশীর প্রবল যন্ত্রণাজনক আক্ষেপ-অবস্থা উপস্থিত হয়। কখন কখন এপিগ্যাস্ট্রিয়াম ও বক্ষ-পরিবেষ্টনে আকৃষ্টন-বোধ হয়, এবং সামান্য শ্রমে হৃদবেপন ও স্বল্প শ্রমে শ্বাসহীনতা উপস্থিত হয়।

প্রথম হইতে জঙ্ঘার সম্মুখ অংশে ও গুল্ক-সন্ধিতে সামান্য শোথ বর্তমান থাকিতে পক্ষে বা প্রকাশ পাইয়া অদৃশ্য হইতে পারে; কিন্তু যাহাকে মিশ্রিত প্রকার বেরিবেরি বলে তাহাতে শোথ ক্রমশঃ উরু, উভয় হস্ত, কর, গ্রীবামূল ও দেহকাণ্ডের বিভিন্ন স্থানে, বিশেষতঃ বৃক্কস্থির উপর ও বক্ষের উভয় পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। সাধারণতঃ এ শোথ স্থায়ী হয়, কিন্তু ইহা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্রকাশ পাইতে ও অদৃশ্য হইতে, ও এক স্থান হইতে অপর স্থানে পরিভ্রমণ করিতে পারে। কখন কখন ইহা এক করে, এক হস্তে, বা গ্রীবার এক দিকে আবদ্ধ থাকিতে পারে।

যে কোন সময়ে অসাড়তা, শোথ ও পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি স্থগিত হইতে পারে, এবং রোগোপশম আরম্ভ হয়। অপর, যদি রোগ বর্ধনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে উরু, বাহু, কর, বক্ষ ও উদরের পেশী সকল সহসা বা ধীরে ধীরে একসঙ্গে বা একে একে পীড়াগ্রস্ত হয়। রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে কয়েক দিবসের মধ্যে রোগী নড়িতে অক্ষম হয়, এমন কি, কেহ কেহ শয্যা পাল্ল-পরিবর্তন করিতে পারে না। এক্ষণে সমস্ত রোগোপশম আরম্ভ না হইলে অধিকাংশ পেশী নীরতা প্রাপ্ত হয়, ও উহাদের আকৃষ্টন-ক্ষমতা এককালে লোপ হয়; অত্যাশ্রয় পেশী ক্ষীণ ও দৃঢ় থাকে। যদি অনেকগুলি পেশী আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে রোগী নূনাদিক ক্ষীণগ্রস্ত অথবা সাতিশয় নীর হয়; এবং আশ্রয়বিহীন অবস্থায় চিত্ত হইয়া পড়িয়া থাকে; পদাঙ্গুলি সকল অর্ধ-কুঞ্চিত; চরণ পড়িয়া গিয়া জঙ্ঘার সহিত প্রায় সমরেখায় থাকে; বাহুদ্বয় পার্শ্বদিকে অচলভাবে পড়িয়া থাকে; লেরিজিয়াম ও থোরাসিক স্নায়ু সকল আক্রান্ত হওয়ায় কণ্ঠস্বর রুদ্ধ বা প্রায় লুপ্ত; টেণ্ডন প্রতিকলিত ক্রিয়া ও কখন কখন বাহু প্রতিকলিত ক্রিয়ার লোপ হয়, এবং দেহ ও শাখাদ্বয় ক্ষীণ কিংবা নীরতাগ্রস্ত হয়। নীরতা অত্যন্ত অধিক হইলে, যদি রোগীর মৃত্যু না হয়, ঐ সকল ক্ষয়গ্রস্ত পেশী পুনঃ উন্নত অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দীর্ঘকাল বিলম্ব হয়, উহাদের কতকগুলি পেশী এককালে নষ্ট হইতে পারে।

স্নায়ু ও পেশী সকলের এই সকল বিকার সম্বন্ধে স্নায়ু বা কোর্ডের বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না, এবং প্রস্তাব স্বাভাবিক থাকে। মাস্তিস্কা ক্রিয়া, দর্শন, শ্রবণ, আত্মাণ ও আনন্দ শক্তি অবিকৃত থাকে।

এক প্রকার বেরিবেরি রোগে শোথ সর্বপ্রধান লক্ষণ। সময়ে সময়ে শোথ অত্যন্ত অধিক হয়। ইহা পদ ও উরু হইতে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া, অথবা অকস্মাৎ কয়েক ঘণ্টা মধ্যে, দেহ, উরু-শাখা, গ্রীবা ও মস্তক আক্রমণ করে। এতৎসঙ্গে কতক পরিমাণে পক্ষাঘাত বর্তমান থাকে; ক্ষীণতা, কঠকর হৃদবেপন ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, প্রস্তাব পরিমাণে সাতিশয় অন্ত হয়, এবং কোষ্ঠ আবদ্ধ থাকে। হৃদযন্ত্রে শোথ বিস্তৃত হইলে সমস্ত রোগ সাংঘাতিক হয়।

এ রোগে, লক্ষণ সকল সমস্ত বৃদ্ধি পাইয়া, হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। বেরিবেরির কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ, নিয়ম ও ক্রম দৃষ্ট হয় না। কোন কোন রোগী কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হয়; কেহ বা কয়েক মাস রোগ ভোগ করিয়া শীতকালে অপেক্ষিত সুস্থ থাকে, গ্রীষ্মাগমে রোগ পুনঃ প্রকাশ পায়।

প্রকার-ভেদ।—বেরিবেরি রোগকে প্রধানতঃ দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—১ নীরতা-

সংযুক্ত (স্যাট্রিক্) ; ২, শোথসংযুক্ত (ড্রুপসিক্যান্) । অনেক স্থলে এই উভয় প্রকারের সম্মিলন দেখা যায় । কেহ কেহ ইহার চারি প্রকারে শ্রেণী-বিভাগ করেন,—১, আদ্য বা অসম্পূর্ণ বর্ধিত প্রকার ; ২, শীর্ণতা সংযুক্ত বেরিবেরি ; ৩, শোথযুক্ত, বা শোথ ও শীর্ণতা সংযুক্ত বেরিবেরি ; এবং ৪, তরুণ সাংঘাতিক বা কার্ডিয়াক বেরিবেরি ।

ভাবিকল ।—সুচিকিৎসাধীন হইলে রোগী আরোগ্য হয়, কিন্তু রোগাণ্ড-দৌর্বল্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । স্থপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে ।

কারণ ।—ইহা গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে, সচরাচর সমুদ্রতট হইতে ত্রিশ ক্রোশ পর্য্যন্ত দূরবর্তী স্থানে এণ্ডেমিকরূপে প্রকাশ পায় । এ রোগ সচরাচর প্রৌঢ় ব্যক্তিকে আক্রমণ করে । অলসস্বভাব, অপরিমিততা, আদি সার্বস্বাসিক দৌর্বল্যকর কারণে ইহা উদ্দীপিত হয় । কেহ কেহ ম্যালেরিয়া-জনিত ক্যাক্‌হেশিয়া ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া অনুমান করেন । শ্যাবর বলেন যে, ইহা বিশুদ্ধ মায়াস্মা জনিত পীড়া, উদ্ভাপাদিকা ও আর্দ্রতার বিশেষ অবস্থা বশতঃ এ রোগ উৎপাদিত হয় ; যোল হইতে পঁচিশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তির ইহা দ্বারা প্রধানতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে ; এবং শ্রাবণ ও ভাদ্র মাসে রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায় ।

পেকেক্‌হারিস্ ও উইঙ্কলার্স রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া উহাতে ব্যাক্টেরিয়া ও মাইক্রো-কক্কাই প্রাপ্ত হইয়াছেন ; দেহ বাহিরে উহাদের পরিবর্দ্ধন ও সংখ্যা বৃদ্ধি করা যায় ; ও উহা জন্মের শরীরে প্রবিষ্ট করিলে স্নায়ুর অপকর্ষ উৎপাদিত হয় । যে স্থানে বেরিবেরি রোগের প্রাদুর্ভাব, তথাকার বায়ুতে এই সকল জীবাণু পাওয়া যায় । ইহার স্নায়ু-তন্তুতে এই সকল জীবাণু প্রাপ্ত হন নাই ; এ কারণ ইহার দিঙ্কাস্ত করেন যে, রক্তে এই সকল জীবাণু থাকিয়া সম্ভবতঃ একপ্রকার বিষ উৎপন্ন করে, যাঁহা অন্তিম স্নায়ু সকলের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শায় । যে প্রদেশে রোগের প্রাদুর্ভাব, তথা হইতে রোগীকে কয়েক সপ্তাহের নিমিত্ত স্থানান্তরিত করিলে রক্তে এই জীবাণু আর পাওয়া যায় না ।

ইহার এই পীড়াকে সংক্রামক রোগ বিবেচনা করেন ; কোন কোন প্রদেশে ইহা এণ্ডেমিক বা স্থানীয় পীড়ারূপে প্রকাশ পায়, এবং জনাকীর্ণতা, অস্বাস্থ্যকর, অবস্থা বশতঃ ইহা জনপদব্যাপক রূপে উপস্থিত হয় । দেখা যায় যে, যে সকল স্থানে বা বাটীতে ইহার বিষ বর্তমান, তথায় বাস বশতঃ এ রোগ জন্মে, এবং তথা হইতে স্থানান্তরিত হইলে সচরাচর রোগ তিরোহিত হয় । ইহার সংক্রামক বিষ বা রোগোৎপাদক জীবাণু স্বাসমার্গ দ্বারা দেহান্তর্গত হয় । রোগাক্রান্ত ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে ইহার বিষ সঞ্চারিত হইতে পারে না ; কিন্তু বস্ত্র ও অন্ত্রাণ্ত পদার্থে ইহার বিষ সংলগ্ন থাকে, এবং তৎসমুদয় দ্বারা অন্ত্র নীত হইয়া রোগোৎপাদন করিতে পারে । এ রোগের কারণ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্নমতাবলম্বী ; যথা,—কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মাংস বা মৎস্ত আহার বশতঃ, কেহ বলেন, ম্যালেরিয়া বশতঃ, বা নীরক্তাবস্থা বশতঃ, এবং অপর কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, দেহমধ্যে স্নায়ুকাইলোষ্টোমাস্ ডিয়োডিনালী বর্তমান বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় ; কিন্তু অধুনা, পেকেক্‌হারিস্ ও উইঙ্কলার্সের এ রোগের জীবাণু সম্বন্ধীয় সিদ্ধান্তের পর হইতে এ সকল মত পরি-ণত হইয়াছে ।

নৈদানিক অবস্থা ।—যাঁহারা বলেন যে, এ রোগ নীরক্তাবস্থা বশতঃ উৎপন্ন হয়, তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, এ রোগে যে সকল স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় ঋকশেরূপ-মজ্জার যে রক্ত বিতরিত হয় তাহার হীনাবস্থা বশতঃ উদ্ভূত । শবচ্ছেদে স্নায়ু সকলে যে সমুদয় পরিবর্তন লক্ষিত হয়, তৎসমুদয় নিউরাইটিসের স্বভাবযুক্ত ; এই সকল পরিবর্তন স্নায়ুর অন্তিমাংশে স্পষ্ট প্রতীত হয়, এবং স্নায়ুর উর্দ্ধাতিমুখে এই সকল পরিবর্তন ক্রমশঃ হ্রাস হয়,—স্নায়ুস্ সিলিগার নামক স্নায়ু-শৃঙ্খল সকলের শীর্ণতা ও অপকর্ষ লক্ষিত হয় । পেশী সকলের রেখা (ষ্ট্রায়ী) লোপ পায় ও উহার অপকৃষ্টতাগ্রস্ত হয় । এতদ্ভিন্ন, বিভিন্ন লক্ষণ অনুসারে শব-পরীক্ষায় ভিন্ন ভিন্ন রস-গন্ধর-মধ্যে রস-সংগ্রহ দেখা যায় ।

চিকিৎসা।—রোগী যে স্থানে রোগাক্রান্ত হইয়াছে, তথা হইতে স্থানান্তরিত করণ চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান উপায়। সম্ভব হইলে কোন উচ্চ ও শুষ্ক প্রদেশে, যে স্থলে বেরিবেরি স্থানীয়, নীড়াক্রমে প্রকাশ পায় নী, রোগীকে প্রেরণ করা কর্তব্য। যদি রোগীকে প্রদেশান্তর করা অসম্ভব হয়, তাহা হইলে তাহাকে উত্তম বায়ু সঞ্চালনযুক্ত দ্বিতল বা ত্রিতল গৃহে স্থাপন করা আবশ্যক। যত দূর সম্ভব বিমুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবন প্রয়োজন। পুষ্টিকর, সুপরিপাচ্য পথ্য বিধেয়। মাংস, অন্ন, গম, বার্লি আদি উপযোগী। হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ বর্তমান থাকিলে কোন প্রকার কার্যিক বা মানসিক শ্রম নিষিদ্ধ। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে রক্ত-সংগ্রহ, শোথ, কোষ্ঠকাঠিন্য, ও হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতার প্রবণতা নিবারণার্থ নিয়মিতরূপে লাবণিক বিরেচক ঔষধ, যথা,—সময়ে সময়ে এপসম্ সলট ব্যবস্থা উপকারক। এতৎসঙ্গে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা বাইতে পারে। রোগ পূর্ণ পরিবর্তিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ও পৈশিক স্পর্শবোধাদিকা উপশম হইতে আরম্ভ হইলে এতৎসঙ্গে লৌহঘটিত প্রয়োগ-রূপ, এবং পরে ষ্ট্রিকনাইন প্রয়োজ্য। শীর্ণতাগ্রস্ত পেশীর উন্নতি সাধনার্থ মানাজ ও কেরাডিজেন-শন ব্যবস্থেয়। এই অবস্থায় আর্সেনিক ও নাইট্রেট অব সিলভার উৎকৃষ্ট বলকারক।

কুট নিয়মিতরূপে বেলাডোনা প্রয়োগ আদেশ করেন; ইনি বলেন যে, রক্তের অন্ন-প্রতিক্রিয়া সংশোধনার্থ এ রোগে ক্ষার ব্যবহার্য। স্পর্শবোধাদিকা ও অঙ্গগ্রহ উপশমার্থ ডাং গ্যাণ্ডার্সন আদি চিকিৎসকগণ পনর মিনিম্ মাত্রায় য়াকোনাইট প্রয়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন। বিষম হৃৎপিণ্ডের ব্যাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে অনতিবিলম্বে জলবৎ-ভেদ-উৎপাদক বিরেচক ঔষধ, যথা,—পাঁচ গ্রেণ্ কম্পাউণ্ড্ গ্যাছোজ্ বাটিকা সহ সিকি গ্রেণ্ ইলিটেরিয়াম্ বা পাঁচ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ সহ এক বা দুই বিন্স্ ক্রোটন অয়িল্ প্রয়োজ্য। এই সকল বিরেচক ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে বিলম্ব হয়, এ কারণ ইত্যবসরে সাময়িক উপকার আশায় ডাং সিমন্সনতকরা এক অংশ নাইট্রোমিসেরিন্ দ্রব পাঁচ হইতে দশ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে পনর মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা দেন। হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত অবস্থায় ভনু টুনজেল্ বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে ডিজিটেলিসের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ অমুমোদন করেন। এ সকল উপায়ে লক্ষণ সকলের উপশম না হইলে, এবং সাইয়েনোসিস ও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ বৃদ্ধি পাইলে রক্তমোক্ষণ এক মাত্র অবলম্বন। রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস-কষ্ট নিবারিত হইলে, ও রোগী যন্ত্রণার উপশম বোধ করিলে রক্তমোক্ষণ বন্ধ করিবে। ইহা পুনঃ ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। স্মরণ থাকা কর্তব্য যে, বেরিবেরিগ্রস্ত রোগী অধিক রক্তমোক্ষণ সহ্য করিতে পারে না। রোগীর গৃহাদি স্যানিটেশপিক্ দ্রব দ্বারা ধোত করণ প্রয়োজন।

মস্তিষ্কের অৰ্জুদ বা টিউমস্ অব ব্রেন।

ইহা, মস্তিষ্কা বিধানে বা মস্তকস্থির অভ্যন্তর দিকে বিবিধ প্রকার অৰ্জুদের উৎপত্তি ও পরিবর্তন-জনিত, এবং উৎপন্ন অৰ্জুদের স্থান ও অবস্থা-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ—সচরাচর একস্থানে সাতিশয় বেদনা, শিরোঘূর্ণন, বমন, বিবিধ ইঞ্জিয়ের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য, ক্রান্তক্ষেপ, স্থানিক পক্ষাঘাত, পেশীর সম-নিয়োগ-শক্তির হ্রাস, ইত্যাদি—সংযুক্ত মস্তিষ্কের পুরাতন নীড়া।

লক্ষণ।—মস্তিষ্কের অৰ্জুদ রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল অনিচ্ছিত। প্রাথমিক অবস্থায় কতকগুলি মানসিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। রোগী উগ্রবৃত্তাব, মানসিক অবসাদগ্রস্ত, ও অস্থির হয়, এবং স্মরণ-শক্তির হ্রাস হয়। অধিকাংশ স্থলে শিরঃনীড়া প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। এতদ্ভিন্ন, শিরোঘূর্ণন, বমন, মৃগীর ভ্রায় মুর্ছাবিগ, কর্ণে শব্দ, দৃষ্টির বিকার উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ সকল স্থলে বর্তমান থাকে না। এরূপ দেখা যায় যে, অনেক স্থলে রোগীর কোন মস্তিষ্কের লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, অথচ মৃত্যুর পর শব্দেই মস্তিষ্কে অৰ্জুদ বর্তমান আছে।

অৰ্ৰুদ উৎপন্ন হইবার সচরাচর কয়েক মাস পরে, বা অৰ্ৰুদ পরিবৰ্ত্তনের ক্রতত্ব ও মান্দা, উহার স্থান ও নৈদানিক স্বভাব অল্পসারে, সম্বর বা বিলম্বে রোগের নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। সচরাচর শিরঃশূল উপস্থিত হয়, এবং অৰ্ৰুদ যত মাতিফ্য-ঝিল্লি সম্বিহিত হয় শিরঃশূল তত প্রবল হয়। সচরাচর মস্তকের বেদনা অৰ্ৰুদ স্থানে আবদ্ধ থাকে; কখন কখন বেদনা ব্যাপ্ত স্থান ব্যাপী হয়। মানসিক অবসাদ এত অধিক হইতে পারে যে, বিমর্ষোন্মাদ উৎপন্ন হয়। মনোরুতি সকল নূনাদিক আক্রান্ত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রবল প্রেলাপ উপস্থিত হয়। পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত কখন ক্রমশঃ, কখন বা সহসা প্রকাশ পায়; যদি পক্ষাঘাত হঠাৎ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে উহা সংজ্ঞাসিক অচেতনতার অল্পবর্ত্তী হইতে পারে, এবং সাধারণতঃ অৰ্ৰুদের আত্মবঙ্গিক রক্তস্রাব উহার কারণ। কখন কখন মৃগীর, ত্রায় ক্রতাক্ষেপ দেখা যায়। কোন কোন স্থলে টাইফেশিয়াল্ স্নায়ুর বিভাগত্রয় স্নায়ুশূলগ্রস্ত হয়। মস্তিকের যে দিকে অৰ্ৰুদ, তাহার বিপরীত দিকের অঙ্গে স্পর্শবোধাদিক বা স্পর্শশক্তির হ্রাস, এবং স্থানে স্থানে নৈশিক আক্ষেপ বা খেঁচুনি উপস্থিত হইতে পারে। শিরোবুর্ন, বিকল পাদচারণ, চক্ষু মুদিত করিয়া দাঁড়াইতে অক্ষমতা, এবং সম্মুখ বা পশ্চাৎ অভিমুখে, কিংবা চক্রগতিতে সঞ্চলন-প্রবণতা কোন কোন স্থলে স্পষ্ট লক্ষিত হয়। গ্যাফেসিয়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে; ইহা দক্ষিণ পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাতের সহবর্ত্তী হইতে পারে, নাও হইতে পারে। সচরাচর দৃষ্টির বিকার জন্মে, কোন কোন স্থলে দৃষ্টির লোপ হয়। অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অর্পটিক্ ডিস্কে পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়; চোব্‌ড ডিস্ক্, নিউরো-রেটিনাইটিস্ বা বিশীর্ণন (গ্যাট্রফি) লক্ষিত হয়। দৃষ্টি-শক্তির সামান্য মাত্র বৈলক্ষণ্য থাকিলে, বা কোন প্রকার দৃষ্টি-বৈলক্ষণ্য না থাকিলেও এই সকল পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইতে পারে। কনীনিকা-দ্বয় সচরাচর প্রসারিত, এবং অনেক স্থলে দুই দিকের কনীনিকার আকার পরস্পরে বিভিন্ন। কোন কোন স্থলে এক দিকের বা উভয় দিকের কর্ণের শ্রবণ-শক্তির লোপ হয়; কাহার জিহবার, সাধারণতঃ এক দিকের, স্বাদেন্দ্রিয় লুপ্ত বা বিকৃত হয়। অনেক স্থলে দ্বি-দৃষ্টি সহযোগে টেরা চক্ষু লক্ষিত হইয়া থাকে। প্রতিকলিত বা সমবেদক বমন প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। অৰ্ৰুদ টিউ-বার্কিউলাস্ বা কার্সিনোমেটাস্ হইলে দৌর্জল্য ও লীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হয়।

মস্তকাভ্যন্তরে নানাপ্রকার অৰ্ৰুদ হইতে পারে। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি মস্তিকে এবং দেহের অন্ত্রাঙ্গ স্থলেও প্রকাশ পায়, যথা,—টিউবার্কিউলাস্, কার্সিনোমেটাস্, ঔপদংশিক এবং লাকৌমা, মাইয়েমিা, লাইপোমা, অস্টিয়োমেটা, গ্যাঞ্জাইয়োমা, হাইডেটিডস্, ও মাতিফ্য ধমন্ত্ৰুদ; অপর কতকগুলি কেবল মস্তিক আক্রমণ করে, যথা,—গ্রাইয়োমা, নিউরোমা, কোলেস্টিয়েটোমেটা, ও সেমোমা। অনেক স্থলে অৰ্ৰুদের প্রকৃতি নির্ণয় দ্বারা কোন ফললাভ হয় না। অৰ্ৰুদ ঔপদংশিক নির্ণয় করা চিকিৎসার নিমিত্ত নিতান্ত প্রয়োজন। এমন কোন স্পষ্ট নির্দিষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায় না, যদ্বারা অৰ্ৰুদ ঔপদংশিক বলিয়া নির্দেশ করা যায়। অন্ত্রাঙ্গ অৰ্ৰুদ বশতঃ যে সকল বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়, ঔপদংশিক অৰ্ৰুদেও সেই সকল নানা লক্ষণ উপস্থিত হয়। সকল স্থলেই পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত, গ্যাংগ্লেনেক্টিক্ কোমা, গ্যাফেসিয়া, মৃগীর ত্রায় ক্রতাক্ষেপ, দীর্ঘকাল নিদ্রাভিভূতি ও ডিমনেশিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। হিউবনার বলেন যে, অন্ত্রাঙ্গ প্রকার অৰ্ৰুদের লক্ষণ সকল হইতে ঔপদংশিক অৰ্ৰুদের লক্ষণ সকলের প্রভেদ এই যে, ইহাদের প্রবলতা সময়ে সময়ে নূনাদিক হয়, এবং মধ্যে মধ্যে স্বতঃ রোগোপশম হইতে দেখা যায়। ঔপদংশ-নাশক চিকিৎসা দ্বারা রোগোপশম হইলে বা রোগী আরোগ্য হইলে অৰ্ৰুদের প্রকৃত স্বভাব নিরূপণে আর কোন সন্দেহ থাকে না। এতদ্ভিন্ন, ঔপদংশের ইতিহাস দ্বারা, ও ঔপদংশ-জনিত দৈহিক লক্ষণ ও চিহ্নাদি দ্বারা রোগের কারণ নির্ণয় করা যায়।

করোটি-অভ্যন্তরে উৎপন্ন ঔপদংশিক পীড়া সংজ্ঞাসিক অচেতনতা উৎপাদন করিয়া অল্প কাল

মাধো সাংঘাতিক হইতে পারে, অথবা কয়েক বৎসর কাল রোগ-ভোগের পর রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

টিউবার্কিউলাস অর্কুদ প্রধানতঃ বালাবহ্যার পীড়া ; এবং এতৎসঙ্গে অত্যন্ত যন্ত্রের, প্রধানতঃ ফুস্ফুসের, টিউবার্কিউলাস পীড়া বর্তমান থাকে ; এতদ্বারা রোগের প্রকৃতি নির্ণয়ে সহায়তা হয়। অধিকাংশ স্থলে সেরিবেলামে এই প্রকার অর্কুদ জন্মিয়া থাকে, ও সেরিবেলামের অত্যন্ত প্রকার অর্কুদজনিত লক্ষণ সকলের অনুরূপ স্থানিক লক্ষণ সকল উৎপাদন করে। এ পীড়ায় বংশাবলীক্রমে বশবর্তিতার প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। এ রোগে কয়েক সপ্তাহ হইতে পাঁচ ছয় বৎসরের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

রোগীর বয়স চল্লিশ বৎসরের অধিক, বিশেষ ক্যাক্‌হেক্সিয়াগ্রস্ত অবস্থা, বংশাবলীক্রমে বশবর্তিতা, দেহের অল্প স্থানে রোগ প্রকাশ, এই সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া মস্তিষ্কের ক্যাম্পার-অর্কুদ নির্ণয় করা যায়। কিন্তু এই সকল অবস্থা সকল স্থলে বর্তমান থাকে না। কোন কোন স্থলে ক্যাক্‌হেক্সিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্বেই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, বংশাবলীক্রমে বশবর্তিতা বা পরিবারমধ্যে রোগ-প্রবণতা প্রতীত না হইতে পারে, এবং দেহের অল্পত্র ক্যাম্পার বর্তমান না থাকিতে পারে। অত্যন্ত প্রকার অর্কুদ অপেক্ষা ক্যাম্পারাস অর্কুদ সত্বর পরিবর্তিত হয়। রোগ সতত সাংঘাতিক হয়।

যে সকল অর্কুদ কেবল মস্তিষ্কে উৎপন্ন হয় তাহাদের মধ্যে গ্রাইয়োমা সর্কাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। ইহা মস্তকে আঘাতের পর উৎপন্ন হইয়া থাকে, ইহার পরিবর্তন বৃহত্তি, এবং ইহাতে সার্জিকাল বিকার অপেক্ষাকৃত কম বর্তমান থাকে।

মস্তিষ্ক ধমনী সকল ধমত্বর্কুদ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে ব্যাসিলার ধমনী এই প্রকার অর্কুদ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; এ ভিন্ন, মিডল সেরিব্রাল, ইন্টারগাল্‌কেরোটিক, স্যাণ্ডিয়ার সেরিব্রাল ও অত্যন্ত মস্তিষ্ক ধমনীরও অর্কুদ জন্মিয়া থাকে। ধমত্বর্কুদে, সময়ে সময়ে, অর্কুদ বিদীর্ণ হইয়া সাংঘাতিক সংক্রাস উৎপাদন করে। ধমত্বর্কুদ বিদীর্ণ হইলে একদিকের মস্তিষ্ক স্বাস্থ্য সকলের অস্তিম অংশের পক্ষাঘাত হয়, মানসিক বিকার লক্ষিত হয় না।

মস্তকাভ্যন্তরে হাইডেটিড অর্কুদ হইলে অত্যন্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে মৃগীর হ্রাস লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সকল মৃগীর হ্রাস আবেগ প্রথমতঃ মৃদু, দীর্ঘকাল বিলম্বে প্রকাশ পায়, পরে সত্বরই প্রবল ও ঘন ঘন হয়। প্রথম প্রথম রোগীর স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষ্য দেখা যায় না ; কিন্তু পরে যখন মৃগী-আবেগ ঘন ঘন হইতে থাকে তখন স্থায়ী মানসিক ওদাত্ত ও বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষুদ্রতা উপস্থিত হয়। কচিং পার্শ্ব-পক্ষাঘাত বিলম্বে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল অর্কুদ সচরাচর মস্তিষ্কের ধূসর কটিকাল অংশে অবস্থিত করে, বা উভয় মস্তিষ্ক গোলকার্দ্ধে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিক্ষিপ্ত হয় ; এ কারণ ইহার লক্ষণ সকল ব্যাপ্ত ও মেহের উভয় পার্শ্বাঙ্গে প্রকাশ পায়।

যদিও মস্তিষ্কের অর্কুদ রোগে অর্কুদের স্থান নির্ণয় দ্বারা চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন ফল লাভ হয় না, তথাপি এতদ্বারা শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় অনেক জ্ঞান লাভ হয়। এ কারণ নিম্ন লক্ষণ সকল দ্বারা অর্কুদের স্থান-নির্ণয়-প্রণালী সংক্ষেপে প্রকাশিত হইল ;—

যদি অর্কুদ মস্তক-গহ্বরের স্থান প্রদেশে স্থিত হয়, তাহা হইলে বিলক্ষণ শিরঃপীড়া, ঘন ঘন মৃগীবৎ আবেগ, সাধারণতঃ অস্পষ্ট বা স্থায়ী পক্ষাঘাত ও স্পর্শ-শক্তির বিকার উপস্থিত হয়। লোব সকলে অর্কুদ হইলে মানসিক বিকার, সম্মুখ-কপালের শিরঃপীড়া, দৃষ্টি-বৈলক্ষ্য, সঞ্চালনের ও চৈতন্তের সামান্য বৈলক্ষ্য বা অভাব, ও কোন কোন স্থলে স্যাফেসিয়া লক্ষিত হয়।

পেরায়েটাল লোবে অর্কুদ হইলে স্বল্প পশ্চাদ-পক্ষাঘাত ও এক দিকের স্পর্শ-শক্তির বিকার, বিশেষ পেনীওজ সকলের সঞ্চালন-বিকার ও কোন কোন স্থলে স্যাফেসিয়া উৎপন্ন হয়।

কশেরুকা-মজ্জার পীড়া সমূহ ।

কশেরুকা-মজ্জার উগ্রতা ।

স্পাইন্ডাল্ ইরিটেশন্ ।

ইহা কশেরুকা-মজ্জার পুরাতন পীড়া ; সম্ভবতঃ পশ্চাৎ স্তম্ভের রক্তাৱত্তা হয় ।

লক্ষণ ।—পঞ্জর-মধ্য স্থানে ও অন্তান্ত প্রদেশে স্নায়ু-শূল এবং সার্কাটিক দোর্দল্য উপস্থিত হয়, কখন কখন স্থানিক অসাড়তা ও পক্ষাঘাত জন্মে । কশেরুকার উপর চর্শ্বে নির্দিষ্ট স্থান চাপিলে বেদনা, এবং অঙ্গ-সঞ্চালনে বা পৃষ্ঠবংশের উপর সর্বল চাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা অমু-ভূত হয় । কশেরুকা-মজ্জার উত্তেজনার স্থানভেদে খাসকুচ্ছ, বমন, কোষ্ঠকাঠি, হৃদবেপন, হিকা, মূত্রধারণে অক্ষমতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

ইহা সচরাচর হিষ্ট্রিরিয়ার লক্ষণ সকলের সহবর্তী হয় ; ইহার কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় ; যথা,—১, পৃষ্ঠদেশে বেদনা ; বেদনা সাধারণতঃ স্ক্যাপিউলায়ের মধ্যবর্তী স্থান আক্রমণ করে, এবং নিম্নতর ডর্সাল্ বা লাম্বার প্রদেশেও আক্রমণ করে, ২, বিক্ষণ স্পর্শবোধাধিক্য ; স্পর্শমাত্রেই সাতিশয় বেদনা ও যন্ত্রণা অমুভূত হয় ; ৩, দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভেদন-বেদনা । কখন কখন বিলক্ষণ স্পর্শ লোপ, সঞ্চালন-শক্তির ক্ষীণতা বা সম্পূর্ণ লোপ লক্ষিত হয় ; কিন্তু কশেরুকা-মজ্জার বা আক্রান্ত পেশী সকলে কোন বৈধানিক বিকার দৃষ্ট হয় না ; এ রোগে, আশ্রয়নিষ্ঠ ও বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকলের মধ্যে অসাড়তা, এবং লক্ষণ সকলের প্রাথমিক হ্রাস বৃদ্ধি বিশেষ নির্দেশক লক্ষণ । পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে ইহার প্রভেদ নিম্নলিখিত তালিকায় প্রকাশিত হইল,—

	পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ ।	স্পাইন্ডাল্ ইরিটেশন্ ।
রস ও স্ত্রী-পুরুষ-ভেদ ।	উভয় ভাতিতেই আক্রমণ করিতে পারে ; সাধারণতঃ যুবা পুরুষ অধিক আক্রান্ত হয় ।	যুবতীরাই ইহা ধারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ।
আক্রমণ-প্রথা ।	রোগ ক্রমশঃ আক্রমণ করে ; তরুণ মেনিঞ্জাইটিসের পর রোগ উপস্থিত হইতে পারে, ও এরূপ হইলে রোগক্রমে আর প্রকাশ পায় ।	সচরাচর রোগ সহসা প্রকাশ পায় ও আর সহবর্তী থাকে না ; কখন কখন রোগ ক্রমশঃ আক্রমণ করিতে পারে ।
পৃষ্ঠবংশোপরি স্পর্শাধিক্য ।	কচিং সামান্য লক্ষিত হয় ।	অত্যন্ত অধিক ও ইহা এ রোগের বিশেষ লক্ষণ ।
পৃষ্ঠবংশের দৃঢ়তা ।	সচরাচর বর্ধমান থাকে ।	বর্ধমান থাকে না ।
লক্ষণ সকলের স্বাভাব ও ক্রম ।	স্থানিক বেদনা, আক্ষেপ প্রভৃতি বর্ধমান থাকে ; এবং উহাদের ব্যাপ্তি ও প্রাথমিক সৰ্ব্বক্ষে বিশেষ বৈচিত্র্য লক্ষিত হয় না । স্থানিক পেশীর শীর্ণতা আদি যান্ত্রিক-পীড়া-নির্দেশক লক্ষণ সকল বর্ধমান থাকে ।	লক্ষণ সকলের প্রবর্ততা ও স্বাভাবের নানাবিধা লক্ষিত হয় ; আশ্রয়-নিষ্ঠ ও বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকলের মধ্যে বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় । কশেরুকা-মজ্জার বৈধানিক পীড়ার কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় না ।
হিষ্ট্রিরিয়ার অন্তান্ত লক্ষণ ।	বিরল ; কচিং উপসর্গরূপে প্রকাশ পায় । মানসিক অবস্থা স্বাভাবিক ।	সচরাচর বর্ধমান থাকে ; হিষ্ট্রিরিয়ার ঘোরতর, তদনুরূপ মানসিক পন্থিবর্ধন লক্ষিত হয় ।
অরায়ু ও ভিধানের ফ্রিমা ।	সচরাচর স্বাভাবিক ।	সচরাচর বিকৃত ।

কারণ।—জ্বরবীর্য ও অত্যন্ত পীড়া, সচরাচর স্ত্রীজাতির জননেত্রিরেয় ক্রিয়ায় অবসাদে এ রোগ উপস্থিত হয়। এ রোগ চিকিৎসা-সাধ্য, কিন্তু পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা।—দৌর্বল্য ও রক্তাশ্রিত্যর যথাবিধি চিকিৎসা করিবে। কুইনাইন, গৌহ, তিষ্ঠ বলকারক, আর্সেনিক্, কডলিভার অয়ল্ প্রভৃতি উপকারক। বাটা-বসান, কোঙ্কাকরণ, উদ্বেজনকর মর্দন আদি দ্বারা স্থানিক চিকিৎসা করিবে।

কশেরুকা-মজ্জার রক্তসংগ্রহ (কণ্ঠসংশ্ণ অব্ দি কড্)।

ইহা মায়ু-বিধানের বিশেষ পীড়া। ইহাতে কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ স্থানে, বা এক বা একাধিক স্থানে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

লক্ষণ।—কতক পরিমাণে বেদনা, পিপীলিকা বেড়াইতেছে এরূপ অমৃতভূতি, এবং অত্যন্ত বিবিধ প্রকার চৈতন্ত-বিকার উপস্থিত হয়। চিত্ হইয়া গুইলে, বা রাত্রিতে বিশ্রামের পর এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। পৃষ্ঠবংশের উপর চাপিলে বেদনা, ঐচ্ছিক পেশীর সঞ্চালনের হ্রাস, মূত্রাশয়ের বিকার, ও সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। পেশী সকল শীর্ণ হয় না, এবং পচাক্ত উৎপন্ন হয় না।

কারণ।—ঠাণ্ডা লাগন, প্রাধিক্য।

এ রোগ সচরাচর আরোগ্য হয়; কখন কখন চিরস্থায়ী অধোহিষ্কাশ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—স্পাইনাল ইরিটেশনের চিকিৎসার অনুরূপ।

কশেরুকা-মাজ্জের মেনিঞ্জাইটিস্।

নির্ব্যচন।—কশেরুকা-মাজ্জের বিভিন্ন তরুণ বা পুরাতন প্রাদাহিক পীড়া।

লক্ষণ।—পৃষ্ঠবংশে দাহনবৎ বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনা শাখাঘরে বিস্তৃত হয়। অল্প অল্প-চালনেই বেদনা বৃদ্ধি পায়, ও সমস্ত পৃষ্ঠবংশে চাপিলে বেদনা বোধ হয়। পেশীর সবল আকৃকন হেতু পৃষ্ঠ-বক্র রোগ হইতে পারে। বিভিন্ন নিয়ে রসোৎস্রজন বশতঃ মজ্জার চাপহেতু পক্ষাঘাতও প্রায় দেখা যায়। রোগ পুরাতন হইলে পচাক্ত প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ রোগ সচরাচর মৃৎঘাতিক হয়।

কশেরুকা-মাজ্জের বিভিন্ন প্রদাহ তরুণ বা পুরাতন, এবং ব্যাপ্ত বা স্থানিক হইতে পারে। কোন কোন স্থলে পায়ামেটাইট ও ম্যারাক্সাইটি প্রধীনতঃ আক্রান্ত হয়; অপর বেশন কোন স্থলে প্রাদাহিক ক্রিয়া ডিউরামেটারে আবদ্ধ থাকে। পায়ামেটাইট ও ম্যারাক্সাইটি বিভিন্ন প্রদাহকে লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্, এবং ডিউরামেটারের প্রদাহকে পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্ বলে। লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্ তরুণ বা পুরাতন হইতে পারে; পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্ প্রায়ই পুরাতন ও স্থানিক হয়। এই ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের কশেরুকা-মাজ্জের বিভিন্ন প্রদাহ স্বতন্ত্র বর্ণিত হইতেছে।

লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্।

ডিউরামেটারের প্রদাহ অপেক্ষা পায়ামেটাইট ও ম্যারাক্সাইটি প্রদাহ অধিক দেখা যায়; সাধারণতঃ এই অবস্থা স্পাইনাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ নামে অভিহিত হয়। ইহা দুই প্রকার,—তরুণ ও পুরাতন।

তরুণ লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্।

পায় ও ম্যারাক্সাইটি প্রদাহ প্রায় সচরাচর সমগ্র বিধানে ব্যাপ্ত হয়, ও এতৎসঙ্গে

মাস্তিষ্কা বিম্লিগ্র প্রদাহ বর্তমান থাকে ; কোন কোন স্থলে কশেরুকা-মজ্জার অন্তিম অংশের বিম্লি প্রাদাহিক ক্রিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

কারণ ।—প্রৌঢ়াবস্থা চপেক্ষা যৌবনাবস্থা ও বাল্যাবস্থায় এ রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । বায়ু আঘাত, শীতলতা ও আর্দ্রতা, উপদংশ বা গাউট বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে । অনেক স্থলে ইহা টিউবার্কুলজেনিত ; কখন কখন মাস্তিষ্কা-বিম্লিগ্র প্রদাহ উপস্থিত হইয়া তদবিস্তার বশতঃ এ রোগ উৎপাদিত হয় ।

লক্ষণ ।—শিরঃপীড়া, উগ্র স্বভাব, বমন, সামান্য জ্বরীয় বিকার আদি পূৰ্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়, কিন্তু অনেক স্থলে সহসা কম্প বা ক্রান্তক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায় । সচরাচর বিলক্ষণ জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । যদি কশেরুকা-মাজ্জের বিম্লিগ্র সঙ্গে সঙ্গে মাস্তিষ্কা বিম্লি প্রদাহগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে রোগারম্ভে শিরঃপীড়া, বমন, যুগীর জ্বর ক্রান্তক্ষেপ আদি লক্ষিত হয়, কনিষ্ঠিকা কুঞ্চিত হয়, এবং আলোক ও শব্দ অসহ্য হয় । পরে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর কশেরুকা-মাজ্জের লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয় । পৃষ্ঠদেশে বেদনা, সামান্য মাত্র দেহ-সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি লক্ষিত হয় । পশ্চাৎ শ্বাসমূল সকল যে প্রদেশে চৈতন্ত্য বিধান করে তথায় স্পর্শবোধাধিক্য ও বেদন-বেদনা, এবং যে সকল পেশী শ্বাসমূল সকল দ্বারা পরিপোষিত হয় তাহাদের দৃঢ়তা ও আক্ষেপ উপস্থিত হয় । পৈশিক আক্ষেপ বশতঃ দৃঢ় ও শক্ত হয় । কোন কোন স্থলে মস্তক পশ্চাদিকে আকৃষ্ট হয় ; অপর কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠবংশ ধমুকের জ্বর বক্রীভূত হয় । আবার, কোন কোন স্থলে (বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে) উরু উদরের উপর, এবং জজ্বা উরুর উপর আকৃষ্ট হয় । এই সকল আক্ষেপ সময়ে সময়ে প্রবল হয়, ও এতদবশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ ও গলাধঃকরণ-কষ্ট উপস্থিত হইতে পারে । উগ্রতাবস্থায় কখন কখন প্রস্রাব-রোধ লক্ষিত হয় ও কোষ্ঠ আবদ্ধ হয় । ক্রমে স্পর্শ-শক্তি ও সঞ্চালন-শক্তির বিকার উৎপাদিত হয়, এবং ক্রমশঃ সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, স্পর্শ-শক্তির লোপ, অবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত, শয্যা-শ্রুত আদি উপস্থিত হইতে পারে ।

উগ্রতাবস্থায় প্রতিকলিত উগ্রতা (রিস্কল্‌স্ ইরিটেবিলিটি) বৃদ্ধি পায়, কিন্তু পরে উহাদের হ্রাস বা লোপ হয় । সার্ভাইকাল্‌ প্রেশার আক্রান্ত হইলে শ্বাসপ্রাণসীম পেশীর আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত বশতঃ সাতিশর শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয় ।

জ্বর অনিয়মিত রূপ ধারণ করে । রোগী সত্তর শীর্ণতাপ্রস্ত হয় ; অনিদ্রা ও যন্ত্রণা সাতিশর কষ্টকর হয় । মাস্তিষ্কা-বিম্লিগ্র এতৎসঙ্গে আক্রান্ত হইলে উহার লক্ষণ সকল সহবর্তী থাকে ।

ভাবিফল ।—এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয় । পীড়া বাতজ্ব বা ঔপদংশিক হইলে চিকিৎসা দ্বারা উপকার আশা করা যায় ।

নিদান ।—রক্তাধিক্য ও রক্তসংগ্রহ অবস্থা উপস্থিত হইয়া প্রাদাহিক প্রক্রিয়া আরম্ভ হয় । প্রাদাহিক প্রক্রিয়ার প্রথমাবস্থায় বিম্লি সকলে রক্তাবেগ বৃদ্ধি পায় ; রক্তপ্রণালী সকল রক্তে পূর্ণ হয় ; কখন কখন স্বল্প পরিমাণ রক্ত উৎস্রষ্ট হয় ; স্নায়াক্সনিউর ডের আভাবিক মন্থণ নষ্ট হইয়া উহা স্কীত মথমলের জ্বর হয় ; মাজ্জের রস ঙ্গেৎ অস্বচ্ছ হয় । এই অবস্থা অল্পকাল স্থায়ী হইয়া দ্বিতীয় বা উৎস্রজন-অবস্থা উপস্থিত হয় । পায়ামেটার ও স্নায়াক্সনিউর ডের স্কীত হয়, এবং উৎস্রষ্ট ফাইব্রিনাস্ লিম্ফ, লিউকোসাইট সকল বা পুষ্ণ আয়ত থাকে । মাজ্জের রস অপেক্ষাকৃত অস্বচ্ছ হয়, উহাতে শব্দবৎ লিম্ফ ও ঙ্গজাত উৎস্রষ্ট পদার্থ ধর্তমান থাকে ; কোন কোন স্থলে উহা প্রধানতঃ পুষ্ণময় । মজ্জার অন্তিম স্তর ও স্নায়ুমূল সকল সচরাচর প্রদাহগ্রস্ত হইতে দেখা যায় । রোগ টিউবার্কুল-জেনিত হইলে প্রদাহযুক্ত বিম্লিগ্র গাত্র, বিশেষতঃ স্নায়াক্সনিউর ডের গাত্র, সচরাচর বহুসংখ্যক মিলিয়ারি নোডিউল্‌ দৃষ্ট হয় । রোগ সাতিশর প্রবল হইলে এই দ্বিতীয় অবস্থাতে রোগীর মৃত্যু হয় । এই অবস্থায় রোগ সাংঘাতিক না হইলে তৃতীয়াবস্থা উপস্থিত হয় ; উৎস্রষ্ট পদার্থ

শোষিত হয়, প্রদাহ-জনিত পদার্থ স্বাভাবিক বিধানে পরিবর্তিত হয়, এবং প্রদাহগ্রস্ত অংশ সকলের সন্নিহিত গাত্র পরস্পরে সংলগ্ন হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—রোগের প্রথমাবস্থায় প্রদাহনাশক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। প্রাদাহিক প্রক্রিয়া দমনার্থ পৃষ্ঠবংশোপরি বরফ-স্থলী প্রয়োগ, এবং আর্গট ও বেলাডোনা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপ-যোগী। বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণার্থে মর্ফিয়া; ক্লোরাল ও ব্রোমাইড অব্ পোটাসিয়াম্ বিধেয়। রোগীর সেবা শুক্রা পথের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। মূত্রাশয় ও সরলান্তের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি আবশ্যক।

তরুণ লক্ষণ সকল উপশমিত হইলে, ও রোগ পুরাতন অবস্থা ধারণ করিলে পৃষ্ঠবংশোপরি ক্ষুদ্র ত্রিষ্টার বা আইয়োডিন্ প্রয়োগ দ্বারা মুহু প্রভা-গ্রতা সাধন করিবে; এবং আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। এই অবস্থায় শয্যা-ক্ষত আদি উপদর্শের এবং পক্ষাঘাতের যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বন করিবে (মাইয়েলাইটিসের চিকিৎসা দেখ)।

পুরাতন লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্।

কোন কোন স্থলে পায়ী ও স্নায়ুস্কন্ধের প্রদাহ প্রথম হইতে পুরাতন স্বভাব ধারণ করে। কিন্তু অপরায় স্থলে ইহা তরুণ রোগের ফল স্বরূপ প্রকাশ পায়।

কারণ।—যে সকল কারণে তরুণ রোগ উৎপন্ন হয়, সেই সকল কারণে পুরাতন রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। শীতলতা ও আর্দ্রতা, আভিঘাতিক কারণ, উপদংশ, মজ্জার বহিঃস্থিত অর্কুদ ও মজ্জার আভ্যন্তরীয় পীড়ার বাহ্যভিমুখে বিস্তার বশতঃ সচরাচর এই অবস্থা উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ।—রোগ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, ও জ্বর সহবর্তী হয় না; কিন্তু তরুণ পীড়া পুরাতনে পরিণত হইলে এই লক্ষণের বৈলক্ষণ্য ঘটে। বিভিন্ন আক্রান্ত অংশ দিয়া যে সকল পশ্চাৎ স্নায়ুস্কন্ধ গমন করে, তাহারা যে স্থানে বিস্তারিত হয়, তথায় স্পর্শবোধাধিকা ও ভেদন-বেদনা, এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্তমান থাকে। তরুণ রোগাশঙ্কা ইহাতে পেশীর আক্ষেপ ও দৃঢ়তা কম লক্ষিত হয়; ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল পৈশিক ক্রীণতা, ও পরিশেষে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, সচরাচর প্রথম হইতে প্রকাশ পায়। আক্রান্ত অংশের স্নায়ু সকল দ্বারা যে স্থান পরিশোষিত হয় তৎসীমাবদ্ধ স্থানে পক্ষাঘাত, পৈশিক আক্ষেপ, ও স্পর্শ-শক্তির বিকার আবদ্ধ থাকে। নিপীড়িত, শীর্ণতাগ্রস্ত সমুখ মাজ্জার স্নায়ুস্কন্ধ দ্বারা যে সকল পেশী পরিপোষিত হয়, তাহারা শীর্ণতা প্রাপ্ত হইতে পারে, উহাদের প্রতিক্রিয়া ক্রিয়ার হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ হয়। মজ্জার নিম্ন অংশ হইতে উৎপন্ন স্নায়ু সকল আক্রান্ত না হইলে মূত্রাশয় ও সরলান্তের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে না।

নৈদানিক অবস্থা।—বিভিন্ন রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত ও উহাদের প্রাচীর স্থলতা-প্রাপ্ত লক্ষিত হয়। মাজ্জার রস সচরাচর অস্বচ্ছ হয় ও পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। শব্দের বিভিন্ন অস্বচ্ছ ও স্থল, এবং প্রদাহগ্রস্ত অংশ সকলের সমুখীন গাত্রের পরস্পরে সংলগ্ন; পায়ামেন্টার স্থলীভূত ও মজ্জার সহিত দৃঢ় সংলগ্ন, সংযোগক তন্তুর যে তন্তর বা ব্যবধান মজ্জামধ্যে গমন করে তাহা স্থলীভূত; এবং অনেক স্থলে কশেরুকা-মজ্জার পেরিফেরাল্ মাইয়েলাইটিস্ বা পেরিফেরাল্ স্ক্লে-রোসিস্ প্রতিপন্ন হয়; অপর কোন কোন স্থলে মজ্জার অধিকতর ব্যাপ্ত আময়িক অবস্থা দৃষ্ট হয়। স্থলীভূত বিভিন্ন দ্বারা স্নায়ুস্কন্ধ সকল সঞ্চাপিত হইতে পারে, এবং কোন কোন স্থলে ইহারা স্পষ্টতঃ কোমলীভূত ও শীর্ণতা-প্রাপ্ত হয়।

ভাবিকল।—এ রোগের ভাবিকল অনিশ্চিত। অধিকাংশ স্থলে আরোগ্য হুঃসাধ্য।

চিকিৎসা।—পুষ্টিকর পথ্য, আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্, ভিটং প্রয়োগ ইহার প্রধান

চিকিৎসা। রোগ ঔপদংশিক হইলে প্রথম হইতেই আইরোডাইড অর্ পোটাশিয়াম্ ও ক্লোরাইড অর্ মার্কারি ব্যবহৃত হয়।

পেকাইমেনিজাইটিস্ স্পাইনেলিস্ ।

যে প্রদাহ ডিউরামেটারে আরম্ভ হয় ও প্রধানতঃ ডিউরামেটারে আবদ্ধ থাকে, তাহা স্বল্প স্থান ব্যাপী, এবং সাধারণতঃ পুরাতন ক্রমাবলম্বী। কোন কোন স্থলে অস্থি-অভিমুখ ঝিল্লির গাত্র, এবং কশেরুকা-প্রণালীর অস্থি ও ডিউরী মধ্যবর্তী সংযোজক তন্তুজাল প্রধানতঃ রোগাক্রান্ত হয়। অপর কোন কোন স্থলে ঝিল্লির আভ্যন্তর গাত্র প্রদাহগ্রস্ত হয়। এবং ঝিল্লির এই বাহু ও আভ্যন্তর গাত্রের প্রদাহ-ভেদে পেকাইমেনিজাইটিস্ এক্সটার্ণা ও পেকাইমেনিজাইটিস্ ইন্টার্ণা আখ্যে দেওয়া যায়।

পেকাইমেনিজাইটিস্ এক্সটার্ণা।—কশেরুকাবির পিছু, কিংবা ফোটক বা শব্দাকৃত আদির উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। প্রাদাহিক ক্রিয়া সাধারণতঃ পুরাতন প্রকার হয়; প্রদাহ ডিউরার আভ্যন্তর গাত্র আক্রমণ করে, এবং কখন কখন পায়া ও স্যারাক্কনরিড্ প্রদাহাক্রান্ত হয়। এ রোগে উৎস্রজন (এক্সড্রেশন্) অত্যন্ত অধিক হয়; ডিউরার আক্রান্ত অংশ সতিশয় ক্ষীত হয়; মজ্জা এবং যে সকল স্নায়ুগুলি আক্রান্ত ডিউরী ভেদ করিয়া গমন করে তাহারা উৎস্রষ্ট পদার্থ দ্বারা সঞ্চাপিত হয়। পৃষ্ঠদেশে সীমাবদ্ধ স্থানে বেদনা, এবং সমুখ ও পশ্চাৎ স্নায়ুগুলি সকলে সঞ্চাপ ও নিপীড়ন জনিত বিবিধ লক্ষণ, যথা,—দেহের সীমাবদ্ধ স্থানে প্রতিফলিত ক্রিয়ার (রিফ্লেক্সেস্) অভাব, স্পর্শবোধাধিক্য, পৈশিক আক্কেপ, স্পর্শ-শক্তির লোপ, পক্ষাঘাত ও পেশীর শীর্ণতা—প্রকাশ পায়। মজ্জা ক্রমশঃ সঞ্চাপিত হওয়ার রোগাক্রান্ত স্থানের নিম্ন অঙ্গের সঞ্চালন ও চেতনের লোপ হয়, এবং রোগোৎপাদক আদ্য বিকারের লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ তিনটি উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন;—রোগোৎপাদক আদ্য গীড়ার প্রতিকার করণ; প্রাদাহিক পদার্থ শোধনে সহায়তা ও মজ্জার সঞ্চাপ উপশমিত করণ; এবং মজ্জার সঞ্চাপ-জনিত পুরাতন মাইয়েলাইটিসের শমতা করণ। প্রথম ও তৃতীয় উদ্দেশ্য সহজে বর্ণন অপ্রয়োজন, করণ এতদ্বিষয় যগস্থানে বিবৃত হইয়াছে। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ ব্রিষ্টায়, আইরোডিন, বা প্রকৃত কটোরি দ্বারা প্রত্যাগ্রতা সাধন করিবে; আইরোডাইড অর্ পোটাশিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে, এবং কশেরুকার উপর রোগস্থানে কীণ অবিরাম তড়িৎপ্রবাহ ব্যবস্থা দিবে।

পেকাইমেনিজাইটিস্ ইন্টার্ণা হেমরেজিকা।—এ রোগ সতত মস্তিষ্কের ডিউরার এতদমুরূপ অবস্থার সহবর্তী হয়। রোগ সাংঘাতিক হইলে শব্দেই মস্তিষ্ক ঝিল্লির আভ্যন্তর গাত্র কোমল উৎস্রষ্ট পদার্থের স্থল স্তর দ্বারা আবৃত, এই স্তরের কতকাংশ শারীর বিধানে পরিণত, ও উহাতে পাতলা প্রাচীরবিশিষ্ট বহুসংখ্যক রক্ত-প্রণালী দৃষ্ট হয়; উৎস্রষ্ট পদার্থ ডিউরার স্বল্প স্থানে আবদ্ধ বা ব্যাপ্ত স্থানে বিস্তৃত থাকিতে পারে, এবং উহা সচরাচর কলঙ্কবৎ রক্তবর্ণ বা পাটল বর্ণ; মধ্যে মধ্যে সদ্যঃনিঃসৃত রক্ত বর্তমান থাকিতে পারে। অতিরিক্ত সুরাপান ও আঘাত বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

সচরাচর মস্তিষ্ক ডিউরার হীমেটোমার লক্ষণ সকল এতৎসহবর্তী হইয়া থাকে। পৃষ্ঠদেশে বেদনা, পৃষ্ঠবংশে টান ও দৃঢ়তা বোধ, সঞ্চালনের ও চেতনার উগ্রতার সামান্য লক্ষণ, এবং সঞ্চালন ও স্পর্শ-শক্তির বিকার আদি পুরাতন অনির্দিষ্ট মেনিজাইটিসের মাজের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে প্রাদাহিক উৎস্রষ্ট পদার্থ মধ্যস্থ পাতলা প্রাচীরবিশিষ্ট রক্ত-প্রণালী ছিন্ন হইয়া সহসা রক্তস্রাব উৎপাদন করিতে পারে, ও তাহা হইলে মেনিজিয়াল রক্তস্রাবের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ ইন্টার্ণা হাইপারট্রফিকা ।—ইহাতে ডিউরার আভ্যন্তর গাত্র পুরাতন প্রদাহগ্রস্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়; ইহাতে স্থূলতা অভ্যন্তর অধিক হয়, এবং শুষ্ক ক্ষত জনিত (সিক্যাদ্রিষ্টাল্) সৌত্রিক তত্ত্ব নির্ণীত হয়। এই আময়িক প্রক্রিয়া বিভিন্ন গ্রীবাদেশীয় প্রদেশ আক্রমণ করে, ও সচরাচর মজ্জা পরিবেষ্টনে বিস্তৃত হয়; পায়া ও য়ারাক্নয়িড্ আক্রান্ত হয়; মজ্জা হইতে উৎপন্ন স্নায়ুমূল সকল সঞ্চাপ বশতঃ প্রথমে উগ্রতা-গ্রস্ত, পরে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়; এবং রোগ-স্থানে মজ্জা ক্রমশঃ নিপীড়িত হয়।

শার্কো এই পীড়াকে দুই অবস্থায় বিভক্ত করেন,—১, উগ্রতার অবস্থা, ইহা দুই ভিন ভিন কাল স্থায়ী হয়; ২, পক্ষাঘাত ও বিশীর্ণন অবস্থা। প্রথম অবস্থায়, যে সকল পক্ষাঘাত ও সন্মুখ স্নায়ুমূল বিভিন্ন আক্রান্ত অংশ মধ্য দিয়া গমন করে তাহাদের উগ্রতা-বশতঃ লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়;—ঘাড়ে, স্বন্ধে, বাহুতে বা বক্ষে উর্দ্ধাংশে, অর্থাৎ আক্রান্ত স্নায়ুমূল দেহের যে সকল অংশে চৈতন্ত্য বিধান করে তথায় সাতিশয় ভেদন-বেদনা, স্পর্শবোধাধিক্য; উগ্রতাগ্রস্ত সন্মুখ স্নায়ুমূল সকল দ্বারা যে সমুদয় পেশী পরিপোষিত হয় তাহাদের আক্ষেপ ও স্পন্দন উপস্থিত হয়; এ কারণ গ্রীবাদেশের, পৃষ্ঠবংশের উর্দ্ধাংশের বা উর্দ্ধাধার পেশী সকলের দৃঢ়তা লক্ষিত হয়; সঙ্গে সঙ্গে সঞ্চালন ও চৈতন্ত্যের সামান্য বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন চর্মের পোষণ-বৈলক্ষণ্য ঘটে ও হার্পিস্ আদির গুটিকা নির্গত হয়।

এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া দ্বিতীয় অবস্থা-আরম্ভ হয়। ইহাতে স্পর্শ-শক্তির লোপ, পক্ষাঘাত, এবং যে যে স্থানে সঞ্চাপগ্রস্ত স্নায়ুমূল বিস্তারিত হয় তথাকার পোষণাভাব ও শীর্ণতা উপস্থিত হয়; আক্রান্ত পেশীর ফের্যাডিক্ তড়িৎজনিত উদ্বেজমণীলতার ক্রমশঃ লোপ হয়, এবং বিশেষ প্রকার পৈশিক আকুঞ্জন ও বিকৃতি উৎপন্ন হয়। মজ্জার সার্ভাইক্যাল্ বিবৃদ্ধির নিম্নাংশ হইতে উৎপিত স্নায়ুমূল সকল আক্রান্ত হইলে আলনার ও মিডিয়ান্ স্নায়ুদ্বয় প্রধানতঃ বিকারগ্রস্ত হয়, এবং কর আকৃষ্ট, অস্থূলি সকল বক্রীভূত ও শীর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া বিকৃতাকার ধারণ করে। যদি বিভিন্ন বিকার আরও উর্দ্ধে স্থিত হয় তাহা হইলে যে সকল পেশী মাক্সিউলো-স্পাইর্যাল্ স্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয় প্রধানতঃ তাহারা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়।

মজ্জার সঞ্চাপিত স্থানে ট্রান্স্‌ভার্স্ মাইয়েলাইটিস্, এবং তন্নিম্নে গোণ নিম্নগামী অপকর্ষ (সেক্-গ্যারি ডিসেগুজ্ ডিভেনেরেশন্) ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, এবং স্প্যাষ্টিক্ প্যারালিজিয়া, স্পর্শশক্তির বিকার আদি ট্রান্স্‌ভার্স্ মাইয়েলাইটিসের বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এ রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। কোম কোম স্থলে মৃত্যুশর-প্রদাহ, শব্দা-ক্ষত আদি উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। অপর কোম কোম স্থলে বিকার-প্রক্রিয়া স্থগিত হয়, নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত হ্রাস হয়, কিন্তু উর্দ্ধাধার পক্ষাঘাত রহিয়া যায়।

চিকিৎসার নিমিত্ত রোগ-স্থানের উপর প্রত্যুগ্রতা সাধন, এবং আইরোডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করা যায়।

মাইয়েলাইটিস্ ।

নির্বীচন ।—কশেরুকা-মজ্জার পদার্থের প্রদাহকে মাইয়েলাইটিস্ বলে। ইহা দুই প্রকার;—**রক্ত-প্রদাহ**, এবং **পুরাতন**।

তরুণ কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ (অ্যাকিউট মাইয়েলাইটিস্)।—প্রদাহের প্রথমাবস্থায় রক্ত-সংগ্রহ ও রক্ত-সঞ্চালনের অবরোধ লক্ষিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত অংশ কর্তন করিলে উহা রক্ত-বর্ণ ও রক্তাধিক্যযুক্ত দেখা যায়। উহা স্থূহ অংশ অপেক্ষা কঠিন, ও স্বাভাবিক অপেক্ষা কঠিন হয়। পরে দ্বিতীয় অবস্থায় উর্দ্ধবহন ও কোমলীভূতি দৃষ্ট হয়; আরক্তিমতা রক্তাধিক্য প্রায়

বা সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হয়, এবং কোমলীভূতি স্পষ্টতর লক্ষিত হয়। অনন্তর তৃতীয়াবস্থার শোষণ ও সিকাটিঙ্ক্‌স্‌ নির্মাণ দ্বারা ক্রমশঃ কোমলীভূত পদার্থ নিরাকৃত হয়; রোগাক্রান্ত অংশ কুঞ্চিত ও ক্লেয়োসিসগ্রস্ত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে মজ্জার প্রদাহের বিস্তারের ন্যূনাধিক্য অমুসারে বিভিন্ন প্রকারের মাইয়েলাইটিস্‌ বর্ণিত হইয়াছে; যথা,—

১। তরুণ ব্যাপক (জেনেরাল্‌) কশেরুকা-মাজ্জের প্রদাহ; ইহাতে প্রাক্‌ কশেরুকা-মজ্জার ব্যাপ্ত স্থান আক্রমণ করে।

২। তরুণ মাধ্য (সেন্ট্রাল্‌) কশেরুকা-মাজ্জের প্রদাহ; ইহাতে মজ্জার মাধ্য খুসর পদার্থ প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়।

৩। তরুণ অমুগ্রস্থ (ট্রান্স্‌ভার্স্‌) কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ; ইহাতে মজ্জার অমুগ্রস্থে, কিন্তু অমুলগ্ণে স্বল্প মাত্র স্থানে, প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

৪। তরুণ একপার্শ্ব কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ; ইহাতে মজ্জার কোন এক বা ভিন্ন ভিন্ন স্থানের একাধিক মাত্র আক্রান্ত হয়।

৫। তরুণ বিক্ষিপ্ত (ডিস্‌সেমিনেটেড্‌) কশেরুকা-মাজ্জের প্রদাহ; ইহাতে মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ ঔপদংশিক কারণোক্ত।

৬। তরুণ বাল্বার্ কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ; ইহাতে মেডুলা অবলঙ্গেটা আক্রান্ত হয়।

পূর্বেোক্ত প্রদাহের স্থান ও বিস্তার অমুসারে শ্রেণী-বিভাগ ভিন্ন পীড়ার কারণতত্ত্ব সম্বন্ধীয় শ্রেণীবিভাগ করা হইয়া থাকে; যথা,—তরুণ আভিঘাতিক মজ্জা-প্রদাহ, তরুণ ঔপদংশিক মজ্জা-প্রদাহ, তরুণ স্বতঃ-জাত (ইডিয়োপ্যাথিক্‌) মজ্জা-প্রদাহ, ইত্যাদি।

অধিকাংশ স্থলে এ রোগের কারণ নির্দেশে দুঃস্থ। যে কোন কারণে সার্কাদিক্‌ দৌর্বল্য, বিশেষতঃ কশেরুকা-মজ্জার ক্ষীণতা উপস্থিত হয়, যথা,—অত্যধিক রতি-সম্ভোগ, অধিক পৈশিক শ্রম আদি ইহার পূর্ববর্তী কারণ; শীতলতা ও আর্দ্রতা; পৃষ্ঠদেশে আঘাত; সন্নিহিত বিধান হইতে বা মূত্রবস্ত্র আদি দূরবর্তী বিধান হইতে প্রদাহের বিস্তার; ডিম্‌ফিরিয়া, ইচ্ছাবসন্ত্র আদি তরুণ প্রাদাহিক পীড়া; উপদংশ; অস্থি-পীড়া, অর্কুদ আদি অনিত মজ্জার সঞ্চাপ প্রভৃতি ইহার উদ্দীপক কারণ।

প্রদাহের ন্যূনাধিক্য অমুসারে এবং প্রদাহের স্থান ও ব্যাপ্তি-ভেদে এ রোগে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহার লক্ষণ সকল হ্রদয়ঙ্গম করিতে হইলে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, প্রাদাহিক ক্রিয়া দ্বারা প্রথমে রোগাক্রান্ত স্থানে উগ্রতা, পরে উহার ধ্বংস উৎপাদিত হয়; এই উগ্রতাবস্থা স্বল্পস্থায়ী, স্তব্ধতা ধ্বংসাবস্থা সম্বর উৎপন্ন হয়; তরুণ অবস্থা গত হইলে সচরাচর অনভিবিলম্বে পুরাতন অবস্থা প্রকাশ পায়, এবং যে স্থলে প্রাদাহিক ক্রিয়া দ্বারা পিরামিডাল ট্রাক্টের অবস্থিরতা নষ্ট হয়, তাহাতে রোগাক্রান্ত স্থানের নিম্নাংশে পিরামিডাল ট্রাক্টের ধ্বংস নিয়গামী অপকর্ষ সমাহিত হয়। ফলতঃ এই প্রক্রিয়াকে চারি ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যায়;—১, পূর্বাবস্থা; ২, উগ্রতার অবস্থা; ৩, ধ্বংস অবস্থা; এবং ৪, সিকাটিঙ্কেশন্‌ ও গৌণ ডিম্‌কেনেরশন্‌ অবস্থা।

কোন কোন স্থলে এতৎসঙ্গে মাজ্জের বিভিন্ন প্রদাহগ্রস্ত হয় ও তাহা হইলে মাইয়েলাইটিসের লক্ষণ সকলের সহিত মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে।

লক্ষণ।—মাইয়েলাইটিস্‌ রোগে কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠদেশে বা শাখাঘরে সামান্ত বেদনা, ছড়ছড়ি বা অসাড়তা বোধ এবং বৃহৎ জ্বর ও সার্কাদিক্‌ অস্থখ-বোধ আদি দ্বারা রোগের পূর্ব-লক্ষণ প্রকাশ পায়। অপর কোন কোন স্থলে শীতবোধ, পক্ষী সম্বর গাজের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া

রোগাক্রমণ করে। অগ্ৰাণ্ত স্থলে আবার কোনিই পূৰ্ব-লক্ষণ বৰ্তমান থাকে না, প্রথম হইতেই মাজ্জের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; কখন কখন মাজ্জের লক্ষণ সকল (যথা, —পক্ষাবাত, স্পর্শশক্তির লোপ, ইত্যাদি) এত দুরিত উপস্থিত হইয়া থাকে যে, ইন্ট্রা-মেডুলারি হেমরেজ্ বুলিয়া ভ্রম হয়।

রোগের উগ্রতাবস্থায় সঞ্চালনের এবং স্পর্শানুভব-শক্তির বৈলক্ষণ্য ঘটে। পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অঙ্গ-সঞ্চালনে এই বেদনা বৃদ্ধি পায় না; পেশী-শুলের জায় বেদনা উপস্থিত হয়। প্রদাহাক্রান্ত মজ্জাংশে যে সকল চৈতন্ত-বিধায়ক স্নায়ু প্রবিষ্ট হয়, তাহারা চর্মের যে অংশে বিতরিত হয় সেই স্থানের কখন কখন স্পর্শবোধাধিক্য এবং বেদনা বৰ্তমান থাকে। মজ্জার পশ্চাৎ-বাছ স্তম্ভ (পোষ্টেরো-এন্ডটার্ণ্যাল্ কলম্) প্রদাহগ্রস্ত হইলে কখন কখন উগ্রতায়ুক্ত চৈতন্ত-বিধায়ক স্নায়ুসমূহ স্তম্ভ সকল যথায় বিতরিত হয় তথায় ভেদন-বেদনা লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে দেহ পরিবেষ্টনে লুচি রজ্জু-বন্ধন-অনুভূতি প্রথম হইতেই বৰ্তমান থাকে। এই সকল উগ্রতার লক্ষণ সমূহের সঙ্গে সঙ্গে অসাড়তা, ঝিনঝিনি, স্পর্শশক্তি ও বেদনানুভবকতার লোপ আদি চৈতন্তের হ্রাস-জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। উগ্রতা-জনিত লক্ষণ সকল কয়েক ঘণ্টা পরেই উপশমিত হয়, এবং চৈতন্ত-হ্রাসের লক্ষণ সকল প্রবল হয়। এই উগ্রতাবস্থায় পৈশিক কম্প ও স্পন্দন এবং কোন কোন স্থলে আক্ষেপ ও খেঁচুনি আদি সঞ্চালন-বিধান সম্বন্ধীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়, এবং প্রথম হইতেই সঞ্চালন-শক্তির হ্রাস-জনিত লক্ষণ সকল এতৎসহবর্তী হইতে পারে। মজ্জার রোগগ্রস্ত স্থানের সমতল হইতে ও নিম্ন হইতেই সকল সঞ্চালক স্নায়ু নির্গত হয়, তাহারা যে সকল পেশীতে বিতরিত হয় সেই সকল পেশী কম্প, আক্ষেপাদি গ্রস্ত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে স্থলে কটদেশীয় মজ্জা রোগাক্রান্ত হয় সে স্থলে, মূত্রাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল (যথা, —ঘন ঘন মূত্রাশয়, মূত্র-প্রক্ষেপক পেশীর আক্ষেপ, বা মূত্র নির্গত করণ শক্তির লোপ) দ্বারা রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। পূর্ববর্ণিত উগ্রতাবস্থা সাধারণতঃ কয়েক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয়, পরে পরবর্তী অবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

ধ্বংস অবস্থা।—এই অবস্থার বিকারগ্রস্ত অংশ ধ্বংস-প্রাপ্তি-জনিত ও ক্রিয়া-বিকার-জনিত লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়; পক্ষাবাত সত্তর বৃদ্ধি পায়, পরে সত্তরই সম্পূর্ণ পক্ষাবাত উপস্থিত হয়; চৈতন্তানুভব-শক্তির উগ্রতা-জনিত লক্ষণ সকল উপশমিত হইয়া বেদনানুভব-শক্তির ও স্পর্শশক্তির সম্পূর্ণ লোপ হয় কোন কোন স্থলে ইহাদের আংশিক হ্রাস হয় এবং নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়;—স্পর্শ করিলে রোগী স্পষ্ট স্থান নির্দেশ করিতে পারে না; চৈতন্ত-পরিচালন-প্রতিক্রিয়া হয়; বেদনানুভব শক্তির হ্রাস হয়; এবং এক প্রকার বিশেষ অবস্থা উৎপন্ন হয়, উহাতে বিকারগ্রস্ত অঙ্গের চর্ম স্পর্শ করিলে ব্যাপ্ত কম্পনানুভব, ও সমগ্র শাখায় বেদনা উৎপাদন করে। অধিকাংশ স্থলে মূত্রাশয় ও সরলান্তের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়; কোষ্ঠকাঠিন্য ও অবরোধক পেশী সকলের (ফিক্টার) পক্ষাবাত লক্ষিত হয়। সেক্রাম্, ট্রোক্যান্টের ও গুলফের উপর তরুণ শয্যা-ক্ষত, কখন কখন প্রথম সপ্তাহের শেষ ভাগেই, প্রকাশ পায়; মজ্জার এক পার্শ্ব পীড়াক্রান্ত হইলে তদবিপরীত দিকে তরুণ শয্যা-ক্ষত উৎপন্ন হয়।

এ রোগে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে জরীর বিকৃতির বিভিন্নতা লক্ষিত হয়; কোন কোন স্থলে দৈহিক উত্তাপ সত্তর বৃদ্ধি পাইয়া ১০৩ বা ১০৪ তাপাংশ ফার্নহাইট্ হয়; নাকী অত্যন্ত ক্ষতগাম্ভী; শিরঃশীতা, ক্ষুধার লোপ, শিপাসা আদি প্রবল জরীয় লক্ষণ সকল বৰ্তমান থাকে। অপরাপর স্থলে সামান্য মাত্র জ্বর হয়, বা দৈহিক উত্তাপ আদৌ বৃদ্ধি পায় না, ও সার্বসঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রবল হয় না; আবার, কাহার কাহার জ্বর স্থায়ী হয়, কাহার জ্বর সত্তর উপশমিত হয়। তরুণ শয্যা-ক্ষত, এবং তরুণ সিটাইটিস্ ও পাইয়েলো-নিফ্রাইটিস্ উৎপন্ন হইলে দৈহিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি, হেকটিক লক্ষণ সকল বা পায়ীমিমা প্রকাশ পাইতে পারে।

মাজ্জের বিকারের স্থান ও ব্যাপ্তি ভেদে পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি ও আক্রান্ত পেশী সকলের অবস্থা নির্ভর করে। যথা,—মজ্জার কোন স্থানের সমগ্র অল্পগ্রহ অংশ রোগগ্রস্ত হইলে, তৎস্থান ও তন্নিম্ন অংশ হইতে উৎপন্ন সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু সকল যে যে স্থানে বিতরিত হয় সেই সকল স্থানের পক্ষাঘাত হয়। সম্মুখ-শৃঙ্গের (স্যান্টিরিয়স্ কর্ণিউ) ধূসর পদার্থ প্রদাহগ্রস্ত হইলে, মজ্জার আক্রান্ত অংশ হইতে উৎপন্ন সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু সকল যে সমুদয় পেশীতে বিতরিত হয় তাহাদের সমস্ত শীর্ণতা উপস্থিত হয়, এবং অপকর্ষ-প্রতিক্রিয়া (রিয়াক্শন্ অব্ ডিকেনেশন্) প্রকাশ পায় না, অর্থাৎ পেশী সকল তড়িৎ দ্বারা উত্তেজনাধিক্য প্রাপ্ত হয় না, ইত্যাদি। গ্রীবা (সার্ভাইক্যাল্) প্রদেশের মজ্জা আক্রান্ত হইলে উর্দ্ধ নিম্ন উভয় শাখার পক্ষাঘাত, লিম্বোচ্চাঙ্গ, ও জরাতিশয়া-বর্তমান থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার ঘটে এবং কোন কোন স্থলে নাড়ী সাতিশয় দ্রুতগামী, অপর স্থলে অব্যবস্থিত হয়, অথবা হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে বেদনা-অনুভূতি বর্তমান থাকে।

উর্দ্ধ পৃষ্ঠবংশীয় (কর্সাল্) এবং গ্রীবাদেশীয় মজ্জা আক্রান্ত হইলে বিষম খাসপ্রাণসীমীয় ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে পারে; ইত্যাদি, ইত্যাদি।

অনেক স্থলে এ রোগে তরুণাবস্থায় খাসপ্রাণসীমীয় পেশী সকলের পক্ষাঘাত, মূত্রাশয়-প্রদাহ ও মূত্র-পিণ্ডের বিবিধ উপসর্গ, তরুণ পচনশীল প্রদাহ (শয্যা-ক্ষত, ফুস্ফুস-প্রদাহ বা অত্যন্ত খাসপ্রাণসীমীয় ক্রিয়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগ তরুণ অবস্থা অতিক্রম করিয়া পুরাতন আকার ধারণ করে, এবং সিক্যটিজেশন্ ও গোণ অপকর্ষ অবস্থা উপস্থিত হয়।

এই অবস্থায় অনেক স্থলে সার্বাস্থিক লক্ষণ সকলের উপশম হয়, স্বাস্থ্য ক্রমশঃ পুনঃ সংস্থাপিত হয়, পুরাতন অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাত রহিয়া যায়, সঞ্চালন-শক্তি ধীরে ধীরে যথেষ্ট পরিমাণে পুনরায় প্রত্যাবর্তন করে, এবং চৈতন্ত-উৎপাদক-শক্তির বিকার প্রায় সম্পূর্ণ তিরোহিত হয়; পরিশেষে বস্তু-সাহায্যে রোগী বেড়াইয়া বেড়াইতে পারে। কচিং রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। সিক্যটিজেশন্ ও গোণ নিয়মগামী অপকর্ষ-প্রতিক্রিয়া যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, মজ্জার রোগগ্রস্ত অংশের সমতল-নিম্ন হইব সমস্ত পেশী সকল তত দৃঢ় হয়, উহাদের প্রতিকলিত ক্রিয়া, বিশেষতঃ গভীর প্রতিকলিত ক্রিয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ও অধোহর্দ্বাজ-পক্ষাঘাত স্প্যাষ্টিক রূপ ধারণ করে। ফলতঃ এই অবস্থা তরুণ ও পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ বশতঃ সচরাচর উৎপন্ন হয়।

অপর কোন কোন স্থলে রোগীর কোন উন্নতিই লক্ষিত হয় না। কিছুকাল পর্যন্ত একই অবস্থার পর বিস্তীর্ণ শয্যা-ক্ষত, সিটাইটিস্, মূত্রপিণ্ড বা খাসপ্রাণসীমীয় যন্ত্রের উপসর্গ বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এ রোগের চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম অবলম্বনীয়; প্রথমাবস্থায় প্রাথমিক প্রক্রিয়া দমনার্থ পৃষ্ঠবংশোপরি বরফ-স্থলী প্রয়োগ, এবং আর্গট ও বেলাডোনা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থের। কোন কোন স্থলে এই চিকিৎসায় আশাস্বরূপ ফল উৎপাদিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই চিকিৎসায় শ্লোনরূপ উপকার দর্শে না, এবং রোগী বাহ্যতে রোগের তরুণাবস্থা অতিক্রম করিতে পারে তৎ-চেষ্ঠা এবং শয্যা-ক্ষত ও মূত্রাশয় সম্বন্ধীয় উপসর্গ নিবারণ বা শমতা করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা প্রয়োজন। মূত্রাশয়ের শুভ্র বশতঃ প্রস্রাব-নির্গমন অবরুদ্ধ হইলে নিয়মিত সময়ান্তর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করিয়া দিবে; অত্যন্ত লক্ষণের যথানিয়মে চিকিৎসা করিবে। রোগীকে শীতল, উত্তম রূপে বায়ু সঞ্চালিত গৃহে স্থাপন করিবে, এবং লঘু পুষ্টিকর পথ্য-বিধান করিবে। তরুণাবস্থা গত হইলে পর তড়িৎপ্রয়োগ ও আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থের, এবং পুরাতন মাইয়েলাইটিসের সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। রোগ ঔপদংশিক হইলে প্রথম হইতেই আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্ ও ক্লোরাইড অব্ মার্কারি প্রয়োজ্য।

পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ ।—এই অরবিহীন মৃদুগতি প্রাদাহিক পীড়ায় ভিন্ন ভিন্ন স্থলে কশেৰুকা-মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থান আক্রান্ত হয়; এবং প্রদাহের বিস্তার বিভিন্ন প্রকারে লক্ষিত হয়; এতদ্বিবন্ধন বিভিন্ন প্রকারের পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ বর্ণিত হইয়াছে; যথা,—

পুরাতন অমুগ্রস্থ মাইয়েলাইটিস্,—ইহাতে সচরাচর কটি ও পৃষ্ঠদেশীয় মজ্জার অংশ অমুগ্রস্থ দিকে আক্রান্ত হয় ।

পুরাতন ডিস্কসমিনেটেড্ মাইয়েলাইটিস্,—ইহাতে মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিকার-প্রক্রিয়া বিক্ষিপ্তরূপে বর্তমান থাকে । ইহা সাধারণতঃ ঔপদংশিক কারণোদ্ভূত ।

পুরাতন পেরিফেরাল্ বা ম্যানিউলার্ মাইয়েলাইটিস্,—ইহাতে প্রধানতঃ মজ্জার বাহ্য প্রদেশ প্রাদাহিক প্রক্রিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, ও ইহা সচরাচর মেনিঞ্জাইটিস্ বা মজ্জার সঞ্চাপের পর গোণ বিকার রূপে প্রকাশ পায় ।

পুরাতন ফোকাল্ মাইয়েলাইটিস্,—ইহাতে মজ্জার অমুগ্রস্থ খণ্ডের কতকাংশ মাত্র প্রদাহগ্রস্ত হয় ।

পুরাতন জেনেরাল্ মাইয়েলাইটিস্,—সম্ভবতঃ পুরাতন উৰ্দ্ধগামী (ম্যাসেণ্ডিক্) পক্ষাঘাত রোগে কোন কোন স্থলে মজ্জার এতদমুদ্রক বিকার লক্ষিত হয় ।

মজ্জার পীড়াগ্রস্ত অংশ সাধারণতঃ স্বাভাবিক অপেক্ষা দৃঢ়তর হয়, এবং রোগ পরিস্রবিত্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে স্নায়ু-পদার্থ সকল সংযোজক তন্তুতে পরিবর্তিত হইয়া থাকে ।

উপদংশ ও অত্যাশ্র য়ে কারণে তরুণ মাজ্জের প্রদাহ উৎপন্ন হয় তৎসমুদয় পুরাতন প্রদাহ উৎপাদনের কারণ ।

পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ পীড়া ধীরে ধীরে প্রকাশ পায় । অসাড়তা, বিন্মিনি-বোধ, কচিৎ স্পর্শবোধাধিক্য, বা বিশেষ প্রকার বেদনা প্রাথমিক লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায় । কোন কোন স্থলে নিম্নশাখার স্ফীণতা, প্রস্রাব ভ্যাগে কষ্ট বা দুৰ্দম কোষ্ঠকাঠিগ্র রোগারম্ভে লক্ষিত হয় ।

পূর্ণ পরিস্রবিত্ত পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ রোগের লক্ষণ সকল মজ্জাহ বিকারের স্থান ও বিস্তার ভেদে বিভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে । নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রধানতঃ প্রকাশ পায়;—ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল পৈশিক দৌৰ্ব্বল্য, পরিশেষে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত; ক্রমশঃ স্থানিক চৈতন্তের লোপ; কোষ্ঠকাঠিগ্র; প্রস্রাবভ্যাগে কষ্ট; এবং কোন কোন স্থলে অবরোধক পেশী সকলের পক্ষাঘাত । এ রোগে যে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় তাহা সাধারণতঃ অধোহ্রদ্বাদ্জ আক্রমণ করে । পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী সকলের পুষ্টি ও প্রতিকূলিত ক্রিয়ার অবস্থা সম্বন্ধে, ফলতঃ সমুদয় লক্ষণের স্বভাব সম্বন্ধে, উহার বিকারের স্থান ও বিস্তারের উপর নির্ভর করে । সাধারণতঃ স্বাহ্যের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না এবং অত্যাশ্র যন্ত্র ও শারীর-বিধান সুস্থাবস্থায় থাকে । ক্রমশঃ সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, চৰ্ম্ম পচা-ক্ষত-গ্রস্ত, মূত্রাশয়ের প্রদাহ, মূত্রপিণ্ড সম্বন্ধীয় উপসর্গ, অথবা ফুসফুস-প্রদাহ ও যক্ষ্মাদি উৎপাদিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

যে সকল স্থলে মজ্জার নিপীড়ন বশতঃ প্রদাহ উপস্থিত হয় বা যে সকল স্থলে মাজ্জের ত্রিভি প্রদাহগ্রস্ত হয় তত্তৎস্থলে মজ্জা-বহিঃস্থ (একষ্ট্রামেডুলারি) পীড়ার লক্ষণ সকল উৎপাদিত হয় ।

এ রোগে দীর্ঘকাল রোগ ভোগের পর অধিকাংশ রোগীর মৃত্যু হয়; কোন কোন স্থলে রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । কচিৎ বিকার প্রক্রিয়া দমিত হয়, ও সঞ্চালন-পক্ষাঘাত, কতক পরিমাণে উপশমিত হয় । রোগ ঔপদংশিক হইলে যথাবিধি চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে ।

এ রোগে চিকিৎসার্থ সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বনীয় । রোগ ঔপদংশিক হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও পারদ ব্যবহৃত হয়; স্প্যাষ্টিক লক্ষণ সকল বর্তমান থাকিলে আর্গট্ ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ উপযোগী । অধোহ্রদ্বাদ্জ-পক্ষাঘাত সহযোগে ঐশিক শিথিলতা বর্তমান থাকিলে

আর্সেনিক, কুইনাইন, ট্রিক্লোইন ও ফরাস্ ব্যবহৃত হয়। কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠবংশোপরি প্রত্যু-
গ্রতা সাধন ও প্রকৃত কটারি দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

কশেরুকা-মজ্জার কোমলীভূতি (সফ্টেনিং অব্ দি কর্ড) ।

এই মাজ্জের পীড়ায় মজ্জা-বিধান কোমলীভূত হয়।

লক্ষণ ।—মজ্জার অপকর্ষের স্থান ও বিস্তার-ভেদে বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। বিশেষ
বেদনা ও স্ফূর্ণনা থাকে না; মজ্জার পশ্চাৎ-স্তম্ভ বিকারগ্রস্ত হইলে স্পন্দ-শক্তির লোপ, সম্মুখ-স্তম্ভের
পীড়া হইলে সঞ্চালন-শক্তির পক্ষাঘাত, এবং মজ্জার ধূসর পদার্থ আক্রান্ত হইলে প্রতিকলিত ক্রিয়ার
হানি হয়। মূত্রাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার ঘটে। চর্ম্মে প্ৰস্ফুট ও শয্যাকৃত উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা ।—মস্তিষ্কের কোমলীভূতির চিকিৎসার জ্ঞায়।

সেকেগারি ডিজেনারেশন্ অব্ কর্ড ।

কতকগুলি স্নায়ু-স্নেহের ধূসর অপকৃষ্টতা-জনিত (গ্রে ডিজেনারেশন্) মজ্জার পীড়া। ইহাতে
পেশী সকলের দৃঢ়তা, “টেণ্ডন রিস্ক্রেপ্” বৃদ্ধি, পেশীয় স্ফোট আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়া-
জনিত স্নায়বীয় ক্রিয়ার লোপ ও বাহ্য আঘাত-বশতঃ ইহার উৎপত্তি।

চিকিৎসা ।—কোন প্রকার চিকিৎসাতেই বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

কশেরুকা-মজ্জা-মধ্যে ও উহার চতুর্দিকে রক্তস্রাব ।

কশেরুকা-মজ্জা-মধ্যে, বা মজ্জার চতুর্দিকে বিস্তিতে রক্তস্রাব হইতে পারে। মাজ্জের বিধান
মধ্যে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে ইন্ট্রা-মেডুলারি হীমরেজ্ বা স্পাইন্ডাল্ গ্যাংগোপ্লেস্মি বলে; এবং
বিস্তিতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে এক্সট্রা-মেডুলারি হীমরেজ্ বলে।

ইন্ট্রা-মেডুলারি হীমরেজ্ বা স্পাইন্ডাল্ গ্যাংগোপ্লেস্মি ।

কারণ ও নিদান ।—রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরের পরিবর্তন, ও তজ্জনিত উহার প্রতিরোধ-
শক্তির ক্ষীণতা, এবং রক্ত-সঞ্চাপের বৃদ্ধি, এ রোগের প্রধান কারণ। কোন কোন স্থলে কোন
পূর্ব মাজ্জের বিকার বর্তমান না থাকিলেও রক্তস্রাব হইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ইহা
অস্ত্রাস্ত্র মাজ্জের পীড়ার উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। আঘাত বশতঃ মজ্জা-বিধান-মধ্যে রক্তস্রাব
হইতে পারে; পৃষ্ঠবংশোপরি আঘাত বা উচ্চ হইতে দাঁড়াইয়া পড়িলে এই অবস্থা উৎপাদিত
হইয়া থাকে। উৎসৃষ্ট রক্তের পরিমাণ সচরাচর অল্প, সংঘত হইলে বাদামের আকার অপেক্ষা বৃহত্তর
হয় না, এবং মজ্জার মাধ্য ধূসর পদার্থে রক্তস্রাব হয়। নির্গত রক্ত দ্বারা স্নায়ু-বিধান ছিন্ন ও নষ্ট হয়,
অবিলম্বে আক্রান্ত অংশের ক্রিয়া-রোধ হয়; এবং কিছু কাল জীবিত থাকিলে সংঘত রক্তের
চতুর্দিকে প্রাধানিক পরিবর্তন ও গৌণ অপকর্ষ সাধিত হয়।

লক্ষণ ।—কোন কোন স্থলে অতি সূক্ষর রক্তোৎসর্জন হয় ও রোগী সহসা অধোবদ্বীপ-
পক্ষাঘাত দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; রোগাক্রমণকালে পৃষ্ঠদেশে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হইতে
পারে। কিন্তু সংজ্ঞা লোপ হয় না। অপর কোন কোন স্থলে রক্ত ক্রমশঃ নির্গত হয়, এবং ক্রমশঃ
কয়েক ঘণ্টা পরে পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ প্রকাশ পায়। স্যাকিউট্ ট্রান্সভাস্ মাইয়েলাইটিস্ রোগের জ্ঞায়
ইহাতে সঞ্চালন-শক্তি, চৈতন্যভাব-শক্তি, প্রতিকলিত ক্রিয়া এবং মূত্রাশয় ও সরলাস্ত্র আদি বিকার-
গ্রস্ত হয় (মাইয়েলাইটিস্ দেখ)। রক্তস্রাবের স্থান-ভেদে লক্ষণ সকলের বিভিন্নতা হয়।

ভাবিফল ।—রক্তস্রাবের স্থান ও পরিমাণের উপর এ রোগের ভাবিফল নির্ভর করে। উৰ্দ্ধ গ্রীবাগ্রদেশীয় মজ্জায় রক্তস্রাব হইলে খাসপ্রাণাসীয় পক্ষাঘাত উৎপাদন করিয়া রোগ সম্বন্ধ সাংঘাতিক হয়। লাঘার্ প্রদেশে রক্তস্রাব হইলে অবরোধক পেশী সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। যে সকল স্থলে সম্বন্ধ বৃহৎ শয্যাক্ত উপস্থিত হয় সে সকল স্থলে রোগীর জীবনাশা নাই।

চিকিৎসা ।—প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাব রোধের চেষ্টা আবশ্যিক। এতদৰ্থে রোগীকে সমুখাবনত ভাবে রাখিবে; সন্মূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে; পৃষ্ঠবংশোপরি বরফ-স্থলী, এবং হাইপোডার্মিকরূপে আর্গটিন প্রয়োগ করিবে। অনন্তর তরুণ মাইয়েলাইটিসের চিকিৎসায় শ্রায় চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

একট্রা-মেডুলারি হীমরেজ্।

ইহাকে স্পাইন্ডাল্ মেনিজিয়াল্ হীমরেজ্ বলে।

নিদান ।—কোন কোন স্থলে ডিউরা এবং কশেরুকা প্রণালীর অস্থিপ্রাচীর-মধ্যে, অপ-রাপর স্থলে ডিউরা ও স্যারাক্‌নয়িড্ মধ্যে রক্তস্রাব হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে রক্তের পরিমাণ বিভিন্ন; কোন কোন স্থলে এত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় যে, সমগ্র মজ্জা বা ডিউরা রক্ত দ্বারা পরিবেষ্টিত হয়; সাধারণতঃ রক্ত সংঘত ও কৃষ্ণবর্ণ, কখন কখন অংশতঃ তরল হইতে দেখা যায়।

কারণ ।—পৃষ্ঠবংশোপরি আঘাত বা সাতিশয় বিকম্পন; পেকাইমেনিজাইটিস্ হীমরেজিক্; কশেরুকা-প্রণালী-মধ্যে উদরীয় বা বক্ষঃ-প্রদেশীয় স্যারোটার্‌র ধমন্তর্ক্কুদ বিদারণ; পার্শ্বিউরা, স্তার্ভি আদি যে সকল অবস্থায় রক্তস্রাব-প্রবণতা বর্তমান থাকে; এতদ্ভিন্ন, কয়েটি-গছর-মধ্যে আবৃত রক্ত কশেরুকা-প্রণালী-মধ্যে আসিতে পারে।

লক্ষণ ।—রক্তস্রাব ক্ষত হইলে লক্ষণ সকল সহসা উৎপন্ন হয়। কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব ধীরে ধীরে হইয়া থাকে। প্রাথমিক লক্ষণ সকল প্রবল মেনিজিয়াল্ উগ্রতাবস্থার অমূ-রূপ; পৃষ্ঠদেশে বেদনা, দেহকাণ্ডে ও শাখাঘরে ভেদন-বেদনা, পেশীয় আক্কেপ, স্পন্দন, খেঁচুনি ও দৃঢ়তা উপস্থিত হয়। সঞ্চালন ও চৈতন্ত্য-বিধায়ক ক্রিয়ার হ্রাস হয়; প্রতিক্রিয়াবস্থায় কতক পরিমাণে অর বর্তমান থাকিতে পারে।

ভাবিফল ।—কশেরুকা-প্রণালীর উর্দ্ধাংশে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে রোগীর তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অনেক স্থলে লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপশমিত হয়, ও পরিশেষে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। যদি রক্তস্রাব এত অধিক পরিমাণ হয় যে, তদ্বারা মজ্জা নিপীড়িত হয়, তাহা হইলে মাইয়েলাইটিস্ উৎপাদিত হয়, এবং দৌর্বল্য, শয্যাক্ত বা সিষ্টাইটিস্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা ।—প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাব রোগের চিকিৎসা অবলম্বনীয় (ইন্ট্রামেডুলারি হীম-রেজের চিকিৎসা দেখ)। পরে তরুণ মেনিজাইটিস্ রোগের শ্রায় চিকিৎসা করিবে।

পূর্বোক্ত হই প্রকার রক্তস্রাবের প্রভেদ নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদত্ত হইল;—

ইন্ট্রামেডুলারি হীমরেজ্।

একট্রামেডুলারি হীমরেজ্।

প্রথম হইতেই পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু সম্বন্ধ উহার উপশম হয়; শাখা সকলে ভেদন-বেদনা ও স্পর্শবোধাত্মক আদৌ বর্তমান থাকে না বা বিশেষ প্রবল হয় না।

পৃষ্ঠদেশে বেদনা, শাখাঘরে ভেদন-বেদনা, চৈতন্ত্যাত্মক্য প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, ও কিছু কাল স্থায়ী হয়।

পৈশিক আক্কেপ ও খেঁচুনি রোগের প্রথম হইতে বর্তমান থাকিতে পারে। অগাধ পক্ষাঘাত ও স্পর্শশক্তি-লোপ সম্বন্ধ উৎপন্ন হয়।

পৈশিক আক্কেপ, খেঁচুনি ও দৃঢ়তা প্রধান লক্ষণ রূপে বর্তমান থাকে; পক্ষাঘাত ও স্পর্শ-শক্তির লোপ সামান্য, ও বিলম্বে প্রকাশ পায়।

ইন্ট্রামেডুলারি হীমরেজ।

অবরোধক পেনী সকলের পক্ষাঘাত, গ্যামোনিরাকাল প্রস্রাব, ও সিটাইটিস; অথবা দুর্দম স্নেহ ও কোষ্ঠকাঠিন্য সচরাচর বর্তমান থাকে।
সচরাচর শয্যাকৃত প্রকাশ পায়।
সচরাচর রোগ সাংঘাতিক হয়; কচিং রোগী অসম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

এক্সট্রামেডুলারি হীমরেজ।

মূত্রাশয়ের ও সরলায়ের ক্রিয়ার অবল বিকার লক্ষিত হয় না। গ্যামোনিরাকাল প্রস্রাব দৃষ্ট হয় না।
শয্যাকৃত প্রকাশ পায় না।
অধিকাংশ স্থলে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

কশেরুকা-প্রণালীর অভ্যন্তরে অর্বুদ।

কশেরুকা-মজ্জার অর্বুদ বা অপ্রকৃত নূতন নির্মাণ অতি বিরল; কিন্তু কশেরুকাহি হইতে বা বিচ্ছিন্ন হইতে অর্বুদ উৎপন্ন হইতে পারে। এই অর্বুদ সকলকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,— ইন্ট্রা-মেডুলারি অর্বুদ, এবং এক্সট্রা-মেডুলারি অর্বুদ।

ইন্ট্রা-মেডুলারি অর্বুদ।

মাজ্জার বিধান মধ্যে মাইরোমেটা, টিউবার্কিউলার নোডিউলস্, মাইরো-সার্কোমেটা, ও ঔপদংশিক গ্যামেটা দৃষ্ট হইয়া থাকে; ইহা সাধারণতঃ স্ক্রুপ্রাকার ও নিঃসঙ্গ। ইহারা মজ্জার যে কোন স্থানে, এবং ষ্ঠেত বা ধূসর পদার্থে উৎপন্ন হইতে পারে।

কারণ।—ইহার প্রকৃত কারণ নির্দেশ করা যায় না। পৃষ্ঠবংশে আঘাতাদি কখন কখন ইহার উদ্ভূত কারণ হয়। অর্বুদ-নির্মাণকারী বিশেষ দৈহিক অবস্থা, উপদংশ।

লক্ষণ।—অর্বুদের আকার ও স্থান-ভেদে, ইহার বর্ধনের দ্রুতত্ব-ভেদে, এবং মাজ্জার বিধানে উৎপাদিত চাপ, স্নায়ুক্রি, মাইয়েলাইটিস্ আদি গৌণ পরিবর্তনের স্বভাব-ভেদে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কোন কোন স্থলে লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়; অপর কোন কোন স্থলে অস্বাভাবিক-পক্ষাঘাত প্রায় সহসা উপস্থিত হয়। যদি অর্বুদ ধীরে ধীরে পরিবর্ধিত হয়, তাহা হইলে উহা দ্বারা স্নায়ু-পদার্থ কিছু কাল পর্য্যন্ত কেবল স্থানচ্যুত হইতে পারে, এবং ইহার সন্নিহিতবিধানের স্নায়ুক্রি উৎপাদন করে; এ স্থলে লক্ষণ সকল প্রচ্ছন্ন বা অনির্দিষ্ট থাকে, এবং স্থানিক স্পর্শশক্তি, সঞ্চালন-শক্তি ও প্রতিক্রিয়িত ক্রিয়ার সামান্য বিকার, এবং সামান্য পৈশিক, শীর্ণতা আদি লক্ষিত হয়। যথাসময়ে অর্বুদ-সন্নিহিত বিধানে প্রাণাহিক পরিবর্তন সাধিত হয়, ও কোক্যাল বা ট্র্যাক্সডাস্ মাইয়েলাইটিসের অনুরূপ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে কোমল মাইরোমার রক্ত-প্রণালী হইতে রক্ত নিঃসৃত হইয়া স্পাইন্ডাল ম্যাপোনেল্লির লক্ষণ উৎপাদন করে।

ভাবিকল।—সতত সাংঘাতিক। অর্বুদ ঔপদংশিক হইলে আরোগ্য, কোন কোন স্থলে অসম্পূর্ণ আরোগ্য আশা করা যায়।

চিকিৎসা।—প্রথমে আইরোডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োজ্য; ইহাতে উপকার না হইলে আর্সেনিক্ ব্যবহৃত হয়; টিউবার্কিউলার পীড়ার কডলিনার্স তৈল, ল্যাক্টো-কফেইট অব্ লাইম, ও সার্কাসিক বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

এক্সট্রা-মেডুলারি অর্বুদ।

এক্সট্রা-মেডুলারি প্রদেশে অর্বুদ অতি বিরল; অস্থি হইতে, ক্রিমি হইতে, বা স্নায়ু-মূল সকল হইতে অর্বুদের উৎপত্তি অপেক্ষাকৃত অধিক দেখা যায়। অস্থি হইতে সচরাচর প্রাণাহিক বর্ধন,

ফ্যাপার, ও সার্কোমা উৎপন্ন হইয়া থাকে ; কিন্তু হইতে সার্কোমেটাস, ক্রকিউলাস, ফাইব্রাস, মাইক্সোমেটাস, সিকিলিটিক, কাটিলেজিনাস বর্ধন, এবং হাইডেটিড সিষ্ট্ উৎপন্ন হয় ; ন্যায়-মূল হইতে সার্কোমেটাস, মাইক্সোমেটাস, মাইয়োমেটাস ও ফাইব্রাস অর্কুদ উৎপন্ন হয়।

কারণ।—ইন্ট্রা-মেডুলারি অর্কুদ যে সকল কারণে উৎপন্ন হয়, ইহাতেও সেই সকল কারণ বর্তমান থাকে।

• লক্ষণ — ইহাতে কিন্তু সকলের প্রদাহ ও ন্যায়-মূলের উপর সঞ্চাপ-জনিত বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। অর্কুদের স্থান ও অর্কুদ-বর্ধনের দ্রুতত্ব-ভেদে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ ইহার প্রাথমিক অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ; যে স্থানে ন্যায়-মূল সকল অর্কুদ দ্বারা সঞ্চাপিত হয় তথায়, পৃষ্ঠদেশে নির্দিষ্ট স্থানে বেদনা, ভেদন-বেদনা, স্পর্শবোধাধিক্য, সামান্য সঞ্চালন ও চৈতন্ত-শক্তির বিকার লক্ষিত হয়। প্রাথমিক অবস্থা গত হইলে মজ্জা অর্কুদ দ্বারা নিপীড়িত হয়, এবং সঞ্চাপের স্থান ও প্রবলতা-ভেদে বিভিন্ন লক্ষণ উৎপাদিত হয়। যদি মজ্জার গ্রীবাদেশীয় প্রবর্ধন সঞ্চাপিত হয়, তাহা হইলে শাখা-চতুষ্টয়ের পক্ষাঘাত হয় ; অর্কুদ দ্বারা মজ্জার এক দিক নিপীড়িত হইলে লক্ষণ সকল অর্ধেকাঙ্গে প্রকাশ পায় ; মজ্জার গ্রীবাদেশীয় বিবর্ধনের নিম্নে অর্কুদ স্থিত হইলে উর্দ্ধাংশের বিকার ঘটে না ; কোম কোন স্থলে মজ্জার সমুখ প্রদেশ প্রধানতঃ সঞ্চাপগ্রস্ত হয়, ও প্রধানতঃ সঞ্চালন-ক্রিয়ার বিকার-জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ; পশ্চাৎ-স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে চৈতন্ত-বিধায়ক ক্রিয়ার বিকার সর্বাঙ্গেকা অধিক হয়। মজ্জা সঞ্চাপ-গ্রস্ত হইলে পরিশেষে প্রাদাহিক কোমলীভূতি, ও পরে গৌণ অপকর্ষ উৎপাদিত হয়। কোন কোন স্থলে সমস্ত মাইয়েলাইটিস উৎপাদিত হয় ও হঠাৎ অধোহ্রদ্বাজ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। এই দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সকল মজ্জার ক্রমশঃ সঞ্চারিত হয়, ও ইহার ট্রান্সভার্স মাইয়েলাইটিস ও গৌণ নিরগামী অপকর্ষ-জনিত লক্ষণ সকলের অনুরূপ।

দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হইলে পর সাধারণতঃ রোগ সমস্ত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং শয্যা-শ্রুত, সিটাইটিস, খাস প্রাণাঙ্গী পেশী সকলের পক্ষাঘাত, কুসফুসীর উপসর্গ, এবং অন্তান্ত যে সকল অবস্থা হেতু মাইয়েলাইটিস রোগে মৃত্যু হয় তদ্বশতঃ এ রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে। মজ্জার পৃষ্ঠদেশীয় প্রদেশে অর্কুদ হইলে সিটাইটিস ও শয্যা-শ্রুত কঠিন প্রকাশ পায়, এবং অধোহ্রদ্বাজ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইবার পরও রোগী জীবিত থাকিতে পারে ; কিন্তু সকল স্থলে রোগ সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা।—ইন্ট্রা-মেডুলারি অর্কুদের চিকিৎসার অনুরূপ।

ডিসসেমিনেটেড সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল স্কেরোসিস।

ইহা ন্যায়-বিধানের বিশেষ পুরাতন পীড়া। ইহাচত মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা প্রভৃতির স্থানে স্থানে স্কেরটিক পদার্থ নির্মিত হয়।

এ স্থলে স্কেরোসিস কাহাকে বলে তাহা বর্ণন প্রয়োজন ;—

স্কেরোসিসের প্রতিসংজ্ঞা,—পুরাতন ইন্টারটিউয়াল প্রদাহ ; গ্রে ডিভেনেরেশন্ বা ধূসরবর্ণ অপকৃষ্টতা।

স্কেরোসিস কি তাহা বঝিতে গেলে, স্মরণ রাখা কর্তব্য যে মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার স্নায়বীর বিধানোপাদানে (নার্ভস টিস্যু) ন্যায়কোষ ও ন্যায়সূত্র ভিন্ন আর একটি পদার্থ আছে যদ্বারা কোষ সকল ও সূত্র সমুদয় যথাস্থানে স্বাভাবিক অবস্থার সংশ্লিষ্ট ও গ্রথিত থাকে ; ইহাকে নিউরোগ্লিয়া বা ন্যায়-বন্ধন বলে। স্কেরোসিসে এই নিউরোগ্লিয়া বিবর্ধিত ও দৃঢ় হয়, এবং প্রকৃত ন্যায়-পদার্থ নিপীড়িত ও বিশীর্ণপ্রাপ্ত হয়। ন্যায়-বিধানের ভিন্ন ভিন্ন স্থান স্কেরোসিসগ্রস্ত হইতে পারে,

এবং তদনুসারে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । সচরাচর তিন প্রকার স্নায়বীর স্কেরোসিস দেখা যায় ;—মাস্তিকা (সেরিব্রাল্), কশেরুকা-মাজ্জের (স্পাইন্ডাল্) ও মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মাজ্জের (সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্) । শেষোক্ত স্কেরোসিসই অধিক দৃষ্ট হয় ।

ডিসসেমিনেটেড সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্ স্কেরোসিস্ রোগে সেরিব্রাম্, সেরিবেলাম্, পনস্ ভেরো-লিয়াই, কশেরুকা-মজ্জা, এবং বিবিধ স্নায়ু, বিশেষতঃ প্রথম, দ্বিতীয় ও পঞ্চম স্নায়ুগুণের ভিন্ন ভিন্ন স্থান স্কেরটিক্ পরিবর্তনগ্রস্ত হয় । এ কারণ, এ রোগে নানা প্রকার পৃথক্ পৃথক্ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । এ পীড়ায় লোকোমোটর্ স্যাট্যাক্সি, কোরিয়া, প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্, ও জেনের্যাল্ প্যারালিসিস্ অব্ দি ইনসেনের বিবিধ লক্ষণ সচরাচর একাধারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ।

সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্ স্কেরোসিস্ ।

এ রোগে মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জায় স্কেরটিক্ পদার্থ নিষ্কৃত হয় । রোগের প্রথমাবস্থায় লক্ষণ সকল অস্পষ্ট থাকে, কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত পীড়ানির্ণায়ক কোন লক্ষণই প্রকাশ পায়না । মজ্জার পশ্চাৎ-স্তম্ভ (পোষ্টেরিয়র্ কলম্) আক্রান্ত হইলে লোকোমোটর্ স্যাট্যাক্সি লক্ষণ লক্ষিত হয় । কোন কোন স্থলে রোগী শিরোগূর্ণনে সাতিশয় কষ্ট পায়,—বোধ করে যেন চারি দিকের সমুদয় পদার্থ বিঘূর্ণিত হইতেছে । রোগী কোন অবলম্বন না ধরিলে পড়িয়া যাইতে পারে । দৃষ্টি অস্পষ্ট ও ক্ষীণ হয় ; এবং প্রায়ই দৃষ্টি-ক্ষীণতা উপস্থিত হইবার পূর্বে চক্ষুর সম্মুখে ক্ষণ-দীপ্তি প্রকাশ পায় । রোগী হস্তপদে ও সর্বাঙ্গে এক প্রকার কম্প অনুভব করে ; কম্প স্থণ্ডাবস্থায় লক্ষিত হয় না । কোন কোন স্থলে কম্প আদৌ প্রকাশ পায় না ; এবং রোগের পরিণত অবস্থায় হস্তপদ সঙ্কুচিত হইলে, বা শেষাবস্থায় যখন রোগীর বল নষ্ট হয়, কম্প অদৃশ্য হইয়া থাকে । অক্সিগোলক পার্শ্বপার্শ্ব ঘুরিতে থাকে ।

অপর কোন কোন স্থলে রোগারম্ভে সার্বজ্ঞিক দৌর্বল্য ও পৈশিক শক্তির বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় ; কিন্তু পেশী সকলের শীর্ণতা, বা হস্তপদের চৈতন্ত্য-বিকার জন্মে না । মূত্রাশয় ও সরল্যায় বিকার-গ্রস্ত হয় । এ স্থলে রোগীকে আরোগ্যলাভ করিতে দেখা যায় ।

আবার, কোন কোন স্থলে রোগ সহসা উপস্থিত হয়, এবং লক্ষণ সকল কয়েক দিনের মধ্যেই স্পষ্ট প্রতীত হয় ; সরল্যায়, মূত্রাশয় ও অন্ত্র-মধ্যে সাতিশয় ক্রেশকর বেদনা, বিবমিবা, ও অত্যন্ত মানসিক নিস্তেজতা আদি রোগের পূর্ববর্তী সঞ্জন সকল প্রকাশ পায় ; পরে, রোগ বত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, অগ্নাত্ত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপস্থিত হয় । ডিসসেমিনেটেড সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল্ স্কেরোসিস্ রোগে প্রায় সকল স্থলেই বাক্যোচ্চারণে এক প্রকার বিশেষ কষ্ট ও বিকৃতি জন্মে । রোগীর কথা “হুল” হয়, ও স্পষ্ট বোধগম্য হয় না ; রোগী টানিয়া টানিয়া গেঙাইয়া কথা কহে ; কিন্তু-ভোত্লামি লক্ষিত হয় না । শীতে ঘেরূপ, বা সাতিশয় ক্রোধাবিষ্ট কোন কোন ব্যক্তির ওষ্ঠ ঘেরূপ কম্পিত হয়, এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির ওষ্ঠ সেইরূপ কাঁপিত থাকে । রোগী জিহ্বা বাহির করিলে উহা কম্পিত হয়, কিন্তু উহা বিশীর্ণনুগ্রস্ত হয় না । ক্রমে মানসিক বিকার উপস্থিত হয় ; কখন কখন মানসিক বিকার বিমর্ষোন্মাদের স্বভাব ধারণ করে ; কখন বা প্রবল উন্মত্ততা ও অলীক ভ্রমাদি লক্ষিত হয় । অবশেষে রোগ-বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে গিসন-কষ্ট উপস্থিত হয় ; রোগীর মুখমণ্ডল ভাববিহীন ও নির্জীৱিতাব্যঞ্জক হয় । স্মরণ-শক্তি, ধারণা-শক্তি, মেধা ও বুদ্ধিবৃত্তি নিস্তেজ বা নষ্ট হয় । এই শেষোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পূর্বে অধঃশাখার পেশী সকলের ধনুষ্ঠকারের ত্রাণ দৃঢ়তা ও আকৃকন উপস্থিত হয় ; রোগী চলিতে গেলে এই ঠৈশিক দৃঢ়তা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় ।

সচরাচর পেশীয় দৃঢ়তা জন্মবার পূর্বে পক্ষাঘাত লক্ষিত হইয়া থাকে । কখন কখন এ রোগে সংজ্ঞা-
সের লক্ষণ দেখা যায় । এ রোগে সত্তর শয্যা-কৃত প্রকাশ পাইয়া থাকে । এ রোগের ভাবিষ্কল
নিতান্ত অন্ততকর ।

কারণ ।—শৈত্য ও আর্দ্রতা, সাতিশয় মানসিক উত্তেজনা । এ রোগের প্রকৃত কারণ নির্ণয়
করা যায় না ।

চিকিৎসা ।—বেলাডোনা, আর্গট, আর্সেনিক, আইয়োডাইড অফ পোটাশিয়াম, তড়িৎ প্রভৃতি
অনুমোদিত হইয়াছে ।

পোলियो-মাইয়েলাইটিস্, য়্যাণ্টিরিয়স্, য়্যাকিউট ।

ইহা মজ্জার ধূসর পদার্থের সম্মুখ-শৃঙ্গের তরুণ প্রদাহ । ইহা দুই প্রকার,—শৈশবীয়, এবং যুবা
ব্যক্তির ।

শৈশবীয় পক্ষাঘাত ।

পোলियो-মাইয়েলাইটিস্, য়্যাণ্টিরিয়স্, য়্যাকিউটর শৈশবীয় প্রকার রোগে মজ্জার সম্মুখ-শৃঙ্গের
(য়্যাণ্টিরিয়স্ কর্ণিউ) তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয় । সচরাচর কটিপ্রদেশ এই বিকার দ্বারা আক্রান্ত
হইয়া থাকে । মাণ্ডিপোলার স্নায়ু-কোষ সকলের ত্রিমা-সত্তর বিকারগ্রস্ত হয় ; কোন কোন স্নায়ুকোষ
সম্পূর্ণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, যে সকল পেশী এতদ্বারা পরিপোষিত হয় তাহারা সত্তর শীর্ণতাগ্রস্ত হয় ও চির-
তরে পক্ষাঘাতগ্রস্ত থাকে ; অত্যাশ্রয় স্নায়ু-কোষ সকল আপাততঃ বিকারগ্রস্ত হয়, কিন্তু পরিশেষে উহারা
পুনরায় সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় ; যে সকল পেশী ইহাদের দ্বারা পরিপোষিত হয় তাহাদের ক্ষণস্থায়ী পক্ষা-
ঘাত উপস্থিত হয় ।

কারণাদি ।—এ রোগ এক হইতে চারি বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিকে সাধারণতঃ আক্রমণ করিয়া
থাকে । অধিকাংশ স্থলে গ্রীষ্ম ও শরৎকালে এ রোগ অধিক প্রকাশ পায়, কিন্তু ইহার প্রকৃত
কারণ নির্দেশ করা যায় না । কোন কোন স্থলে দন্তোদগমকালে শীতলতা বশতঃ উৎপন্ন হয় ;
কখন কখন আরক্ত জ্বর, হাম, অন্ত্রাশ্রয় জরীয় বিকার বশতঃ, এবং কচিং আভিঘাতিক কারণ বশতঃ ইহা
উৎপন্ন হয় ।

লক্ষণ ।—কোন কোন স্থলে সার্কাস্টিক অসুখ-বোধ, স্বভাবের উগ্রতা, সামান্য জরীয় বিকার,
পেশীয় কম্প, স্পন্দন, আক্ষেপাদি প্রাথমিক লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে রোগ সহসা
উপস্থিত হয় ; রোগাক্রমণে জ্বর হয় ; কোন কোন স্থলে জরীয় উত্তাপ সত্তর অত্যন্ত অধিক হয় ও
এতজ্ঞানিত বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায় ; চর্ম উষ্ণ হয় ; নাড়ী দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল আরক্তিম, পেশী সকল
স্পন্দন ও কম্পযুক্ত হয় ; মৃগীর শ্রায় দ্রুতক্ষেপ, মূহ প্রলাপ বা কচিং দ্রুতক্ষেপ লক্ষিত হয় । অত্যাশ্রয়
স্থলে জ্বর স্বল্প হয়, এবং সার্কাস্টিক লক্ষণ সকলও সামান্য হয় । জরীয় প্রক্রিয়া সচরাচর কয়েক ঘণ্টা
হইতে কয়েক দিবস স্থায়ী হয় ।

অন্যকাল জ্বর ভোগের পর বিশেষ পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয় । কখন কখন রাত্রে
পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, এবং জরীয় বিকার এত অল্প হইতে পারে যে, অনুভব করা যায় না ; অপরা-
পর স্থলে জ্বর সাতিশয় প্রবল হয়, ও যে পর্য্যন্ত না জরোপশম হইতে পর্য্যন্ত পক্ষাঘাতের প্রতি লক্ষ্য
হয় না । পক্ষাঘাতের বিশেষ অবস্থা এই যে, সঞ্চালন-বিধানের শক্তি এত দূর হ্রাস হয় যে,
পক্ষাঘাত এককালে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় । ভিন্ন ভিন্ন স্থলে পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি বিভিন্ন প্রকার, এই
বিভিন্নতা মাজ্জের বিকারের স্থান ও ব্যাপ্তি-ভেদের উপর নির্ভর করে । কোন কোন স্থলে উভয়
নিম্নাধার কতকগুলি পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, অপর কোন কোন স্থলে উর্দ্ধ ও নিম্ন উভয় পাখা

আক্রান্ত হয়; কচিং পার্শ্বাঙ্গ বা একাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত শাখার সমুদয় পেশী আক্রান্ত হয় না; কতকগুলি পেশী বা পেশীর অংশ সম্পূর্ণ সুস্থ্যাবস্থায় থাকে। পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী শিথিল হয়, কোন কোন পেশী স্বল্প শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, উহাদের প্রতিকূলিত ক্রিয়ার হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ হয়, এবং অবসর অংশে সচরাচর স্পন্দন লক্ষিত হয়।

চৈতন্ত বা স্পর্শাভিব্যঞ্জনের কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না; সূত্রাশয় ও সরলাঙ্গের ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবসের জন্য বিকারগ্রস্ত হইতে পারে, কিন্তু কখনই ইহাদের স্থায়ী বিকার দৃষ্ট হয় না।

এ রোগে সকল স্থলেই রোগীর কতক পরিমাণে উন্নতি লক্ষিত হয়, কিন্তু কচিং রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে; কতকগুলি পেশী চিরস্থায়ী শীর্ণতা প্রাপ্ত ও পক্ষাঘাতগ্রস্ত রহিয়া যায়, এবং রোগ প্রবল হইলে চিরকালের নিমিত্ত প্যারামিডিয়া বা মনসিডিয়া বর্তমান থাকে। শীর্ণ ও অবসন্ন অঙ্গের উত্তাপ চিরতরে হ্রাস হয়; অস্থির পরিবর্তন সচরাচর দমিত হয়, এবং অবস্থা সন্ধিস্থলান দৃষ্ট হয়। অঙ্গের বিরূপতা ও বিকৃতি জন্মে।

ভাবিফল।—এ রোগে প্রায় মৃত্যু হয় না। তরুণাবস্থা গত হইলে, অধিকাংশ স্থলে, এ রোগ বশতঃ আয়ু থরু হয় না; ও জননেন্দ্রিয়ের পরিবর্তনের কোন ব্যাঘাত ঘটে না। রোগের তরুণাবস্থায় জরাতিশয বা প্রধান শারীর যন্ত্র সকলে উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।—পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইবার পূর্বে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে জর দমন ও বিবিধ লক্ষণের উপশম করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়। ক্যালোমেল দ্বারা বিরেচন, এবং জরয় মিশ্র প্রয়োগ ব্যবস্থ্যয়। দ্রুতক্ষেপ সহ রোগারস্ত হইলে, ও দ্রুতক্ষেপ বর্তমান থাকিলে শিশুকে কষলাবৃত করিবে ও মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ করিবে। দ্রুতক্ষেপ গুনঃ প্রকাশ পাইলে জরয় মিশ্র সহযোগে ব্রোমাইড অব্ পোটাসিয়াম ও কোরাল ব্যবস্থ্যয়।

পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইলে প্রাদাহিক প্রক্রিয়া দমন বা উপশমিত করণে চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে আর্গটিন বা বেলাডোনা অম্মোদিত হইয়াছে। পৃষ্ঠবংশে বিকার স্থানের উপর জলোকা-প্রয়োগ বা শুক বাটী-বসান ব্যবস্থ্যয়। রোগী অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক হইলে পৃষ্ঠবংশোপরি চ্যাপ্মানের বরফ-স্থলী দ্বারা শৈত্যপ্রয়োগ উপকারক। জর অধিক হইলে কুইনাইন্ বা স্ট্রালিসিলেট অব্ সোডা ব্যবস্থা করা যায়। রোগীকে উত্তম বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে স্থাপন করিবে, ও পথ্যার্থ কেবল দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে।

জর উপশমিত হইলে পর আর্গট সহযোগে আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম ব্যবস্থ্যয়। কেহ কেহ এই অবস্থায় পারদ-প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। অনন্তর পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশীর পোষণার্থ ঘর্ষণ ও তড়িৎ ব্যবস্থ্যয়। পরে, এক মাস দেড় মাস পর আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম বন্ধ করিয়া সিরাপ্ অব্ আইয়োডাইড অব্ আয়রন্, প্যারিসের কম্পাউণ্ড্ সিরাপ্ অব্ ফেফটস্, বা আর্সেনিক্, এবং কডলিভার তৈল ব্যবস্থ্যয়। কেহ কেহ স্ট্রিকুইনের বিশেষ প্রশংসা করেন। রোগীর পুষ্টি ও বল-বিধানের চেষ্টা পাইবে। 'অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা (মাসাজ্) বিশেষ উপকারক।

যুবা ব্যক্তির পোলিয়ো-মাইয়েলাইটিস্ স্যান্টিব্রিয়র্-য়্যাকিউটা।

যুবা ব্যক্তির এ অবস্থা অতি বিরল। লক্ষণ সকল সাধারণতঃ শৈশবীয় পক্ষাঘাতের অনুরূপ; প্রভেদ এই যে, শৈশবীয় পক্ষাঘাত অপেক্ষা ইহাতে মস্তিষ্ক নান্য সকল দ্বারা যে সকল পেশী পরিপোষিত হয় তাহার অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইয়া থাকে; রোগারস্তে শিরঃশীড়া প্রকাশ পায়; পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী সকলে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়; অঙ্গ-সঞ্চোচ বা অঙ্গ-বিকৃতি ঘটে না।

পোলियो-মাইয়েলাইটিস্ য়্যান্টিরিয়র্ সাব্য্যাকিউটা বা ক্রনিকা ।

কশেকৃকা-মজ্জার সমুখ-শৃঙ্গ-প্রদেশের অপ্রবল বা পুরাতন প্রদাহ অতি বিরল । ইহা ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর ব্যক্তিকে আক্রমণ করে ।

এ রোগে মৃতদেহ পরীক্ষা করিলে সমুখ-শৃঙ্গ-প্রদেশে পুরাতন প্রদাহের চিহ্ন দৃষ্ট হয় । মাল্টিপোলীয়ার স্নায়ু-কোষ সকল ধ্বংস প্রাপ্ত, রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত, সংযোজক তন্তু স্থলীভূত লক্ষিত হয় ।

কারণ ।—অনিদিষ্ট ।

লক্ষণ ।—রোগ ক্রমশঃ প্রকাশ পায় । কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠদেশে ও শাখা সকলে কামড়ানি বেদনা, ক্লান্তি ও ক্ষীণতা-বোধ, বা সামান্য অর পূর্বলক্ষণ রূপে উপস্থিত হয় ।

সঞ্চালন-শক্তির ক্ষীণতা এ রোগের প্রথম লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, দৌর্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, ও পরিশেষে সম্পূর্ণ দৌর্বল্য উপস্থিত হয় । অধিকাংশ স্থলে পদদ্বয় প্রথমে আক্রান্ত হইয়া থাকে, পরে উরু ও তৎপরে উরু-সন্ধি দৌর্বল্যগ্রস্ত হয় । য়্যান্টিরিয়র্ কর্ণিউর্ পীড়া-জনিত পক্ষাঘাতের সমুদয় লক্ষণ বর্তমান থাকে ; পেশী সকল সত্ত্বর শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় ; প্রতিফলিত ক্রিয়া প্রথমে হ্রাস, পরে সত্ত্বর সম্পূর্ণ লোপ প্রাপ্ত হয় ; প্রথমে পেশী সকলের পক্ষাঘাত, পরে শীর্ণতা প্রকাশ পায় ; চৈতন্য-বিধায়ক ক্রিয়া প্রকৃত পক্ষে অক্ষুণ্ণ থাকে ; সামান্যমাত্র অসাড়তা বর্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু কখনই বিশেষ স্পর্শ-শক্তির লোপ লক্ষিত হয় না ; মূত্রাশয় ও সরলান্তের ক্রিয়ার কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না ।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে রোগ-পরিবর্তনের দ্রুতত্ব বিভিন্ন প্রকার । যে সকল পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয় তাহার সত্ত্বর পক্ষাঘাতগ্রস্ত ও শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় ; কিন্তু সঞ্চালন-শক্তির সম্পূর্ণ হ্রাস হইতে কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর লাগে । নিম্নশাখা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইবার পর উর্দ্ধশাখা আক্রান্ত হয় ; অঙ্গুলি সকলের প্রসারক পেশী সমূহ প্রথমে, পরে প্রগণ্ড ও হৃদয়ের পেশী সকল আক্রান্ত হয় । দেহকাণ্ডের পেশী সকলও বিকারগ্রস্ত হইতে পারে । কচিং উর্দ্ধশাখার পেশী সকলে সর্বপ্রথমে পক্ষাঘাত হয়, পরে নিম্নশাখায় বিস্তৃত হয় । দেহের এক দিকের পেশী অপর দিকের অপেক্ষা অধিকতর শীর্ণতা ও অবসন্নতাগ্রস্ত হইতে পারে ।

এক্ষণে সচরাচর রোগ এক অবস্থায় থাকে ; কোন কোন স্থলে বিকার-প্রক্রিয়া বিস্তৃত হইতে থাকে, ও পরিশেষে মজ্জার উর্দ্ধাংশ ও মেডুলা অবলম্বিত আক্রান্ত হয় ; বাল্বার্ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় । অধিকাংশ স্থলে পীড়া কিছু কাল এক অবস্থায় থাকিবার পর রোগী আরোগ্যোগ্ণ হয়, এবং যে প্রণালী অনুসরণে রোগ প্রকাশ পাইয়াছে তদ্বিপরীত ক্রমে রোগোপশম হইতে থাকে, যে পেশী সকল সর্বশেষে আক্রান্ত হইয়াছে তাহার সর্বাগ্রে আরোগ্য লাভ করে । কচিং পূর্ণ আরোগ্য লক্ষিত হয় ; সচরাচর কতক পরিমাণ পক্ষাঘাত রহিয়া যায় । এ রোগ সাধারণতঃ এক হইতে চারি বৎসর কাল স্থায়ী হয় ।

ভাবিফল ।—এ রোগে জীবননাশকা কম ; কেহন কোন স্থলে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে ; অধিকাংশ স্থলে কতক পরিমাণ পক্ষাঘাত রহিয়া যায় ; কচিং মেডুলা অবলম্বিত রোগ-প্রক্রিয়ার বিস্তার বশতঃ সাংবাদিক-ফল উৎপাদন করে ।

চিকিৎসা ।—পোলियो-মাইয়েলাইটিস্ য়্যান্টিরিয়র্ স্যাকিউটা রোগের জরীয় অবস্থা গত হইলে পর যে-চিকিৎসা অনুমোদিত হইয়াছে, এ রোগে সেই চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

প্রোগ্রেসিভ ম্যাস্কুলার্স য়্যাট্রফি ।

কশেকৃকা-মাজ্জের পীড়া সকলের মধ্যে ইহা সাতিশয় পুরাতন পীড়া ; ইহা আরোগ্য সম্ভব

নহে। এই পীড়া দুই প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে ;—১, আদর্শভূত পীড়া ; ২, অনিয়মিত পীড়া। আদর্শভূত পীড়ার লক্ষণ সকল প্রথমে উল্লিখ্য প্রকাশ পায়, সচরাচর করের ক্ষুদ্র পেশী সকল আক্রান্ত হয়, ভিন্ন ভিন্ন পেশীসূত্র সকল বা পেশীসূত্রগুচ্ছ ক্রমশঃ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। অনিয়মিত পীড়ায় সচরাচর নিম্নশাখার পেশী সকলে বিকার আরম্ভ হয়, সমুদয় পেশী বা পেশীগুচ্ছ সকল শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয়।

নিদান।—কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, বিকার-প্রক্রিয়া পেশী সকলে আরম্ভ হয় ; অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, প্রথমে মস্তিষ্ক-শৃঙ্গের মান্টিগোলার স্নায়ুকোষ সকল ধীরে ধীরে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, এবং মাজের বিকারের পরবর্তী ফলস্বরূপ পৈশিক শীর্ণতা উপস্থিত হয়। পেশী সকল দৈর্ঘ্যে ফাঁকিগিয়াবর্ণ। ইন্টারটিষ্ট্রাল সংযোজক তন্তু, ও কোন কোন স্থলে ইন্টারটিষ্ট্রাল মেদ বৃদ্ধি-প্রাপ্ত, এবং পেশীসূত্র সকল শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয়।

কাবণাদি।—প্রোট ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; কচিং পাঁচ বৎসরের য়ান বয়স্ক ব্যক্তি এ রোগ হইতে দেখা যায় ; ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সে এ রোগ অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ এ রোগের অধিক বশবর্তী। সচরাচর বংশাবলীক্রমে এ রোগের বংশাবলী লক্ষিত হয়। অত্যধিক পেশীয় শ্রম ও তজ্জনিত কতকগুলি পেশীর সাতিশয় দৌরলা, পোরুকেরায়া অংশের বিবিধ অভিঘাতিক কারণ বশতঃ এ রোগ উদ্দীপিত হয়। টাইফয়েড, হান, বা তরুণ বাত রোগে ইহা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সীস ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলে ইহা সার্কাস্টিক পীড়া রূপে আক্রমণ করে।

লক্ষণ।—এ রোগ ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়, ও অরীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে না। অনেক স্থলে রোগ বিলক্ষণ পরিবর্তিত না হইলে নিজে অবস্থা অনুমান করিতে পারে না। পেশীয় ক্ষীণতা প্রথম লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়, এবং পরীক্ষা করিলে পেশী শীর্ণতাপ্রাপ্ত দেখা যায়। পৈশিক ক্ষীণতা ও শীর্ণতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে পাকে, এবং যে পর্য্যন্ত না পেশী-সূত্র সকল সম্পূর্ণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় সে পর্য্যন্ত প্রকৃত পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় না। সচরাচর দক্ষিণ হস্তের ইন্টারশিয়াই বা বৃদ্ধাস্থলিমূলের (থেনার) পেশী সকল সর্বপ্রথমে রোগাক্রান্ত হয় ; কোন কোন স্থলে স্বল্পক্ষেপে ডেল্টয়েড পেশী সর্কাস্ট্রে ক্ষীণতা ও শীর্ণতাপ্রাপ্ত হইয়া থাকে ; কচিং দেহকাণ্ডের পেশী সকলে রোগারম্ভ হয় ; নিম্ন-শাখার পেশী প্রথমে আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু ইহা অতি বিরল।

আক্রান্ত পেশী সকল শিথিল হয় ; প্রথমাবস্থায় প্রতিফলিত ক্রিয়া (রিফ্লেক্স) বৃদ্ধি পায়, পরে সম্বর হ্রাসপ্রাপ্ত হয় ; এবং পেশী-সূত্র সকল সম্পূর্ণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইলে প্রতিফলিত সঞ্চালন-ক্রিয়ার সম্পূর্ণ লোপ হয়। আক্রান্ত পেশী সকলে শূন্য স্পন্দন উপস্থিত হয় ; ভিন্ন ভিন্ন পেশী-সূত্রগুচ্ছ আকৃষ্ট হওয়ায় পেশী-সূত্র-আবরক চর্ম্ম সহসা উন্নত ও টানগ্রস্ত হয়, যেন চর্ম্মের নিম্নে এক ষণ্ড সূত্র টানিয়া ধরা হইয়াছে এরূপ বোধ হয়, ও রোগী আক্রান্ত স্থানে এই কল্পন অল্পভব করে। রোগগ্রস্ত স্থানের উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং রোগী শৈত্য সহ্য করিতে পারে না। বাতের জ্বাশক্তি-বেদনা ও পেশী-শূল অনেক স্থলে বর্তমান থাকে ; চর্ম্মের পোষণ-ক্রিয়া ও অল্পভব-শক্তির বিশেষ বৈলক্ষ্য লক্ষিত হয় না। মূত্রাশয়, সরলায় ও জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।

ইন্টারশিয়ায় পেশী সকল শীর্ণতাপ্রাপ্ত হওয়ায়, এবং একোষ্ঠের পেশী সকল স্বস্থাবস্থায় থাকায়, অঙ্গুলি সকলের অবস্থানের বিশেষ পরিবর্তন হয়। এই অবস্থাকে যেন্ এন্ গ্রিফ্ বলে। নিম্নলিখিত প্রকারে ইহা উৎপাদিত হয় ;—আভ্যন্তরিক ও বাহ্য পেশী সর্কাস্ট্রে সম্মিলিত ক্রিয়া দ্বারা অঙ্গুলি সকল এরূপ সঞ্চালিত হয় যে, মেটেকার্পাসের উপর প্রথম ফালাঙ্ক্ সঙ্কুচিত হয়, এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় ফালাঙ্ক্ সঞ্চয় প্রসারিত থাকে ; ফলতঃ অঙ্গুলি সকল কলম ধরিয়া লিখিবার অবস্থান প্রাপ্ত হয়।

এক্ষণে ইন্টারশিয়াস্ পেশী সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে উহাদের প্রতিরোধক পেশী সকল নির্বিঘ্নে কার্য করে, সুতরাং প্রথম ফ্যালাঙ্ক্ প্রসারিত, এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় ফ্যালাঙ্ক্ আকৃষ্ট হয়; ফলতঃ কর পাখীর খাবার ভায় আকার ধারণ করে ।

পূর্বোক্ত অবস্থা কিছুকাল স্থায়ী হইলে পর, এবং যে পেশী সকল প্রথমে আক্রান্ত হইয়াছে তাহারা কতক পরিমাণে শীর্ণতাগ্রস্ত হইলে পর, অপর পেশী সকল এতদনুরূপ বিকারগ্রস্ত হয় । সাধারণতঃ অপর প্যারালিসিসের সম পেশী সকল তৎপরে আক্রান্ত হয়; যদি দক্ষিণ হস্তের পেশী সকল প্রথমে পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তৎপরেই বাম হস্তের পেশী সকল আক্রান্ত হয় । কচিং বিকার-প্রক্রিয়া উর্দ্ধগতি অনুসরণ করে; করের পেশী সকলের পর ডেল্টয়েড্ রোগগ্রস্ত হয় । উভয় উর্দ্ধাখা আক্রান্ত হইবার পর, শীর্ণতা দেহকাণ্ডের ও পরে নিম্নাখার পেশী সকলে ব্যাপ্ত হইতে পারে । কোন কোন স্থলে মেডুলা অবলম্বিতার নার্ভ্-নিউক্লিয়াই বিকারগ্রস্ত হইলে বাল্বার পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয় ।

কচিং এরূপ দেখা যায় যে, দেহকাণ্ডের পেশী সকল সর্বপ্রথমে আক্রান্ত হইয়াছে । এরূপ হইলে দেহকাণ্ডের বিশেষ অবস্থান-পরিবর্তন উপস্থিত হয়, কটিদেশীয় পেশী সকল আক্রান্ত হইলে পৃষ্ঠদেশ দৃঢ়রূপে ধনুকের ভ্রায় পশ্চাদিকে বাঁকিয়া যায়; ঐদরীয় পেশী সকল আক্রান্ত হইলেও পৃষ্ঠ পশ্চাতে বক্রীভূত হয় । নিম্নাখাদ্বয়ের পেশী সকলে পীড়া উৎপন্ন হইলে ও রোগ পরিবর্তিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, শাখাদ্বয় শিথিলভাবে ঝুলিতে থাকে; যেন দেহকাণ্ডে উহারা রজ্জু দ্বারা সংলগ্ন আছে; সুতরাং চলন-শক্তির বৈলক্ষণ্য ঘটে । মুখমণ্ডলের কোন ব্যতিক্রম লক্ষিত হয় না ।

এ রোগে কোন কোন স্থলে কেবল ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে বিকার-প্রক্রিয়ার মেডুলা অবলম্বিতায় বিস্তার বশতঃ, বা কোন প্রকল্প অসংপ্রাথমীয় উপসর্গ বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয় । ইন্টারকষ্টাল্ পেশী সকল বা ডায়ফ্রাম্ শীর্ণতা ও পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে সামান্ত ত্রক্ষিয়াল্ ক্যাটার্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে ।

ভাবিফল ।—সুস্থজলকর । অধিকাংশ রোগী কয়েক বৎসর কাল রোগ-ভোগের পর সুস্থমুখে পতিত হয় । কোন কোন স্থলে দুই বৎসরের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হয়; কচিং রোগের বৃদ্ধি স্থগিত হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা ।—কোন ঔষধই আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায় না । রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে । নিয়মিত ব্যায়াম, মর্দন, ঘর্ষণ, ও তড়িৎ-প্রয়োগ উপকারক । আসে-নিক্, ষ্ট্রিক্‌নাইন, লোহ ও নাইট্রেট অব সিল্ভার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অল্পমোদিত হইয়াছে । উপ-দংশের ইতিহাস পাওয়া গেলে আইয়োডাইড্ অব পোটাসিয়াম্-প্রয়োজ্য ।

সিউডো-হাইপারট্রফিক প্যারালিসিস্ ।

এই পীড়ায় প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কুলার্ য্যাট্রফিক্ ভ্রায় কতকগুলি পেশী ধীরে ধীরে ক্রমশঃ শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, এবং ক্রমশঃ সঞ্চালন-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয় । প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কুলার্ য্যাট্রফিক্ হইতে প্রভেদ এই যে, ইহা বাল্যাবস্থার পীড়া; ইহাতে পেশী সকলের শীর্ণতা নিম্নাখার আরম্ভ হয়, ও ইহাতে করের ক্ষুদ্র পেশী সকল আক্রান্ত হয় না, এবং আক্রান্ত পেশী সকলের কতকগুলির আকার বৃদ্ধি পায়; ইন্টারকষ্টাল্ স্নোত্রিক তন্তু ও মেন্-কিবর্দন এই বৃদ্ধির কারণ ।

নিদান ।—সিউডো-হাইপারট্রফিক্ প্যারালিসিস্ মাজ্জেন-বিকার-জনিত অথবা আক্রান্ত পেশী সকলের স্থানিক-পীড়া-জনিত তাহা এ পর্যন্ত নির্ণীত হয় নাই । অধিকাংশ বিজ্ঞ চিকিৎসক বিশ্বাস করেন যে, মজ্জার সম্মুখ-শৃঙ্গে বিশেষ বিকার বশতঃ ইহা উৎপাদিত হয়; আক্রান্ত পেশী শীর্ণতা-

প্রাপ্ত হয় ; ইন্টাষ্ট্রাল্ সংযোজক (কনেক্টিভ্) তন্তুর অতিরিক্ত বর্দ্ধন হয় ; পেশী-দ্বয় সকল মধ্যে চর্কি-কোষ সকল সংগৃহীত হয় ।

কারণ ।—এই বালাবস্থার পীড়া অধিকাংশ স্থলে দশ বৎসর বয়সের পূর্বে আরম্ভ হইয়া থাকে । বালিকা অপেক্ষা বালকগণ এ রোগের অধিকতর বশবর্তী । অধিকাংশ স্থলে ইহা বংশ-বলীক্রমে প্রকাশ পায় ; কিন্তু ইহার বৈশিষ্ট্য এই লক্ষিত হয় যে, যদিও এক বংশে স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়, কিন্তু ইহা কেবল স্ত্রী-পরম্পরা-ক্রমে আগত হইয়া থাকে । সম্ভবতঃ একরূপ হইবার কারণ এই যে, স্ত্রীলোকেরা প্রায়ই এ রোগগ্রস্ত হয় না, এবং রোগগ্রস্ত হইলেও মৃত্যুর পূর্বে সম্ভান উৎপাদনে সক্ষম হয় ; কিন্তু পুরুষের হইলে যৌনাবস্থার পূর্বেই রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় । ইহার প্রকৃত কারণ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই । ডাং গাওয়ার্স্ বিবেচনা করেন যে, মধ্যবিধ অবস্থার লোক অপেক্ষা দরিদ্রাবস্থাপন্ন লোক এতদ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হয় । কোন কোন তরুণ অরীয় পীড়া, যথা,—হাম, স্ক্যাল্ ট্রজর, বশতঃ এ রোগের প্রকল্প-প্রবণতা উদ্দীপিত হয় ।

লক্ষণ ।—রোগ ধীরে ধীরে আরম্ভ হয় । নিম্নশাখাদ্বয়ের ক্ষীণতা ও বিশৃঙ্খলতা প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায় ; বালক সঞ্চালন-ক্ষমতা-বিহীন হয়, এবং পুনঃ পুনঃ চলিতে গেলে টলিয়া পড়ে । নিম্নশাখার এই সঞ্চালন-শক্তির দৌর্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং এ রোগে রোগীর বিশেষ অবস্থানাবস্থা ও চলন-শক্তির বিশেষ স্বভাব উৎপন্ন হয় । রোগী উভয় পদ পরস্পর ফাঁক করিয়া দাঁড়ায় ; গুলফদ্বয় উর্দ্ধে আকৃষ্ট হয় ; পৃষ্ঠদেশ পশ্চাদিকে বাঁকিয়া যায় । রোগী দেহ স্থির রাখিবার উদ্দেশ্যে উভয় হস্ত পার্শ্বদিকে প্রসারিত করিয়া রাখে । যদিও রোগী দাঁড়াইয়া স্থির থাকিতে পারে, তথাপি সামান্য কারণে, এমন কি স্পর্শ মাত্র করিলেই, ভূতল-শায়ী হয় । চলিতে গেলে রোগী পূর্বোক্ত অবস্থায় দাঁড়াইয়া পার্শ্বপার্শ্ব হেলিতে থাকে, এবং উরু তুলিতে ও পা সম্মুখ দিকে বাড়াইতে বিশেষ কষ্ট লক্ষিত হয় ; প্রতি পাদ-বিক্ষেপে চরণ অনর্থক উর্দ্ধে উত্তোলিত করে এবং স্বল্প স্থান মাত্র অগ্রসর হইতে পারে । পেশীর দৌর্বল্য-বশতঃ আর একটি বিশেষ অবস্থা এই লক্ষিত হয় যে, শয়িত বা উপবিষ্ট অবস্থা হইতে দাঁড়াইতে রোগীর সাতিশয় কষ্ট উপস্থিত হয় । রোগের পরিণত অবস্থার অনেক স্থলে রোগী আদৌ উঠিতে পারে না । রোগের প্রথমাবস্থাতেও কিছু অবলম্বন না করিয়া উঠিয়া দাঁড়াইতে পারে না ; যদি নিকটে কোন অবলম্বন না পায় তাহা হইলে রোগী নানা প্রকারে কষ্ট করিয়া উঠিয়া দাঁড়ায় ; যথা,—যদি রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে, তাহাকে উঠিয়া দাঁড়াইতে হইলে, প্রথমে সে অতি কষ্টে উপুড় হইয়া শোয়, পরে হাঁটু গুটাইয়া হামাগুড়ির অবস্থান অবলম্বন করে, অনন্তর হাত ও পায়ের উপর ভর দিয়া সমস্ত দেহ উর্দ্ধদিকে প্রসারিত করিয়া দেয়, ক্রমে একে একে উভয় হস্ত জালুতে দিয়া কোঁড়া হয়, ও পরিশেষে হস্ত দ্বারা উরু-সাহায্যে ক্রমে ক্রমে দেহ তৈলিয়া তুলে ।

প্রথমাবস্থায় রোগীকে পরীক্ষা করিলে সচরাচর দেখা যায় যে, উহার জ্বৰ্ণ-পিণ্ড (পায়ের ডিম) বৃহদাকার, দৃঢ় ও প্রবদ্ধিত, কিন্তু বিলক্ষণ ক্ষীণ । প্রথমাবস্থায় রোগগ্রস্ত পেশীর প্রতিকূলিত সঞ্চালন ও তড়িৎ-সঙ্কোচন বর্তমান থাকে, কিন্তু স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক কম ; পরে রোগ যত বৃদ্ধি পায় পেশীর প্রতিকূলিত ক্রিয়া ও তড়িৎ-সঙ্কোচন ক্রমে তত লোপ পায় । রোগীকে হঠাৎ দেখিলে বোধ হয় যে, তাহার পেশী সকল পুষ্ট ও সুন্দররূপে পরিবদ্ধিত । ক্রমে অত্যাশ্র পেশী ও পরিশেষে দেহের সমুদয় মেরু (স্ট্রাইপ্‌ড) পেশী, এমন কি হৃৎপিণ্ড পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয় । দেহের সমুদয় পেশীই যে বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয় একরূপ অতি বিরল ; সচরাচর নিম্ন ও জ্বৰ্ণপিণ্ডের পেশী সকল বিবর্দ্ধিত দেখা যায় । বিবর্দ্ধিত পেশী সকল ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্ত হয় ।

চর্কের চৈতন্যভব ক্রিয়া সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার বিকার লক্ষিত হয় না ; কচিং শেবাবস্থায় ক্ষণস্থায়ী মূত্রধারণে অপারকতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে মনোবৃত্তি সকল ও অত্যন্ত মাস্তিষ্ক-ক্রিয়া সম্পূর্ণ স্বাভাবিক ; অপর কোন কোন স্থলে মানসিক বৃত্তি সকল অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত হয় ; কখন কখন রোগী সম্পূর্ণ জড়তা (ইডিয়সি) গ্রস্ত হয়। শেবাবস্থায় রোগী নিতান্ত আশ্রয়বিহীন অবস্থায় পড়িয়া থাকে।

এ রোগের স্থায়িত্ব তিন্ন তিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার ; অধিকাংশ স্থলে ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। যে স্থলে জন্মবার অমতিপরে রোগ উৎপন্ন হয়, সে স্থলে ইহা প্রবল ও ক্রম ক্রমে অবলম্বন করে। সচরাচর বালিকা অপেক্ষা বালকের রোগ-ভোগ-কাল স্বল্পস্থায়ী। ক্ষীণতা এবং হৃৎপিণ্ড ও শ্বাস-প্রশ্বাসীয় যন্ত্রের উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। এ রোগের ভাবিকল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। নিয়মিত ব্যায়াম ; তড়িৎ প্রয়োগ।

প্রাইমারি ল্যাটার্যাল স্কেরোসিস বা স্প্যাষ্টিক প্যারালিসিস।

এই পীড়া অতি বিরল। ইহাতে উভয় দিকের ক্রস্‌ড পিরামিডাল ট্রাক্ট সমরূপ স্কেরোসিসগ্রস্ত হয়। সংযোজক বিধানোপাদানে (কনকটিক্‌ট্র) বিকার-প্রক্রিয়া আরম্ভ হয় ; নারুনলী সকল নিপীড়িত ও অবশেষে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।

কারণাদি।—ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, জী অপেক্ষা পুরুষ এ রোগের অধিক বশবর্তী। ইহার কারণ কিছুই নির্ণীত হয় নাই।

লক্ষণ।—এই সাতিশয় পুরাতন-ক্রমাবলম্বী পীড়াকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায় ;—
১, অসম্পূর্ণ আক্ষেপিক অধেহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত অবস্থা, ইহা সচরাচর কয়েক বৎসর কাল স্থায়ী, এবং ইহাতে রোগী লাঠির সাহায্যে চলিয়া বেড়াইতে পারে। ২, সম্পূর্ণ আক্ষেপিক অধেহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত অবস্থা, ইহাও দীর্ঘকাল স্থায়ী, এবং ইহাতে রোগী শয্যাগত হয়, ও উহার পদদ্বয় দৃঢ় প্রসারিত থাকে। ৩, বিকার-প্রক্রিয়ার বিস্তার ও উপসর্গ অবস্থা, ইহাতে পৈশিক শীর্ণতা, সিষ্টাইটিস্, শয্যাক্রান্ত, এবং ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়।

প্রথমাবস্থা,—রোগ ক্রমশঃ ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়। প্রথমে নিম্নশাখায় ক্ষীণতা, ভ্রম ও টান বোধ করে, এবং রোগী চলিতে কতক পরিমাণে কষ্ট বোধ করে ; কখন কখন এই লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে পৃষ্ঠদেশে ৩ শাখা সকলে বেদনা উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় গভীর প্রতিফলিত ক্রিয়ার বৃদ্ধি লক্ষিত হয়। ক্রমশঃ ক্ষীণতা ও দৃঢ়তা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, গতি বা পাদচারণের বিশেষ অবস্থা উপাদিত হয় ; রোগী ছই হস্তে ছই লাঠি ধরিয়া চলে ; প্রতি পাদবিক্ষেপ চেষ্টা-সাধ্য হয় ; চরণ ভূমিসংলগ্ন থাকে এবং সম্মুখ দিকে সরাইতে হইলে বস্তিদেশ উর্দ্ধে তুলিয়া পা উঠাইতে হয়। পৃষ্ঠদেশ প্রবলরূপে ঝাঁকিয়া যায়, বক্ষঃ সম্মুখ দিকে নত হয়, এবং রোগী সবলে একবার এক লাঠির উপর পরবার অপর লাঠির উপর ঝুঁকিয়া পড়ে। পদের অঙ্গুলি সকল ভূমির উপর দিয়া টানিয়া লইয়া ধাইতে হয় ও ইহাতে এক প্রকার ঘর্ষণ-শব্দ উৎপন্ন হয় ; জাহ্নতে জাহ্নতে ঠেকিয়া যায়, এবং যে পদ সম্মুখ দিকে আনীত হয় তাহা অপর পদের সম্মুখে অতিক্রান্ত হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে পদ ভূমি হইতে উঠিলে পর সর্কশব্দীরের এক প্রকার বিশেষ লক্ষণ বৎ ক্রিয়া লক্ষিত হয়।

নিম্নশাখায় পেশী সকলে স্বতঃ বা কোন বাহ্য (প্রতিকলিত) উত্তেজনা বশতঃ, কিংবা কোন প্রকার ঐচ্ছিক সঞ্চালনের উদ্যোগে, দৃঢ়তা, সাক্ষেপ সম্পন্ন ও কম্প উৎপন্ন হইয়া থাকে। উপবিষ্ট অবস্থায় বা দাঁড়াইয়া থাকিয়া পদের অঙ্গুলি সকলের গোলক সাম্যতলিক কম্পন (ম্যাক্সল ক্লোনাস্)

স্বতঃ উৎপন্ন হয়। দূঢ়, টান সংযুক্ত, আক্রান্ত-পেশীর শীর্ণতার কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না, এবং উহাদের তড়িৎ-উত্তেজনার কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না। গভীর প্রতিকলিত ক্রিয়া (রিফ্লেক্স-সেন্স) স্পষ্ট বৃদ্ধি পায়। কোন প্রকার বাহ্য উত্তেজনা প্রাপ্ত হইলে সমগ্র শাখা বলকর আক্ষেপগ্রস্ত হয়। বাহ্য প্রতিকলিত ক্রিয়া কখন স্বাভাবিক, কখন বর্ধিত, কখন উহার হ্রাস এবং কচিৎ লোপ হইয়া থাকে। এ অবস্থায় কোন প্রকার চৈতন্য বিধায়ক ক্রিয়ার বিকার প্রতীত হয় না; কিন্তু রোগী সহজেই সর্দিগ্রস্ত হয়। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে; কোন মস্তিষ্ক বিকার উপস্থিত হয় না, এবং পরিপাক বা অহাশ্রয় স্বহাবস্থায় থাকে।

অধ্যাপক আর্বি বলেন যে, কখন কখন বিকার-প্রক্রিয়া এক পদ, কখন বা এক পদ ও এক বাহ্য আক্রমণ করে; এক্ষণে হইলে পার্শ্বাঙ্গীক-পক্ষাঘাত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

এই অবস্থা কয়েক বৎসর স্থায়ী হয়, পেশীর দৃঢ়তা ও দৌর্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, ও অবশেষে পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থা উৎপন্ন হয়; চলৎ-শক্তি ও সঞ্চালন-শক্তি নষ্ট হয়; রোগী পদদ্বয় দৃঢ়রূপে প্রসারিত করিয়া, উরুদ্বয় পরস্পর সংলগ্ন করিয়া ও চরণদ্বয় অভ্যন্তর দিকে ঘুরাইয়া শয্যাশায়ী হয়। পরিশেষে উর্দ্ধশাখাদ্বয় নিম্নশাখাদ্বয়ের ত্রায় রোগগ্রস্ত হয়।

কিছু কাল, কয়েক বৎসর পর্যন্ত এই দ্বিতীয় অবস্থা ভৌগের পর আময়িক প্রক্রিয়া মজ্জার সন্মুখ-শৃঙ্গে বা পশ্চাৎ-বাহু-স্তম্ভে ব্যাপ্ত হয়। যদি সন্মুখ-শৃঙ্গ আক্রান্ত হয় তাহা হইলে আক্রান্ত পেশী সকল ক্রমশঃ শীর্ণতাগ্রস্ত হয়, দৃঢ়তা ও টান ধীরে ধীরে উপশমিত হয়, প্রতিকলিত ক্রিয়ার হ্রাস হয় ও পরিশেষে এককালে লোপ হয়। মজ্জার পশ্চাৎ-বাহু-স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে তড়িৎ বেদনা ও পেশী সকলের সম-নিয়োগতার অভাব লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে মূত্রাশয়ের প্রদাহ বা শয্যা-ক্লান্ত উৎপন্ন হয়, এবং রোগী ক্রমশঃ দৌর্বল্য ও পায়ীমিয়া বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়; অধিকাংশ স্থলে রোগের দ্বিতীয় বা তৃতীয় অবস্থায় কোন প্রকার উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

এ রোগের স্থায়িত্ব দশ, পনের, বিশ বা ততোধিক বৎসর কাল। প্রকৃত রোগ বশতঃ রোগীর কচিৎ মৃত্যু হয়; সাধারণতঃ ফুসফুস-প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটিস্ আদি উপসর্গ বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়। এ রোগের ভাবিকল নিতান্ত অসঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে; যত দূর সম্ভব রোগীকে বিমুক্ত বায়ুতে থাকিতে ব্যবস্থা করিবে। ব্যায়াম এবং কোন প্রকার প্রতিকলিত উত্তেজনা নিষিদ্ধ; পৃষ্ঠ-বংশোপরি অবিরাম তড়িৎপ্রবাহ উপকারক। উষ্ণ স্নান, নাইট্রেট অব্ সিল্ভার, আর্গট, আইয়ো-ডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আদি ব্যবহৃত হয়।

সেকেণ্ডারি ল্যাটারাল স্কেরোসিস্

এই আক্ষেপিক পক্ষাঘাত মস্তিষ্কের বা মজ্জা প্রভৃতির পীড়ার পরবর্তী প্রকাশ পায়। শেষোক্ত পীড়ার ত্রায় ইহাতে আক্ষেপসংযুক্ত লক্ষণ, পেশীর দৃঢ়তা ও প্রতিকলিত ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়। উভয় দিকের ক্রসড্ পিরামিডাল্ ট্রাক্ট্ আক্রান্ত হইলে আক্ষেপিক অধোহ্রদ্রাঙ্গ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়।

প্রাইমারি বা প্রাথমিক বা স্বতঃ জাত, এবং সেকেণ্ডারি অর্থাৎ আনুষঙ্গিক বা গোণ, এই উভয় প্রকার ল্যাটারাল স্কেরোসিস্ রোগে অধঃশাখার সঞ্চালন-শক্তির ক্ষীণতা, পেশীর দৃঢ়তা ও আক্ষেপ, এবং গভীর প্রতিকলিত ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

গোণ ল্যাটারাল স্কেরোসিসে লক্ষণ সকল প্রাথমিক অপেক্ষা সত্ত্বর প্রকাশ পায়; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র সচরাচর বিকারগ্রস্ত হয়; চৈতন্য-বৈলক্ষণ্য জন্মে; এবং পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইবার পর পেশী সকলের দৃঢ়তা বৃদ্ধি পায়।

কারণ ।—মাস্তিক্য় রক্তস্রাব বা কোমলীভূতি, ক্রুরা, পন্স, মেডুলা বা মজ্জার ধ্বংসকারী পীড়া ।

চিকিৎসা ।—প্রাথমিক ল্যাটার্যাল্ স্ক্লে রোসিসের স্থায় ।

লোকোমোটর্ য়াট্যাক্সিয়া ।

নির্বাচন ।—নিম্নশাখার পেশী সকলের সমনিয়োগতার ব্যত্যয়-জনিত চলন-কষ্ট-সংযুক্ত কশেরুকা-মজ্জার সাতিশয় পুরাতন পীড়া বিশেষকৈ লোকোমোটর্ য়াট্যাক্সিয়া বলে । ইহা প্রোগ্রে-সিভ্ লোকোমোটর্ য়াট্যাক্সিয়া, টেবেস্ ডর্ভালিস্, স্ক্লে রোসিস্ অব্ দি স্পাইন্ডাল্ কর্ড্ নামে অভি-হিত হয় ।

কারণ ।—এ রোগ স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষকে, কুড়ি হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সের মধ্যে আক্রমণ করিয়া থাকে । অধিকাংশ স্থলে উপদংশের ইতিহাস পাওয়া যায় । পৃষ্ঠবংশোপরি আঘাত, আর্দ্রতা ও শীতলতা, তরুণ জর, মানসিক উদ্বেগ, স্নায়বীয় দৌর্বল্য, বশবর্তিতা, অতিরিক্ত রতিসম্বোগ প্রভৃতি এ রোগের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় ।

নিদান ।—কশেরুকা-মজ্জা পরীক্ষা করিলে মজ্জা-পশ্চাৎ প্রদেশের আবরক ঝিলি স্থলীভূত ও মজ্জা-সংলগ্ন দেখা যায় । মজ্জা সমুখ-পশ্চাৎ দিকে চ্যাপ্টা, এবং পশ্চাৎ স্নায়ুমূল সকল কুঞ্চিত ও শীর্ণ দৃষ্ট হয় । মজ্জা অল্প প্রস্থে কাটিলে দেখা যায় যে, পশ্চাৎ-স্তম্ভ দেখিতে চিকণ-ধূসরবর্ণ, ও উহার সান্ন্যস্তা বৃদ্ধি পায় । অধিকাংশ স্থলে বিকার-প্রক্রিয়া নিম্ন ডর্ভাল্ ও লাঘার্ প্রদেশে মজ্জার পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভে আরম্ভ হয়, এবং এই স্তম্ভ স্ক্লে রোসিস্-গ্রস্ত হয় । রোগ-প্রক্রিয়া যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে নিম্ন ডর্ভাল্ ও লাঘার প্রদেশে সমগ্র পশ্চাৎ-স্তম্ভ আক্রান্ত হয় ; এবং লক্‌হাট্ ক্রার্ক্ বলেন যে, সচরাচর পশ্চাৎ-শৃঙ্গ রোগগ্রস্ত হয় । গ্রীবাংশে বিকার-প্রক্রিয়া মজ্জার পশ্চাৎ অভ্যন্তর স্তম্ভে আবদ্ধ থাকে । মাস্তিক্য স্নায়ু সকল, বিশেষতঃ অপিট্‌ক্ স্নায়ু ধূসর শীর্ণতা সংযুক্ত পরিবর্তন প্রাপ্ত হয় । কখন কখন গ্রীবাংশীয় মজ্জার পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভ ও আক্রান্ত হয়, এবং উর্দ্ধশাখায় বেদনা, সম-নিয়োগতার অভাব আদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । শেযাবস্থায় বিকার-প্রক্রিয়া মজ্জার সমুখ-শৃঙ্গ প্রদেশে, বা পার্শ্ব স্তম্ভে বিস্তৃত হয় । সম্ভবতঃ সাতিশয় পুরাতন প্রদাহ স্নায়ু-পদার্থে আরম্ভ হইয়া উহাদের ধ্বংস সাধন করে, এবং নিউরোসিস্‌য়াল্ সংযোজক তন্তু বৃদ্ধি পায় । প্রদাহ বশতঃ এই পরিবর্তনের উৎপত্তি ।

লক্ষণ ।—লোকোমোটর্ য়াট্যাক্সিয়া রোগকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায় ;—

১ । রোগাক্রমণ অবস্থা ।—ইহাতে নিম্নশাখারয়ের স্পর্শ-শক্তির সামান্য বিকার, বিদ্যাতের স্থায় বেদনা, চক্ষুর পেশী সকলের কতকগুলির ক্ষণস্থায়ী পক্ষাঘাত, প্যাটেলার টেণ্ডন্‌ রিস্ক্রেক্স্ লোপ, এবং কখন কখন আলোকে কনীনিকার প্রতিকূলিত স্কোচনের লোপ লক্ষিত হয় । এই অবস্থা কয়েক মাস, সাধারণতঃ কয়েক বৎসর স্থায়ী হয় ; এবং ক্রটিং ইহা চিরকাল রহিয়া রোগীর রোগের দ্বিতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয় না ।

২ । পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা ।—এই অবস্থায় পেশী সকলে সম-নিয়োগতার অভাব হয়, রোগীর পদচালন বিশেষ অবস্থা প্রাপ্ত হয় ; বিদ্যৎ-বেদনা বর্তমানে থাকে, এবং চৈতন্যমুভূতি-বৈলক্ষণ্য বৃদ্ধি পায় ।

৩ । উপসর্গের ও বিকার-প্রক্রিয়ার বিস্তারাবস্থা ।—হুম্‌হুম্‌, মূত্রাশয়, মূত্রপিণ্ড আদির উপ-সর্গ উপস্থিত হইতে পারে, এবং সচরাচর এই সকল উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় । এই অবস্থায় বিকার-প্রক্রিয়া পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভ হইতে সমুখ-শৃঙ্গ প্রদেশে বা পার্শ্ব স্তম্ভে ক্রস্‌ড্‌ পিরামিডাল্ ট্র্যাঙ্কে বিস্তৃত হইতে পারে ; এবং তাহা হইলে পৈশিক শীর্ণতা ও সাক্ষেপ্‌ অধোহর্দ্য-পক্ষাঘাত (স্পাস্টিক্‌ প্যারালিসিসিয়া) প্রকাশ পায় ।

রোগ ধীরে ধীরে গুপ্তভাবে ক্রান্ত হয়। প্রথমে নিম্নশাখায়, কখন বা অত্যাশ্রয় স্থানে, বেদনা অনুভূত হয়। বেদনা স্থানিক, ক্ষণস্থায়ী, সাতিশয় তীব্র, এবং বিছাতের ত্রায় হঠাৎ উৎপন্ন। কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় বক্ষঃ, উদর বা অত্র কোন অঙ্গে পরিবেষ্টিত রক্ত-বন্ধনের ত্রায় বোধ হয়। এতৎসঙ্গে সঙ্গে পরিপাক-নলীর এবং মূত্রাশয় ও জননোন্ত্রের বিকার উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে: কোষ্ঠকাঠিগ্র লক্ষিত হয়; সরলাস্ত্রে বিক্লবৎ বেদনা, ও প্রসার-অনুভূতি হয়; এবং কখন কখন মলদ্বারের স্পর্শ-লোপ হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্রত্যাগে যন্ত্রণা, মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশে বিক্লব-বেদনা আদি মূত্রাশয়ের উত্তরতার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; রোগ পরিবর্তিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে প্রসার ধীরে ধীরে ঝরিতে থাকে, বা মূত্রাশয়ের প্রকৃত পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়; এবং শেখাবস্থায় সচরাচর সিটাইটিস উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় কোন কোন স্থলে রতি-সন্তোগ-লালসা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু সত্বরই রতঃস্থলন হইয়া থাকে; রোগের পূর্ববর্তিত অবস্থায় সন্তোগ-বাসনার হ্রাস বা লোপ হয়, ও পরে সম্পূর্ণ ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয়।

গ্রীবাদেশীয় মজ্জার পশ্চাৎ-বাহু স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে নিম্নশাখার ত্রায় উর্দ্ধশাখায় বিছাৎ-বেদনা ও চর্ম্মের স্পর্শ-শক্তির বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়।

অধিকাংশ স্থলে চর্ম্মের স্পর্শবোধাদিক্য বর্তমান থাকে; ইহা বেদনার ত্রায় আবেগযুক্ত ও অন্ত্রায়ী; আত্ম এখানে বর্তমান, কাল তিরোহিত হইয়াছে। স্পর্শ-শক্তির লোপ সচরাচর লক্ষিত হয়; রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা আংশিক বা অসম্পূর্ণ, কিন্তু রোগের শেষাবস্থায় সম্পূর্ণ স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়। বেদনা ও উত্তাপানুভূতি-শক্তির হ্রাস হয়। অধিকাংশ স্থলে বেদনানুভূতি বিলম্বে প্রকাশ পায়, কোন স্থানে স্থূলী বিদ্ধ করিলে অবিলম্বে তাহা অনুভূত না হইয়া, তদনুভূতি বিলম্বিত হয়। এতদ্ভিন্ন, স্থানিক চৈতন্ত্য-বিকার তেঁতু আর একটি বিশেষ লক্ষণ প্রতীত হয়; রোগী দণ্ডায়মান হইলে চরণ ভূমিস্পৃষ্ট আছে এরূপ অনুভব করিতে পারে না; রোগী যেন তুলার উপর বা বায়ুর উপর দাঁড়াইয়া আছে এরূপ বোধ করে। রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া এক পদও চলিতে পারে না, কারণ তাহার পা ভূতলস্পর্শ করিয়াছে কি না তাহা স্থির করিতে পারে না।

সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু-বিধান এ রোগে বিলক্ষণ বিকারগ্রস্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে লাঙ্গার ও নিম্ন উত্তরীয় প্রদেশীয় মজ্জা রোগাক্রান্ত হয়, এ কারণ সচরাচর নিম্নশাখায়ের পেশী সকলের সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য ঘটে। রোগীর চলিতে কষ্ট হয়। পেশী সকলের বলের হ্রাস হয় না; উহাদের সম-নিয়োগ-শক্তির বৈচিত্র্য হয়। এই সম-নিয়োগ-ক্ষমতার হ্রাস ক্রমশঃ অধিকতর হইতে থাকে, ও এ রোগের নির্দিষ্ট পাদ-বিক্ষেপ উৎপাদিত হয়। রোগী চলিতে গেলে যষ্টির সাহায্য লয়, পায়ের দিকে বাঁ নম্রুখত ভূমির উপর দৃষ্টি রাখে; রোগী নিয়মিত সময়ান্তর, বিশেষ সাবধানে, ধীরে ধীরে প্রতি পদগ্রহণ করে, কিন্তু পায়ের সঞ্চালন অনিয়মিত ও বিশৃঙ্খলরূপে সম্পন্ন হয়; চরণ বাহ্যদিকে সবলে প্রক্ষিপ্ত হয়, গুল্ফ সহসা সজোরে ভূমে আনীত হয়। রোগী এই অনিয়মিত পদ-সঞ্চালন নিবারণে অক্ষম হয়।

গ্রীবাদেশীয় মজ্জার পশ্চাৎ-বাহু স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে উর্দ্ধশাখায়ের সঞ্চালনে পেশী সকলের সম-নিয়োগতার অভাব, ও অনিয়মিত সঞ্চালন উপস্থিত হয়।

এ-রোগে প্যাঁটেলার টেঙন্ রিস্কন্স সাধারণতঃ প্রথম হইতেই লোপ হয়। প্যাঁটার রিস্কন্স প্রথমে হ্রাস পরে সম্পূর্ণ লোপ হয়। অধিকাংশ স্থলে কলীনিকার আলোক-প্রতিফলিত-ক্রিয়ার লোপ হয়, এবং রেটিনার উপর আলোক-রশ্মি পতিত হইলে কলীনিকা সজ্জিত হয় না, কিন্তু এ সকল স্থলে নিকটঃ বস্তু দেখিবার নিমিত্ত আইরিসের যে সঙ্কোচনশীলতা প্রয়োজন তাহা বর্তমান থাকে।

এতদ্ভিন্ন লোকোমোটর স্যাট্যান্সিয়া রোগে চক্ষু সঞ্চাল্য বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রথম অবস্থায় লেভেটর প্যাল্পিট্রী সুপিরিয়রিস্ পেশার অস্থায়ী পক্ষাঘাত বশতঃ অক্ষিপুট পতন

(টৌসিস্), বা চক্ষুর কোন এক সরল পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ দ্বি-দৃষ্টি ও বক্রদৃষ্টি উৎপন্ন হয়। অধিকাংশ স্থলে কনীনিকা সাতিশয় কুঞ্চিত লক্ষিত হয়; এবং কোন কোন স্থলে কনীনিকা-দ্বয়ের আকারের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। অপর, অপ্টিক্ য্যাটাক্সি, দৃষ্টির অস্পষ্টতা, এবং বর্ণান্ধতা লোপ সচলাচল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কচিং চর্মের পোষণ-পরিবর্তন উপস্থিত হয়। চর্মের হার্পিসের জায় গুটিকা নির্মিত হয়; কখন জুলবটী, কখন পুন্ড্রবটী, কখন বা আঘাতের জায় গুটিকা প্রকাশ পায়।

কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ স্নায়ুলোকের এ রোগে, অস্থি ও সন্ধি সকলের বিশেষ পরিবর্তন দেখা যায়; সন্ধি-তন্তু সকল সন্ধিরূপক ও অপকৃষ্টতা-প্রাপ্ত হয়; অস্থি সকলের মুণ্ড শোণিত হইয়া যায়; এবং বিলক্ষণ বিকৃতাকার উৎপন্ন হয়।

লোকোমোটর য্যাটাক্সিয়া রোগে কোন কোন স্থলে বমন ও পাকাশয়-শূল উপস্থিত হইয়া থাকে। এ রোগে মানসিক বৃত্তি সকলের, কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না।

এ পীড়া ও প্যারেসিস্ রোগের প্রভেদ-নির্ণয় আবশ্যক। কারণ, ইহাদের মধ্যে অনেক সাদৃশ্য দেখা যায়। প্যারেসিস্ রোগে মানসিক বিকৃতির লক্ষিত হয়, এবং ইহা প্রথমেই প্রকাশ পায়; য্যাটাক্সিয়া রোগে মানসিক বিকারের পূর্বে সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়, এবং মানসিক বিকার অতি অল্প মাত্রা লক্ষিত হয়। এ রোগ একবারে আরোগ্য হয় না, কিন্তু সময়ে সময়ে রোগের বিরাম হইয়া থাকে। ইহা ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ জাতি এতদ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়।

প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা।

প্যারেসিস্।	য্যাটাক্সিস্।
১। *কয়েক বৎসর মধ্যে রোগের পরিণাম হয়।	১। গতি অতি মৃদু; ১০—২৫ বৎসর স্থায়ী হইতে পারে।
২। মানসিক লক্ষণ প্রথম আরম্ভ হয়।	২। দূরবর্তী অর্থাৎ শাখা সকলের জায়তে বেদনা প্রথমে আরম্ভ হয়।
৩। কামপূর্ণ করনার উদয় হয়।	৩। রতিক্রিয়া-লালসা থাকে না।
৪। সঞ্চালন-লক্ষণ সকল মানসিক লক্ষণের পর প্রকাশ পায়।	৪। প্রথমে সঞ্চালন-বিধানের লক্ষণ প্রকাশ পায়।
৫। কদাচ বস্তিদেশের উপসর্গ থাকে।	৫। বস্তিদেশের লক্ষণের আধাশ্রু দেখা যায়।
৬। মানসিক লক্ষণের আবল্য অত্যন্ত অধিক।	৬। মানসিক দৌর্বল্য ও স্মরণ-শক্তির লোপ হয়।

ভাবিকল।—প্রায়ই দশ, পনের বা বিশ বৎসর কাল রোগ-ভোগের পর রোগীর মৃত্যু হয়। কখন কখন প্রবল লক্ষণ সকলের কতক পরিমাণে শমতা হয়; কচিং রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়। সম্ভবতঃ উপদংশ-জনিত পীড়া প্রথমাবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসার অধীন হইলে এই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগের প্রথমাবস্থায় উপদংশ-নাশক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। কেহ কেহ এ অবস্থায় আর্গট্র প্রয়োগ ক্ষুদ্রমোদন করেন। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত হইলে তড়িৎ-চিকিৎসা, এবং নাই-ট্রেট অব্ সিল্ভান্স্—ই গ্রুপে মাত্রায় দিবসে তিন বা ততোধিক ব্যবহৃত হয়। পৃষ্ঠবৃশের যে স্থান শব্দকার-গ্রস্ত হয় তাহার উভয় পার্শ্বে প্রকৃত কটারি প্রয়োগ উপকারক। কোন কোন জার্মান চিকিৎসক এই রোগে স্নান দ্বারা চিকিৎসার (হাইড্রোপ্যাথি) বিশেষ প্রশংসা করেন। শৈত্য; উত্তাপাদি এবং কোন প্রকার স্নানাদিক্য এককালে নিষিদ্ধ। সাধারণ নিয়মে স্বাস্থ্য-রক্ষার চেষ্টা পাঠ্য। শীর্ণতার উপক্রম লক্ষিত হইলে কডলিভার অয়িল্ প্রয়োগ উপযোগী। বিদ্যুৎ-বেদনা নিবারণার্থে ফ্লিয়ার হাইপোডার্মিক প্রয়োগ উপযোগী; কোন কোন স্থলে পূর্ণ মাত্রায় ব্রোমাইড অব্ পোটাস্

সিয়াম্ ও অবিরাম গ্যাংল্যানিক্ প্রবাহ দ্বারা বেদনার উপশম হয়। গ্যাংল্যান্স্ বলেদে যে, বিশ্ গ্রেপ্ মাত্রায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা বিশেষ উপকারক। পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের চিকিৎসার্থ মর্ফিয়া উপযোগী ; বিশ্মাথ্ ও স্ত্রাক্‌চেরটেড্ পেপ্সিন্ ১৫—২০ গ্রেপ্ মাত্রায় প্রত্যেক বার আহ্বারের সঙ্গে প্রয়োগ অল্পমোদিত হইয়াছে। কেহ কেহ ফফরাস্ প্রয়োগের প্রশংসা করেন। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের বিকার, শয্যা-কৃত আদি উপসর্গের বথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

গ্যামিয়োট্রফিক্ ল্যাটার্যাল্ স্কেরোসিস্ ।

ইহাতে ক্রম্ভ্ পিরামিডাল্ ট্র্যাঙ্ক্ ও গ্যান্ট্রিয়ন্ কণিউয়া উভয়ে স্কেরোসিস্‌গ্রস্ত হয়। পীড়িতাবস্থা কেবল কশেরুকা-মজ্জায় আবদ্ধ থাকে না, মেডুলা ও সেরিব্রাল্ পিডাক্লন্ দ্বারা বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। এই পীড়া তিন প্রকারে প্রকাশ পায় ;—১, অধিকাংশ স্থলে মজ্জায় গ্ৰীবাদেশস্থ ক্ষীতি (সার্ভাইক্যাল্ এন্‌লাস্‌সেণ্ট্) হইতে পীড়া আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ নিম্নাভিমুখে বিস্তৃত হয়।—২, রোগ মজ্জার পার্শ্বভাগে আরম্ভ হইয়া সমগ্রই গ্যান্ট্রিয়ন্ কণিউয়ায় বিস্তৃত হয়।—৩, পীড়া আরম্ভ হইয়া উদ্ধাভিমুখে বিস্তৃত হয়, ও মেডুলা আদি আক্রান্ত হয়।

• লক্ষণ ।—প্রথমাবস্থায় বাহ্য রোগাক্রান্ত হয় ; বাহ্য ক্ষীণতা ও ক্রমশঃ উহা প্রকৃত পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। সমগ্র ব্যাপ্ত পৈশিক শীর্ণতা, পেশী-সঞ্চালনে কম্প, পরে একরূপ পেশীয় দৃঢ়তা ও সঙ্কোচ উপস্থিত হয় যে, অঙ্গের বিকৃপতা ও বিকৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রগণ্ড গাত্র-সংলগ্ন হয়, প্রকোষ্ঠ, হস্ত ও অঙ্গুলি আকৃষ্ট হয়।

চারি হইতে দ্বাদশ মাসের মধ্যে দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হয়। অধঃশাখা বিকারগ্রস্ত হয় ; টেণ্ডন-রিফ্লেক্স বৃদ্ধি পায় ; আক্ষেপিক অধোহর্দ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। স্পর্শ-শক্তির বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না ; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের বিকার ঘটে না। অবশেষে পেশী সকল শীর্ণতা ও ক্ষয়গ্রস্ত হয় ; বর্ধিত প্রতিফলিত ক্রিয়ার হ্রাস হয় ; পৈশিক দৃঢ়তা ও আক্ষেপ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে।

রোগের তৃতীয় অবস্থায় লক্ষণ সকল অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় ; রোগ-প্রক্রিয়া মেডুলায় বিস্তৃত হয় ; বাল্‌বার্‌ পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও রোগ সাংঘাতিক হয়।

কারণ ।—নিরূপিত হয় নাই। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক এ রোগের অধিক বশবর্তী। ২০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ভাবিফল ।—সতত সাংঘাতিক। রোগের ভোগ প্রায় এক হইতে তিন বৎসর কাল।

চিকিৎসা ।—কোনরূপ চিকিৎসাতেই উপকার হয় না।

নিম্নলিখিত পদ্ধতিতে রোগ সঞ্চয়ের প্রভেদ-নির্ণায়ক কৌশল।

[illegible]

শৈশবীয় পক্ষান্ত	ভিক্তিগিরিত্ত পক্ষান্ত	স্তাতিউয়াইন্ পক্ষান্ত	ক্রমঃ পেনীর হ্রাস (কয়কর পক্ষান্ত)	লোকোমোটর স্তাতিগিরি
সম্পূর্ণ ক্ষমতা থাকে এবং মৃত্তকায় প্রবাহ, শাখা-কৃত, প্রবৃতি উৎপন্ন হয় না।	আকার ও নিকট প্রবাহের স্তায় থাকে, কোন বৈলক্ষ্য্য দৃষ্ট হয় না।	পেশ আক্রান্ত হয়, বা নির-শাখার প্রসারক পেশী রোগ-গ্রস্ত হয়।	হইলে পেশীর তড়িৎ-সকলনের বৈল-ক্ষ্য্য হয় না। ৩। রোগগ্রস্ত পেশীতে অসম-সকল্য সকলন লক্ষিত হয়। অব-রোধক পেশীর উপর ক্ষমতার লোপ হয় না। পৃষ্ঠবংশে বেদনা থাকে না; ও শয্যাকৃত উপস্থিত হয় না।	পদ প্রসারণ বা আত্মকল সম্পূর্ণ ক্ষম-হয়।
পেশীর ক্ষমতা ও হ্রাস, কশেরকা-মজ্জার স্নায়ুর ও মজ্জার আভ্যন্তরিক কণ্ডিয়ার পীড়া, এবং সেই স্থানে বর্ধিত-সকল্য ও স্নায়ু-কোষের হ্রাস, ক্ষেত্রটিক পরিবর্তন অর্থাৎ হ্রাস ও বর্ধিত হয়।	শুণ্ড। কখন কখন মেডুলা অব-লক্ষ্যে আক্রান্ত হয়, কিন্তু রোগের প্রকৃতি কিছুই জানা যায় নাই।	রোগের প্রবাহ হইতে চিকিৎসাধীন হইলে শুভকর। পেশী সকল মলিন, পীত-বর্ণ, কৃষ্ণিত, বা অধিক কাল স্থায়ী না হইলে সম্পূর্ণ সুস্থ। স্নায়ু-ক্ষয় বা স্নায়ু-কোষের রোগ বশতঃ পক্ষান্ত উৎপন্ন হয়।	শুভকর। সকলন-বিধারক স্নায়ুতে ও কশ-রকা-মজ্জার ধূসর পর্য্যন্ত আভ্যন্তরিক কণ্ডিয়ার সত্ত্বতঃ প্রবাহ-উৎকৃত পরিবর্তন উপস্থিত হয়। পেশীর বিধান ক্ষীর্ণ, ও রোগ বৃদ্ধি পাইলে উহা মোদযুক্ত হয়।	অশুভকর। কশেরকা-মজ্জার পক্ষান্তে হ্র-ব্রতা ও বর্ধিত। শার্কা বলেন, অল্প মাত্র বিকারেই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়।
প্রথমাবস্থায় স্বভাবের উপর নির্ভর করিবে। অবস্থার অবস্থা নিম্নলিখিত করিবে; অত্রকৃষি নিরা-করণ করবে; ইত্যাদি। তড়িৎ প্রয়োগ।	তড়িৎ প্রয়োগ, নাস্ত-ভনিক, স্কিমিয়া, ঘর্ষণ।	সীম-শূন্য চিকিৎসা পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে। পক্ষান্তের নিমিত্ত তড়িৎ প্রয়োগ। অতি পেশীকে ১০১৫ মিনিটের নি-মিত্ত তড়িদবীণ রাখিবে।	অতি পেশীতে তড়িৎ প্রয়োগা; স্বাভাবিক করিবে; বলকারক ঔষধ, বায়ু-পরিবর্তন প্রভৃতি।	বিধান, অম-পরিচাল্য। বল-কারক, লৌহ, নাইট্রেট অব সিলভার আইয়োডাইন, অব পোটাসিয়াম, প্রভৃতি। তড়িৎ প্রয়োগ।

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ ।

চর্মের পীড়া ।

চর্ম ।—ইহাকে প্রধানতঃ দুইটি স্তরে বিভক্ত করা যায় ;—ডার্মিস্ বা প্রকৃত চর্ম,—এই স্তর অভ্যন্তরে স্থিত ; এবং এপিডার্মিস্ বা কিউটিকুল্ বা ত্বক,—বাহ্যদিকে স্থিত । এ স্থলে চর্মের শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় বিশেষ বর্ণন অভিপ্রেত নহে ; কেবল যেটুকু নিতান্ত প্রয়োজনীয় নিয়ে সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে ;—

পূর্কোক্ত স্তরদ্বয়ের প্রত্যেকে দুই অংশে বিভক্ত । এপিডার্মিস্ যে দুই স্তরে বা অংশে বিভক্ত, তাহাদিগের মধ্যে নিম্নতর স্তর (রিটি মিউকোসাম্) কোমল ও সদাঃনির্মিত গোলাকার কোষ সকল দ্বারা গঠিত । উর্দ্ধতর স্তর অপেক্ষাকৃত পুরাতন কোষ সকল বিনির্মিত, এবং নিম্নে যত নূতন কোষ উৎপন্ন হইতে থাকে, এই কোষ সকলকে তত উর্দ্ধে ঠেলিয়া দেয়, ও সঞ্চাপ বলতঃ উহারা চ্যাপ্টা ও কঠিন হয় । ডার্মিসের বাহ্য (প্যাপিলারি) স্তরে স্নায়ু সকল বিস্তরিভ হয় ; নিম্নতর স্তরে (ক্যুরিয়াম্) সৌত্রিক তন্তুর সূত্র সকল জালাকারে অবস্থিতি করে ।

ডার্মিসের সর্কোদর্ক (বাহ) স্তরে ক্ষুদ্র শুণ্ডাকার উন্নত প্রবর্দ্ধন বর্তমান থাকে, ইহাদিগকে প্যাপিলী বলে, এবং ইহাদের মধ্যে স্নায়ুহস্ত্র সকলের অন্ত ও এক বা একাধিক কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলের লুপ্ অবস্থিতি করে, এ কারণ ইহাদিগকে প্যাপিলারি স্তর কহে ।

চর্মের যে স্থানের স্পর্শ-শক্তি ক্ষীণ বা কম, সেই স্থানের প্যাপিলা সকল ক্ষুদ্র ও অপেক্ষাকৃত স্বল্পসংখ্যক ; যে স্থানের স্পর্শ-শক্তি সাতিশয় তীক্ষ্ণ, তথায় ইহারা বহুসংখ্যক ও বৃহত্তর, এবং ইহাদের মধ্যে স্পর্শ-কোষ (টাচ্ কর্পাস্কুল্) নামক কোষ সকল অবস্থিতি করে, ও স্নায়ু সমূহ এই সকল কোষে শেষ হয় । ফলতঃ ডার্মিসের এই স্তরে স্পর্শেন্দ্রিয় অবস্থিত । এপিডার্মিস্ স্তর দ্বারা স্পর্শ-বোধাদিকাগ্রস্ত নিম্নস্থ বিধান আঘাতাদি হইতে সংরক্ষিত হয় ; এবং ডার্মিসের নিম্নাংশে শ্রাবক যন্ত্র অবস্থিতি করে ।

পূর্ববর্ণিত সাতিশয় চেতনাশীল প্যাপিলী ভিন্ন চর্ম ও তন্নিম্নে নিয়লিখিত বিধান সকল দৃষ্ট হয়,—স্বেদ-গ্রন্থি (সোয়েট গ্যাণ্ড্), সেবেশাস্ বা তৈল-গ্রন্থি, স্বেদগ্রন্থি সকলের নলী, লোম-কোষ (হেয়ার-ফলিকুল্), লোম-মূল, এবং চর্কি-কোষ সকল ।

স্বেদ-গ্রন্থি সাধারণতঃ চর্ম-নিম্নস্থ কোষীয় তন্তুতে অবস্থিত ; ইহা একটি বিজড়িত নলী দ্বারা নির্মিত ; গ্রন্থির নলী বাহিরে চর্মের গাত্রে মুক্ত হয় । গ্রন্থি কৈশিক-রক্তপ্রণালী-জাল দ্বারা পরিবেষ্টিত । এই গ্রন্থি সকল দ্বারা ঘর্ম্ম শ্রাবিত হয় । সর্কোডে প্রায় ত্রিশ লক্ষ স্বেদ-গ্রন্থি আছে ; করতলের চর্ম্ম এক বর্গ ইঞ্চ স্থানে প্রায় তিন সহস্র স্বেদ-গ্রন্থির সংখ্যা নির্দিষ্ট হইয়াছে । এই গ্রন্থি সকল দ্বারা নিম্নত ঘর্ম্ম শ্রাবিত হয়, ও উহা নিম্নত চর্ম্ম হইতে অননুভবনীয় ভাবে উদ্গত হইয়া থাকে ; কেবল যখন নিঃসৃত স্বেদের পরিমাণ অধিক হইয়া ঘর্ম্ম বিস্ম-আকার ধারণ করে, তখনই আমরা উহার অস্তিত্ব অনুভব করি । ঘর্ম্ম দ্বারা দেহ হইতে জলীয়াংশ, কার্বনিক্ য়াসিড্, ইউরিয়া ও বিবিধ ত্যাজ্য লবণাদি নির্গত হয় ।

সেবেশাস্ গ্রন্থি সকল ক্ষুদ্র ও গ্রন্থির্ল, সর্কনিম্ন স্তরে বা চর্ম্ম-নিম্নস্থ কোষীয় বিধানে অবস্থিত । করতল ও পদতল ভিন্ন গাত্রে প্রায় সর্কত্র ইহারা বর্তমান থাকে ; প্রত্যেক গ্রন্থি সেকোষ-নলী-নির্মিত ; নলী লোম-কোষে, কখন কখন চর্ম্মে মুক্ত হয় । এই গ্রন্থি-সকল-নিঃসৃত রস তৈলময়-পদার্থ-

নিশ্চিত, ও উহা দ্বারা লোক সকল দ্বিতীকৃত থাকে । স্থান বিশেষের, যথা,—কক্ষ প্রদেশ, নিঃসৃত রস বিশেষ উগ্র গন্ধযুক্ত হয় ।

নথ ও গোম এপিডার্মিসের রূপান্তর মাত্র ; ইহাদের নির্মাণাদি এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে ।

চর্ম-রোগের লক্ষণতত্ত্ব ।

চর্ম-রোগের লক্ষণ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—(ক) পদার্থনিষ্ট, অর্থাৎ যে লক্ষণগুলি স্পষ্টরূপে পরীক্ষকের প্রত্যক্ষ হয় ; এবং (খ) আশ্রয়নিষ্ট, অর্থাৎ যে লক্ষণগুলি কেবল রোগি-প্রমুখ্যে অবগত হওয়া যায় ।

(ক) চর্মোপরি বিভিন্ন আকারে পদার্থনিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে ; যথা,—

১। মেকিউল্ বা দাগ ;—চর্মের নির্দিষ্ট স্থান ব্যাপিয়া বর্ণ-বিকৃতি উপস্থিত হয় । বিবিধ প্রকারে এই বর্ণ-বিকৃতি জন্মিতে পারে । কোরিয়ামের উর্দ্ধ স্তরের বা প্যাপিলারি বড়ির রক্তসংগ্রহ (কন্‌জেস্‌শন্) বশতঃ যে দাগ হয়, স্ফাপ প্রয়োগ করিলে তাহা অদৃশ্য হয়, ও চাপ উঠাইয়া লইলে পুনঃ প্রকাশ পায় । চর্মমধ্যে প্রকৃত রক্তস্রাব-জনিত দাগ হইলে স্ফাপ দ্বারা তাহার বৈলক্ষণ্য ঘটে না । রিটিমিউকোসামে চর্মের স্বাভাবিক বর্ণদ্রব্যের আধিক্য বশতঃ পিগুমেন্টারি মেকিউল্ নামক বর্ণদ্রব্য-জনিত দাগ উপস্থিত হইয়া থাকে । ধবল (লিউকোডার্ম), এবং ছল্লী রোগে বা ক্ষত শুষ্ক হইবার পর চর্মে শ্বেতবর্ণ দাগ প্রকাশ পায় ।

২। প্যাপিউলী বা ব্রণ বা ঘনবটী ;—চর্ম হইতে প্রবর্তিত গুটিকা সকলকে ঘনবটী বলে ; এবং এই গুটিকা সকল মধ্যে কোন প্রকার তরল পদার্থ বর্তমান আছে বলিয়া অনুমিত হয় না । বিবিধ প্রকারে ঘনবটী প্রকাশ পাইতে পারে ; প্রকৃত চর্ম, প্যাপিউলী বা ফলিকল্ সকল মধ্যে রক্তাধিক্য ও প্রাণিক উৎসজ্ঞন বশতঃ ঘনবটী সকল প্রধানতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে প্রথমে ঘনবটী প্রকাশ পাইয়া পরে উহা অত্র প্রকার বটীতে পরিণত হয়, ইহাকে প্রকৃত ঘনবটী বলা যায় না ; যে পীড়ায় ঘনবটীর একরূপ পরিবর্তন ঘটে, উহাকে সেই পীড়ার ঘনবটী-অবস্থা বলা যাইতে পারে । যে স্থলে প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত বটী ঘনগর্ভ থাকে, তাহাকে প্রকৃত ঘনবটী আখ্যা দেওয়া যায় । এপিডার্মিসের কোষীয় সংগ্রহ বশতঃ আর এক প্রকার ঘনবটী উপস্থিত হইতে পারে । এতদ্ভিন্ন, সেবেশান্ গ্রন্থি সকলের অপকর্ষ বশতঃ, এবং গ্রন্থির রস অস্ফুট, শ্বেতবর্ণ, পিনের মুণ্ডের ত্রায় আকারে পরিবর্তিত হইয়া, ঘনবটী উৎপাদিত হয় । এই ঘনবটী সকল সচরাচর অক্ষিপল্লবে, প্রোঢ় ব্যক্তির অঁকোঁকোঁ, এবং শিশুদিগের গণ্ডে দেখা যায় । অপর গ্রন্থির রস (সিরাম্) সাতিশয় ঘনীভূত হইয়া গ্রন্থি-নলীর ও লোম-কোষের প্রসার জন্মাইয়া এক প্রকার শ্বেতবর্ণ ঘনবটীর ত্রায় উন্নতি উৎপাদন করিতে পারে । এতদ্ব্যতীত, চর্মমধ্যে অতি ক্ষুদ্র বিন্দু আকারে রক্তস্রাব হইয়া এক প্রকার ঘনবটী উদ্ভূত হইতে পারে । প্যাপিলা সকলের বিবৃদ্ধি বশতঃ এক প্রকার ঘনবটী উৎপন্ন হয় ; ইহাদের বিশেষ স্বভাবাদি যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে ।

৩। ভেসিকুল্, রসবটী বা জলবটী ;—স্বকের বাহ্যস্তর মধ্যে সীমাবদ্ধ স্বচ্ছ বা হৃদ্বৎ পদার্থ-পূর্ণ উন্নতিকে জলবটী বলে । চর্মের প্রদাহাবস্থায় রক্তপ্রণালী সকল হইতে যে-রক্ত-রস উৎসৃষ্ট হয়, তাহা রিটি মিউকোসামে প্রবেশ করিয়া স্বকের কর্ণিন স্তর মধ্যে সংগৃহীত হইয়া জলবটী উৎপাদন করে । কোন কোন স্থলে রিটির কোষ সফল শোষণগ্রস্ত হয়, এবং উৎসৃষ্ট রক্ত-রস কোষ-সকল-ব্যবহিত স্থানে সংগৃহীত না হইয়া কোষপ্রাচীরমধ্যে অবস্থিতি করে, এবং এইরূপে প্রাচীরবিশিষ্ট যে জলবটী উৎপন্ন হয়, তাহাকে পক্ বলে । ভ্যাক্সিনিয়া, ভেরিয়োলা, হার্পিস্ ও সিকিলিস্ রোগে এই প্রকার পক্ দৃষ্ট হয় । জলবটী সকল সচরাচর একত্রে বহুসংখ্যক পুঞ্জাকারে

প্রকাশ পায় ; যথা,—একজিমা বা হার্পিস্ জোষ্টার্স রোগে কচিং একটি মাত্র জলবটী উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। স্থূল চর্মে জলবটী প্রকাশ পাইলে উহা দেখিতে চর্মমধ্যে গভীর অংশে প্রোথিত সাগুদানার ভায়। প্রাদুর্ভাবিক-ক্রিয়া-জনিত জলবটী ভিন্ন বস্মাতিশয্য বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। স্বকের কঠিন স্তর মধ্য দিয়া শ্বেদগ্রন্থি-নলীর যে অংশ ভেদ করিয়া যায় তাহার বক্রগতি নিবন্ধন, গ্রন্থি-নিঃসৃত শ্বেদের আধিক্য বশতঃ চর্মের কঠিন তন্তুর স্তর উত্তোলন করিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবটী বা শ্যামাচি উৎপন্ন করে। এতদ্ভিন্ন, ঘনবটী পরে জলবটীতে পরিণত হইতে পারে। জলবটী সকল উপরত্বক্ হইতে অল্প উচ্চ, এবং ব্রণমূলদেশ প্রদাহযুক্ত। জলবটী বৃহদাকার হইলে তাহাকে ব্লেব্ বা ব্যুলী বলে। ইহাদিগের পরিবেষ্টক প্রাচীর অপেক্ষাকৃত দৃঢ়তর; কচিং প্রাচীর কোমল দেখা যায় ; এবং সচরাচর ইহারা দুর্বল ব্যক্তিদ্বিগকে আক্রমণ করে, ও বিশেষ ডিস্ক্রেসিয়া বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বৃহদাকার জলবটীর আশেয়ে প্রথমে পরিষ্কার, স্বচ্ছ অথবা পীতভ হইতে পারে ; পরে উহা অস্বচ্ছ ও ঘোলাটিয়া বর্ণ হয় ; এবং রক্ত মিশ্রিত থাকিলে লোহিতাভ বা কৃষ্ণাভবর্ণ হয়। সচরাচর জলবটীর আরম্ভে রক্তাবেগ-সংযুক্ত মেকিউল প্রকাশ পায়।

৪। পাণ্ডিউল্ বা পূবটী ;—কেবল উপর-ত্বক্ দ্বারা আবৃত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষেটককে পূবটী বলে। অধিকাংশ স্থলে ঘনবটী ও জলবটী এই পূবগর্ত গুটিকায় পরিণত হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পূবটী কখনই প্রথম হইতে স্বতঃ পূবগর্ত গুটিকাকারে প্রকাশ পায় না ; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই পরিবর্তন এত সত্ত্বর উপস্থিত হয় যে, ইহার পূর্ববর্তী জলবটী বা ঘনবটী অবস্থা আদৌ দৃষ্ট হয় না।

৫। ছয়ীল্ ;—ত্বগুপরি ঈষদ্ভিন্ন উন্নত এক প্রকার কঠিন বিস্তৃত ক্ষেট বা ইরাপ্পনকে ছয়ীল্ বলে। এই উন্নত শোথযুক্ত ক্ষতি পূর্ণ বর্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে উহাদের মধ্যাংশ অপেক্ষাকৃত স্নানবর্ণ হয় ; কোরিয়ামের উর্দ্ধ স্তরে অকস্মাৎ রক্তাবেগ ও সত্ত্বর রক্ত-রস-নিঃস্রবণ বশতঃ ইহারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। চর্মের স্বল্প স্থান ক্ষতি হয় ; কিন্তু ছয়ীল্ সকল মিলিত হইলে বিস্তৃত স্থান পর্য্যন্ত রোগাক্রান্ত হয়। ছয়ীল্-জনিত শোথের বিশেষ স্বভাব এই যে, উহা চাপিলে টোল খায় না। ছয়ীল্ সকল হঠাৎ প্রকাশ পায় ও হঠাৎ অদৃশ্য হইতে পারে ; কিন্তু কখন কখন যদি ক্ষেট বিস্তৃত-স্থান-ব্যাপী হয়, তাহা হইলে কয়েক ঘণ্টা বা ততোধিক কাল স্থায়ী হইতে পারে। আর্টিকেরিয়া পিগ্‌মেন্টোসা রোগে, এবং কোন কোন ব্যক্তির দ্রব্যবিশেষ আহার, বশতঃ স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য জন্মাইয়া ছয়ীল্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

৬। টিউবার্কুল্ ;—বিভিন্ন-আকার দৃঢ়-সংলগ্ন চর্মের কঠিন উন্নতিকে টিউবার্কুল্ বলে। ইহারা কোরিয়াম্ বা ত্বক্-নিম্নস্থ তন্তুতে উৎপন্ন হয় ; এবং ইহারা সচরাচর রক্তাভ-পাটলবর্ণ। ইহাদের মূলদেশ প্রশস্ত হইতে পারে ; যথা,—কোন কোন প্রকার টিউবার্কিউলার্ সিকিলয়িড্ রোগে ; অথবা, সবৃন্ত হইতে পারে ; যথা,—ফাইব্রোমা রোগে।

পূর্কোক্ত কয় প্রকার স্বকের প্রাথমিক বিকার ভিন্ন কতকগুলি গোণ বা পরম্পরিত বিকার লক্ষিত হয় ; তদ্ব্যথা,—

৭। ক্রাষ্টিস্, কচ্ছ বা ছাল্ ;—এপিডার্মিসের কঠিন স্তর ফাটগ্রস্ত হইলে বা উহার অবিচ্ছিন্নতা নষ্ট হইলে রিটি বা কোরিয়াম্ হইতে রক্ত-রসীয় পুণ্ড্রযুক্ত রস নিঃসৃত হইয়া শুকাইয়া কচ্ছ নিশ্চিত হয়। এপিডার্মিসের পীড়ার বিস্তৃতি ও গভীরতা যত স্বল্প হইবে, ছাল তত পাতলা স্বল্প সন্দের ভায় হইবে। অপ্রবল একজিমা রোগে কচ্ছ পাতলা স্কাইশের ভায় হয়। কোন কোন অবস্থায় মধ্যে মধ্যে রস উৎসৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং প্রথমে যে ছাল পড়ে, তন্মিমে নূতন ছাল পড়িয়া তাহাকে উর্দ্ধে ঠেলিয়া তুলে। রূপিয়া রোগে এই কারণে শুণ্ডাকার উচ্চ কচ্ছ

নির্মিত হয়। যে স্থলে কোষীয় (ফলিকিউলার) শ্রাবণের আধিক্য বা বৈলক্ষণ্য ঘটে, সে স্থলে ছাল পড়িতে পারে; যথা,—সেবোরিয়া রোগে।

৮। স্কেল্‌স্, আঁইশ বা শক;—প্রকৃত চর্মের রক্তাবেগ বশতঃ, বা কোন পুরাতন প্রাদাহিক প্রেক্ষিয়া, বা পরাক্ষপুষ্ট ফাঙ্গাই বর্ধন বশতঃ এপিডার্মিসের পোষণ-ব্যাঘাত ঘটিলে উহা স্ফুটন ভূমির বা ভূমির গুঁড়ার দ্বারা অথবা আঁইশের দ্বারা আকারে উঠিয়া যায়। নষ্ট উপত্যক স্তরে স্তরে শব্দবৎ হইয়া পৃথক হয়; স্তর সকল খেঁতবর্ণ, ও স্তরের নিম্ন খেঁতাত-রক্তবর্ণ।

৯। এক্সকোরিয়েশন্ বা ত্বক্‌ছিন্নতা;—ইহাতে ত্বকের বাহ্যস্তরের অবিচ্ছিন্নতা নষ্ট হয়। সচরাচর কোন স্থান আঁচড়াইয়া গেলে, অথবা স্থানিক ঘর্ষণ বশতঃ উহা উৎপন্ন হয়।

১০। ফিনাস্, বিদারণ বা ফাট;—চর্ম বা চর্মস্থ উপত্যক স্ফুটন দীর্ঘ ফাটবৃত্ত হইতে পারে। চর্ম-বিধান-মধ্যে রস-সংগ্রহ বশতঃ উহার স্বাভাবিক কোমলতা, নৈহিকতা ও স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইলে চাপ বা টান প্রযুক্ত ফাট উৎপন্ন হয়, এবং চর্মে পুষ্টির ব্যাঘাত হেতু উপত্যক রক্ষ ও ভঙ্গুর হয়। কীতলতা, পুরাতন প্রাদাহিক প্রেক্ষিয়া, বা যে সকল রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা চর্মের স্বাভাবিক নৈহিকতার হ্রাস হয়, তৎসমুদয় এই ভঙ্গুরতার কারণ।

১১। আল্‌মাস্ বা ক্ষত;—ইহাতে প্রকৃত চর্মের কতক অংশ নষ্ট হয়। বিবিধ কারণে, যথা,—পোষণভাবগত ব্যক্তির সাত্বিক স্থানিক প্রদাহ বশতঃ, অথবা অসম্পূর্ণ স্থানিক পোষণ ও ভৌতিক আঘাতাদি বশতঃ, ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে। অপর, চর্মমধ্যে নূতন অপ্রকৃত পদার্থ উৎসৃষ্ট হইয়া উহার অপকর্ষ বশতঃ ক্ষত উৎপাদন করিতে পারে। প্রত্যেক প্রকার ক্ষত বিশেষ বিশেষ স্বভাবযুক্ত, এবং সকল প্রকার ক্ষতই শুষ্ক হইয়া ক্ষত-চিহ্ন বা সিকেট্রিক্স উৎপাদন করে।

১২। সিকেট্রিক্স বা ক্ষত-চিহ্ন;—প্রকৃত চর্মের ক্ষত শুষ্ক হইলে যে সংযোজক তন্তু দ্বারা ক্ষত-স্থান পরিপূরিত হয়, তাহা প্রথমে চতুর্দিকস্থ স্ফুটন চর্মাপেক্ষা অধিক রক্তাভবর্ণ; এবং পরিশেষে ঐ নব নির্মিত তন্তু যেমন সঙ্কুচিত হইতে থাকে, উহার বর্ণ লালবর্ণ হয়, এবং চতুর্দিকস্থ চর্মাপেক্ষা অধিকতর খেঁতবর্ণ ও অস্বচ্ছ হয়। ক্ষত শুষ্ক হইবার পর যে দাগ থাকে, তাহার প্রতিরোধকতা অপেক্ষাকৃত কম, এবং সমাপ্ত কারণে ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে।

১৩। পিগ্‌মেণ্টেশন্ বা বর্ণদ্রব্য-সঞ্চয়;—যদি চর্মের কোন স্থান দীর্ঘকাল পর্যন্ত উগ্রতা-সংলগ্ন হয়; অথচ উগ্রতা যদি এত অধিক না হয় যে, স্থানিক ধ্বংস উৎপাদিত হয়, কিন্তু প্রয়োজিত উগ্রতা যদি পুনঃ পুনঃ স্থানিক রক্তাবেগ জন্মায়, তাহা হইলে পরিশেষে চর্মে বর্ণদ্রব্য সঞ্চিত হয়। এই বর্ণ-দ্রব্য-সঞ্চয় দ্বারা তরুণ পীড়া হইতে পুরাতন চর্মের পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে; কারণ, পুরাতন চর্ম-পীড়ায় দীর্ঘকাল উগ্রতা বশতঃ বর্ণদ্রব্য সঞ্চিত হইয়া থাকে।

১৪। চর্মের লেদারি ইনফিল্ট্রেশন্;—কোন স্থানে প্রাদাহিক অবস্থা বর্তমান থাকিলে, অথবা পুনঃ পুনঃ অপ্রবল প্রদাহ উৎপন্ন হইলে, উৎসৃষ্ট প্রাতিষ্ঠিক লিম্ফ দ্বারা এক প্রকার বিধান নির্মিত হয়, তদ্বশতঃ ত্বক্‌ রক্ষ, শুষ্ক ও প্রস্তুতীকৃত চর্মের দ্বারা অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যে পর্যন্ত এই অবস্থা বর্তমান থাকে সে পর্যন্ত এই অবস্থা উৎপাদক চর্ম-পীড়া নিশেষ হয় নাই, পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে, জ্ঞাতব্য। এক্সিমা, এবং লাইকেন্ দ্বারা প্লেগাস্ রোগে সচরাচর এই অবস্থা লক্ষিত হয়।

(খ) চর্মে যে সকল আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে;—

১। বেদনা;—চর্মযোগে সকলে ইহা প্রায় বর্তমান থাকে না। হার্পিস্ জোষ্টার রোগের পূর্ব হইতে, অথবা যখন জলবটী বা ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায় তখন, সাত্বিক বেদনা প্রকাশ পায়। এ ভিন্ন, ফ্রিকিউলোডার্মা-জনিত ক্ষত বা চর্মের প্রকৃত টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে সাত্বিক বেদনা বর্তমান থাকে। এতদ্ব্যতীত উগ্রতায়ুক্ত ক্ষতে বেদনা লক্ষিত হয়।

২। চাপিলে বেদনা;—কখন কখন চর্ম স্পর্শ করিলে, যথা,—কোন কোন প্রকার পুণ্ড্রবটাসংযুক্ত চর্ম-রোগে, ইহা বর্তমান থাকে।

৩। উষ্ণতা ও জ্বলন-অমুভূতি;—সচরাচর প্রাদাহিক পীড়া সকলে, বিশেষতঃ তরুণ একজিমা-রোগে, অথবা চর্ম-রোগের রক্তাবেগাবস্থায় ইহা লক্ষিত হয়।

৪। কণ্ডুয়ন;—বিবিধ চর্ম-রোগে ইহা বর্তমান থাকে, এবং রোগ-নির্ণয় ও চিকিৎসার নিমিত্ত এই লক্ষণ দ্বারা যথেষ্ট সহায়তা প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৫। ফর্মিকেশন্ বা চর্মোপরি পিপীলিকা বা পোকা বেড়াইতেছে এরূপ অমুভূতি;—কণ্ডুয়নের ত্রায় স্নায়ুর উগ্রতা বশতঃ এই অমুভূতি উপস্থিত হয়। বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় ও চর্মরোগে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

৬। পূর্বোক্ত বিবিধ প্রকার যন্ত্রণা-অমুভূতি আদি ভিন্ন এক প্রকার কষ্ট অমুভূতি হয়, তাহাকে সাধারণ ভাষায় পীড়পীড়ানি বলে; সহসা রক্তাবেগ ও রসোৎস্রজন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় এবং আত্মাত রোগে বিশেষ লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। প্যাপিউলার একজিমা-রোগে সূক্ষ্ম-সূচী-বিন্দনবৎ পূর্বোক্তের ত্রায় এক প্রকার যাতনা উপস্থিত হইয়া থাকে; ইহা স্থানবিশেষে সহসা রক্তাবেগ বশতঃ উৎপন্ন হয়।

চর্মের পীড়া সমূহ।

চর্মের চৈতন্ত, ধর্ম, ক্রিয়া, অত্যাশ্রয় বিধানের সহিত সম্বন্ধ, সম্ভাব্য প্রভৃতির পরিবর্তন-সংযুক্ত চর্মের স্বস্থাবস্থার বৈলক্ষণ্যকে চর্ম-রোগ বলে।

দেহের অত্যাশ্রয় যন্ত্র যে সকল কারণে বিকারগ্রস্ত হয়, চর্ম-রোগও সেই সকল কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অত্যাশ্রয় যন্ত্রের ত্রায় স্বাস্থ্যকর পোষণ-ক্রিয়া ও স্নায়ু-ক্রিয়ার উপর চর্মের স্বস্থাবস্থা নির্ভর করে। শৈশব ও যৌবনকালে দেহের সম্যক পুষ্টিকর বৈলক্ষণ্য হইলে চর্মের প্রতিরোধ-ক্ষমতা নষ্ট হয়; ইহা বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উগ্রতাসাধক পদার্থের ক্রিয়ার অথবা-বশবর্তী হয়; সুতরাং একজিমা, লাইকেন, ঈন্মা ও স্ফাক্নি আদি উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ কারণ, শিশুদিগের পরিপাক-বৈলক্ষণ্য ঘটিলে ও দস্তোদগমকালে সচরাচর একজিমা প্রকাশ পাইয়া থাকে; স্থায়ী দস্ত উদগমকালে সচরাচর ঈন্মা প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হয়; এবং যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে বা তদন্তে লোমের পরিবর্দ্ধনাধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে স্ফাক্নি উৎপন্ন হয়। ফলতঃ, যে কারণোদ্ভূতই হউক, দৌর্বল্য চর্ম-রোগের প্রধান কারণ। অনন্তর ইহার উদ্দীপক কারণ নির্ণয়ের চেষ্টা করা আবশ্যক। দুর্বল জননী-গর্ভে অপরিপুষ্ট শিশু জনিতে পারে; অথবা দুর্বল মাতা শিশুকে যথাযোগ্য স্বাস্থ্যকর আহাৰ্য্যদানে অক্ষম হয়; এতদ্বিবন্ধন শিশুর চর্মের ক্ষীণতা ও রোগ-প্রবণতা উপস্থিত হইয়া বিবিধ উদ্দীপক কারণে একজিমা উৎপাদন করিতে পারে। অত্যাশ্রয়, জননী দুর্বল না হইলে, যদি শিশু পরিপাক-যন্ত্রের বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে চর্মের পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, এবং কোন কারণে সমীকরণ-বৈলক্ষণ্য জন্মিলে একজিমা, এরিথেমা বা আর্টিকেরিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। চর্মের বর্ষণাদি বাহ্য উগ্রতা বশতঃ একজিমা পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে। স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য বশতঃ চর্মের র্ণবিকার, যথা,—স্যাডিসন্স ডিজীজ, চর্মে বিবিধ প্রকার গুটিকা, হার্পিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। দেহমধ্যে বিশেষ বিধ প্রবেশ করায় তাহার ক্রিয়া বশতঃ চর্ম-রোগ উপস্থিত হইতে পারে। পোষণাভাব বশতঃ ইক্থাইয়োসিস, এথেরোমা, স্যালোপেনিয়া, ল্যুপাস্ এরিথেমেটোসাস্; এবং বিকৃত পোষণ বশতঃ ঈন্মা, ল্যুপাস্, লেপ্রা ভাল্গেরিস্ ও বিবিধ প্রকার বিবর্দ্ধন উদ্ভূত হইয়া থাকে।

বিষাক্ত আহারীয়দ্রব্য গ্রহণে চর্মে গুটিকা উৎপন্ন হইতে পারে। কোন কোন প্রকার মস্ত ও

অত্যন্ত দ্রুপাচ্য আহাৰ্য্যদ্রব্য দ্বারা আটিকেরিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কোন কোন ঔষধদ্রব্য দ্বারা চৰ্ম্মে বিবিধ প্রকারের ক্ষেটিক উৎপন্ন হইয়া থাকে ; যথা,—আইয়োডিন্, ব্রোমিন্, আর্সেনিক্, পারদ, কোপেবা, ইত্যাদি ।

পূর্বোক্ত কারণ সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে চৰ্ম্ম-রোগের চিকিৎসাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—সার্ভাসিক ও স্থানিক । কোন কোন স্থলে কেবল সার্ভাসিক চিকিৎসা দ্বারাই রোগের প্রতিকার হয় । অপর কোন কোন স্থলে কেবল স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চৰ্ম্ম-রোগের প্রতি-বিধান করা যায় ; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দৈহিক ও স্থানিক উভয়বিধ চিকিৎসাই যথোচিতরূপে অবলম্বন প্রয়োজন হয় । স্বাস্থ্য-সংস্থাপন ও জীবনী-শক্তি উন্নতকরণ উদ্দেশ্যে চৰ্ম্ম-রোগের চিকিৎসা করা যায় । মূত্র বিরেচক ঔষধ, পরে বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ কুইনাইন্, লোহ, আর্সেনিক্ আদি আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ উপযোগী । অনেক স্থলে পারদ, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্, আদি পরিবর্তক ঔষধ ব্যবস্থায় ।

চৰ্ম্ম-রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ স্নিগ্ধকারক, উত্তেজক ও দাহক ঔষধ আদি ব্যবহার্য্য । এক-জিমা আদি প্রাদাহিক চৰ্ম্ম-পীড়ায় অক্সাইড্ অব্ জিন্কেৰ মলম ; লেপ্রা ভাল্গেরিস্, মোরাইয়েসিস্ প্রভৃতিতে পারদ ও টার্বাটিক মলম ; লুপাস্ ও এপিথিলিয়োমা আদি রোগে নাইট্রেট অব্ সিল্ভার, পোটাশ ফিউজা আদি দাহক ঔষধ ব্যবহার্য্য । এতদ্ব্যতীত ভিন্ন ভিন্ন চৰ্ম্ম-রোগে বিশেষ উদ্দেশ্য সাধনার্থ অত্যন্ত ঔষধ প্রয়োজিত হয় ; এ সকল বিষয় যথাস্থানে ধ্রুব হইবে ।

ডাং উইল্‌সন্ চৰ্ম্ম-রোগ সকলকে অনেকেংশে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবিভাগ করিয়া বর্ণন করেন ;—

- ১। এক্সায়েমেটা ;—এরিথেমা, রোজিয়োলা, আটিকেরিয়া ।
- ২। ভেসিকিউলী ;—স্ফাডেমিনা, হার্পিস্, এক্জিমা, পম্ফোলিঙ্ক ।
- ৩। বুলাী ;—পেম্ফাইগাস্, রুপিয়া ।
- ৪। পাণ্ডিউলী ;—এক্টিমা, ইম্পেটাইগো ।
- ৫। প্যাপিউলী ;—লাইকেন্, প্রুইগো, প্রুইটিস্ ।
- ৬। স্কোয়ার্মী ;—সোরাইয়েসিস, পিটিরাইয়েসিস্, ইক্‌থাইয়েসিস্ ।
- ৭। টিউবার্কিউলী ;—এলিফ্যান্টাইয়েসিস্, মোলাস্কা, লুপাস্, ফ্রেঞ্চেসিয়াকিলরিড্, স্ক্লে-রো-ডার্মা, ভেরিউকা, ইত্যাদি ।
- ৮। পিগ্‌মেন্টারি পীড়া সমূহ ;—লিউকোডার্মা, কেনাইটিস্, লেন্টাইগো, ক্রোয়েজ্‌মা, মেলানোডার্মা ।

৯। চুল, নখ ও চৰ্ম্মের গ্রন্থি সকলের পীড়া সমূহ ;—হার্দিউটিস্, ম্যালোপেশিয়া, ট্রাইকোরেক্সিস্ নোডোসা, ওলীকিয়া, সেবোরিয়া, কমেডো, ম্যাক্‌নি, হাইপারাইড্রোসিস্, ম্যান্‌ইড্রোসিস্, ব্রোম্‌ইড্রোসিস্ ক্রম্‌ইড্রোসিস্ ।

১০। পারেসাইটিসাই ;—পেডিকিউলোসিস্, স্কেবিজ্, টিনিয়া সার্সিনেটা, টিনিয়া সাইকোসিস্, টিনিয়া টনসিউরাস্, টিনিয়া ফেবোসা, টিনিয়া ডিক্লেভাস্, টিনিয়া ভাস্কিলার ।

এ ভিন্ন, চৰ্ম্ম-রোগ সকলকে নিম্নলিখিত আটটি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যায়, এবং এ গ্রন্থে এই প্রণালী অবলম্বিত হইবে । তদ্বাচা,—

১। স্ফাডোরিপেরাস্ বা স্বেদগ্রন্থি সকলের পীড়া ; যথা,—হাইপারাইড্রোসিস্, স্ফাডেমিনা, ডিস্‌আইড্রোসিস্ ।

২। সেবোশাস্ গ্রন্থি সকলের পীড়া ; যথা,—সেবোরিয়া, মিলিয়াম্ ও কমেডোস্, ম্যাক্‌নি ভালগেরিস্, ম্যাক্‌নি রোজেসি, মোলাস্কা, কণ্টেজিয়োসাম্, অ্যাহেল্যাম্ ।

৩। নখ ও চুলের পীড়া।

৪। প্রদাহ সকল ; যথা,—ইরিসিপেলাস্, এরিথেমা, এরিথেমা নোডোসাম্, এরিথেমা এক্জ্যু-
ভেটিভাম্ ম্যান্টিফর্মী, অ্যুটেকেরিয়া, রোজিয়োলা, প্রুইগো, লাইকেন, এক্জিমা, হার্পিস্, পেন্ফাই-
গাস্, রুপিয়া, এক্টিমা, সোরাইয়েসিস্।

৫। বিবর্দ্ধন ও নব নির্মাণ ; যথা,—ইক্ণথাইসোসিস্, স্কেরোডার্মা, এলিফ্যান্টাইয়েসিস্ গ্যারে-
বাম্, এলিফ্যান্টাইয়েসিস্ গ্রিকোরাম্, লুপাস্, মোলাস্কা ফাইব্রোসাম্।

৬। দৈহিক ; যথা,—ষ্ট্রুমাস্, গাউটি, সিল্ফিলিটিক্।

৭। ঔষধদ্রব্য দ্বারা উৎপন্ন চর্ম-পীড়া ; যথা,—(ক) বাহু প্রয়োগে—আর্সেনিক্, গ্যাস্টিমিনি;
আইয়োডিন্, আণিকা, বেলাডানা, ক্রোটন অয়িল্, ইত্যাদি দ্বারা। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে—
আর্সেনিক্, আইয়োডিন্, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, আইয়ো-
ডাইড্ অব্ ষ্টার্চ, টার, কোপেবা, সাল্ফার, কুইনাইন, পারদ, গ্যাস্টিপাইরিন্, ইত্যাদি দ্বারা।

৮। পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত ;—(ক) পরাঙ্গপুষ্ট ঔদ্ভিদ জীব-জনিত ; যথা,—কেবাস্, টিনিয়া
ট্রাইকোকাইটিনা, গ্যালোপেশিয়া এরিয়েটা, টিনিয়া ভার্সিকলার। (খ) পরাঙ্গপুষ্ট কীট জনিত ;
যথা,—থেয়িরাইয়েসিস্, স্কেবীজ্।

১। হ্যাডুরিপেরাস্ বা স্বেদগ্রন্থি সকলের পীড়া।

ঘর্মাতিশয্য ।

হাইপারআইড্রোসিস্।

নির্ব্বাচন।—দৈহিক অবস্থা বিশেষ বশতঃ ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব প্রযুক্ত ঘর্ম-
নিঃসরণের আধিক্য সংযুক্ত চর্মের পীড়াকে হাইপারআইড্রোসিস্ বলে। নিঃসৃত ঘর্ম কখন কখন
সাতিশয় দুর্গন্ধবিশিষ্ট হইতে পারে ; ইহাকে ব্রোম্‌ইড্রোসিস্ বলে।

সামান্য মাত্র ঘর্মাতিশয্য হইতে কখন কখন উহা এত প্রবল হইতে পারে যে, ক্ষীণতা বশতঃ
রোগীর মৃত্যু হয় ; কিন্তু ইহা অতি বিরল। সর্বাঙ্গ ঘর্মাতিশয্য দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা,
অঙ্গবিশেষে, বিশেষতঃ করতল, পদতল ও কক্ষপ্রদেশে অতিঘর্ম হইতে পারে। তরুণ ব্যক্ত,
রিকেটস্, পার্শ্বিমিয়া, থাইসিস্, এগিউ প্রভৃতি রোগে লাক্ষণিক ঘর্মাতিশয্য উপস্থিত হয় ; এই সকল
বিষয় এ স্থলে আলোচ্য নহে, যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে কেবল স্বতঃজাত স্থানিক ঘর্মাতি-
শয্য সম্বন্ধে বিবৃত হইতেছে। ইহা অধোহৃদ্বাঙ্গ বা পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত রোগে, অথবা কোন দ্রাব্য-
বিধানের গতি অনুসরণে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল স্থলে দ্রাব্যবীৰ্য বৈলক্ষণ্য বশতঃ রোগ
উৎপন্ন হয়।

দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্মাতিশয্য বিবিধ রোগে লাক্ষণিক পীড়া রূপে প্রকাশ পায় ; যথা,—স্কাভি, উপদংশ
বা বাতজ্বর, ইউরীমিয়া ইত্যাদি ; কিন্তু এ সকল স্থলে ইহার স্বতন্ত্র চিকিৎসাদির প্রয়োজন হয় না।
এই দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম সচরাচর করতল, পদতল, বিটপ আদি স্থানে স্বতন্ত্র পীড়ারূপে প্রকাশ পাইয়া
থাকে। ঘর্ম পরীক্ষা করিলে উহাতে অসংখ্য ব্যাক্টেরিয়াম্ স্ট্রিটডাম্ নামক 'জীবাণু' দৃষ্ট হয়।
কখন কখন এই দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্মের পরিমাণ স্বল্প হইতে পারে, কখন বা অধিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—দ্রাব্যবীৰ্য অবস্থার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে পারিলে ঘর্মাতিশয্য রোগের
সহজে প্রতিকার করা যায়। এ রোগে রোগীর কোন প্রকার স্বাস্থ্যের, বিকার লক্ষিত হইলে তদ-
নুসারে করণার্থ দৈহিক বলকায়ক, যথা,—খাতব অন্ন, গোহ, কুইনাইন, ষ্ট্রিকনাইন, কডলিভার
ওইল, আর্সেনিক্ আদি ব্যবহ্য হয়।

ইহার চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধ প্রয়োগ ও উপায় অবলম্বন করা যায়। আজন্ম করতলের ঘর্ষাতি-শয্য বর্তমান থাকিলে কোন চিকিৎসাই ফলোপধায়ক হয় না। ঘর্ষাধিক্য রোগে সার্বাস্থিক চিকিৎসা দ্বারা উপকার না দর্শিলে ঘর্ষরোধক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহাদের মধ্যে গন্ধক যথেষ্ট উপকারক; ইহার প্রয়োগপ্রণালী সম্বন্ধে পরে বর্ণিত হইবে। টিংচার বেলাডোনা দশ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার করিয়া প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। এতৎপরিবর্তে ৫৬৩ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যাট্রোপিনের হাইপো-ডার্মিক প্রয়োগ উপযোগী। জিঙ্ক অক্সাইড্, আর্গট্, কোকা আদি ফলপ্রদ রূপে ব্যবহৃত হয়।

স্থানিক চিকিৎসার্থ বেলাডোনার মলম দিবসে দুই বার মর্দন করিলে বা বোর্যাসিক্ স্যাসিড্ ছড়া-ইয়া দিলে উপকার দর্শে। ডাং ফল্ শতকরা এক অংশ কুইনাইনের দ্রব স্থানিক প্রয়োগের আদেশ করেন। সঙ্কোচক ঔষধ, যথা,—ফটুকিরি, ট্যানিক্ স্যাসিড্ আদির দ্রব দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগে উপকার আশা করা যায়। স্নায়বিকার-জনিত* ঘর্ষাতিশয্যে তড়িৎ অনুমোদিত হইয়াছে (নিশাঘর্ষ ও ঘর্ষরোধক ঔষধ দেখ)।

পদতলের দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ষাধিক্য রোগে সচরাচর স্থানিক অতিঘর্ষ বর্তমান থাকে। এতদ্ব্যন ও ব্যাক্টেরিয়া পরিবর্জন নিবারণ এই দুইটি উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায়। গন্ধক অর্ধ বা এক চা-চামচ মাত্রায় দুই সহযোগে দিবসে দুই বার প্রয়োগ এ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। লেড্, প্ল্যাষ্টার্, বোর্যাসিক্ স্যাসিড্, স্যালিসিলিক্ স্যাসিড্, কার্বলিক্ স্যাসিড্, বোর্যাক্স্ প্রভৃতির বিবিধ প্রকারে স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে।

ঘামাচি।

স্বাডেমিনা।

বিবিধ তরুণ রোগে অতিক্রম্য হয়, সেই সকল স্থলে ঘামাচি উৎপন্ন হয়; স্বকের বাহ্যত্বের অসংখ্য ক্ষুদ্র জলবটি (ভেসিকুল) বহির্গত হয়। ইহার ত্রণ সকল মিলিয়ারিয়া নামক রোগের কণ্ডুর অনুরূপ; এবং কেহ কেহ ইহাকে বিশেষ জ্বর বলিয়া গণনা করেন। নৈসর্গিক উত্তাপের আধিক্য সহযোগে ঘর্ষাতিশয্য বর্তমান থাকিলে সূক্ষ্ম ব্যক্তির ইহা উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, তরুণ বাত, টাইফয়েড্, ঘামা আদি পীড়ায় উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা।—সাধারণতঃ কোন চিকিৎসারই আবশ্যক হয় না। গাত্রে চন্দন লেপন, লবণ-জলে গাত্র মুছিষা ফেলন, কোন কোন স্থলে সিকাদ্রাবক-মিশ্রিত জলে স্নান, দ্বারা উপকার দর্শে। কণ্ডুর সহযোগে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ অমোঘৌষধ। এত-দ্বিন্ন, নিম্নলিখিত দ্রব স্থানিক প্রয়োগার্থ অনুমোদিত হইয়াছে,—R. ক্যালামিন্: ʒii, জিঙ্ক্: অক্সাইড্: ʒss, গ্লিসেরিন্: ℥xv, স্যাকো: রোজী ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অপর, ক্ষীণ স্যাব্‌স্যাটিমেট্ অব্ লেডের দ্রব (এক আউন্স ক্লোরোফর্ম্ জলে দশ মিনিম্), বোর্যাসিক্ স্যাসিড্, বোর্যাক্স্ প্রভৃতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ঘর্ষাকুচ্ছ।—

ডিস্‌আইড্রোসিস্।

নির্বীচন।—গভীরস্থিত দক্ষ জলবটি-সংযুক্ত, চর্মের প্রাথমিক পরিবর্তন ও গভীরতর প্রদেশ-শ্বেদ-সংগ্রহ-জনিত, চর্মের বিশেষতঃ করতলের চর্মের, তরুণ পীড়াকে ডিস্‌আইড্রোসিস্ বলে। এ রোগে করতলে যে সকল গুটিকা নির্গত হয়, তাহারা দেখিতে সাগুদানার ছায়; করতল হইতে করের পশ্চাদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। কেহ কেহ ইহাকে একজিমা রোগের অন্তর্গত বিবেচনা করেন। স্বক ও স্বকের গভীরতর প্রদেশ রক্ত-রস সংগৃহীত হইয়া জলবটি নির্মাণ করে।

ধটা সকলের ছাল উঠিয়া যায়, কখন কখন ক্ষতপ্রকাশ পায়, এবং সচরাচর সার্কাদিক বিকার বর্তমান থাকে ।

চিকিৎসা ।—নিম্নকারক ঔষধ, ক্যালামিনি, অক্সাইড অব জিঙ্ক, মিসেরিন্, ও বিহিদানারি কাথ আদি নিম্নকারক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে (একজিমার চিকিৎসা দেখ) ।

২। সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের পীড়া সমূহ ।

সেবোরিয়া ।

নির্ব্বাচন ।—সার্কাদিক বা স্থানিক, সেবেশাস্ গ্রন্থির আবর্ষাধিক্য সংযুক্ত চর্ম্মের পুরাতন পীড়া । ইহাতে গ্রন্থির রসের কখন কঠিন পদার্থ, কখন বা জলীয় পদার্থ বৃদ্ধি পায় ; নির্গত রস শুষ্ক হইয়া খুঁকি বা শুষ্ক আঁইশ নির্মাণ করে, অথবা তৈলের ত্রায় রহিয়া যায় । ইহা প্রধানতঃ মুখমণ্ডল, মস্তক ও জননেন্দ্রিয়-সমিহিত প্রদেশ আক্রমণ করে ।

সেবোরিয়া রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—১ সেবোরিয়া, ওলিয়োসা বা তৈলাক্ত বা আর্দ্র সেবোরিয়া ; ২, সেবোরিয়া সিকা বা শুষ্ক বা খুঁকিযুক্ত সেবোরিয়া ।

আর্দ্র প্রকার রোগে চর্ম্ম তৈলাক্ত অল্পভূত হয় ; চর্ম্মে উত্তাপ লাগিলে তৈলময় রস নির্গত হইতে থাকে । মুখমণ্ডলে, বিশেষতঃ নাসিকার উভয় পার্শ্বে ও গণ্ডে এই প্রকার তৈলাক্ত রস নিঃসরণ হইয়া থাকে । জননেন্দ্রিয় ও কক্ষপ্রদেশীয় গ্রন্থি সকল হইতে এই তৈলাক্ত রস নিঃসৃত হইতে পারে । মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে এই তৈলাক্ত রসে ধূলি আদি সংলগ্ন হওয়ার উহা বিবর্ণ দৃষ্ট হয় । যৌবনাবস্থার আরম্ভে এ রোগ অধিক প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । শিশুদিগের মস্তক এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে তথায় রস জমিয়া পুরু ক্রমোভ-হরিদ্বর্ণ পনীরের ত্রায় পদার্থ সঞ্চিত হয় ; ইহা উঠাইয়া ফেলিলে সচরাচর নিম্নস্থ চর্ম্ম সুস্থাবস্থায় লক্ষিত হয় ।

শুষ্ক সেবোরিয়া পুরোক্ত অপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । অধিকাংশ স্থলে মস্তকের চর্ম্ম ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় । মস্তকের চর্ম্মে ইহা দুই প্রকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে । সচরাচর শুষ্ক স্বস্ত শব্দাকারে (পিটিরাইয়েসিস্ ক্যাপিটস্, ড্যাণ্ড্রফ্) প্রকাশ পায় ; ইহাতে এপিথিলিয়াল বিধান তৈলময় রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে । চুল আঁচড়াইলে বা মস্তক চুলকাইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁইশের ত্রায় উঠিয়া আইসে, চলিত ভাষায় ইহাকে “মরা মাস” বলে । মস্তকের দ্বিতীয় প্রকার শুষ্ক সেবোরিয়া রোগে চর্ম্ম সংলগ্ন কৃষ্ণ-পীতভবর্ণ ছালের ত্রায় পড়িয়া থাকে । এই উভয় প্রকার সেবোরিয়া মস্তকের উর্দ্ধ ও পশ্চাৎপ্রদেশে অধিক প্রকাশ পায় । অনেক সময়ে ইহার বিস্তৃত হইয়া চুলের নীমা ছাড়াইয়া আইসে । ইহাদিগের খুঁকি বা ছাল উঠাইয়া ফেলিলে তন্নিম্নস্থ চর্ম্ম প্রদাহাদি লক্ষিত হয় না । কোন কোন স্থলে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব প্রযুক্ত ও নিঃসৃত রসের উগ্রতা বশতঃ চর্ম্মে সামান্য প্রদাহেয় লক্ষণ প্রকাশ পায় । চুলের পুষ্টি-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া থাকে ; চুল শুষ্ক, ওজ্জ্বলাবিহীন, এবং উহাদের মূল বিশীর্ণগ্রন্থ হয়, ও ক্রমশঃ উহার উঠিয়া যাইতে থাকে । শুষ্ক সেবোরিয়া রোগ-বশতঃ সচরাচর মস্তকে টাক উপস্থিত হয় ।

সার্কাদিক ও স্থানিক স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য বশতঃ সেবোরিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—এ রোগের চিকিৎসার্থ সার্কাদিক স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । অনেক স্থলে দীর্ঘকাল সেবোরিয়া রোগ বর্তমান থাকিলেও প্রাদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না ; কিন্তু মানসিক ক্লান্তি বা অত্যাচার কারণে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলে প্রাদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত উপযুক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধন করিবে। অন্নমাত্রায় আর্সেনিক্ উৎকৃষ্ট বলকারক। রোগান্ত-দৌর্বল্য, মানসিক শ্রমাধিক্য আদি দৌর্বল্যের কারণ নিরূপণ করিয়া উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা তৎপ্রতিকার-চেষ্টা পাইবে। লৌহ, কডলিভার অয়িল্, ধাতব অন্ন, স্ট্রিক্টাইন ও আর্সেনিক্ উপযোগী। উপদংশের ইতিহাস পাওয়া গেলে পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ সহযোগে বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ব্যবস্থ্যেয়। সেবোরিয়া ওলিয়োসা রোগে অর্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রিসিপিটেটেড্ সাল্ফার্ জুথের সহিত প্রাতে ও রাত্রে সেবন উপকারী।

এ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ কচ্ছু বা ছাল অলিভ্ অয়িল্ দ্বারা নরম করিয়া সাবান-জল দ্বারা ধুয়াইয়া পরিষ্কার করিবে। যদি রক্তাধিক্য লক্ষিত হয়, তাহা হইলে কয়েক দিবস বেঞ্জোয়েটেড্ জিক্ অয়িট্‌মেন্ট্ প্রয়োজ্য। সেবোরিয়া ওলিয়োসা রোগে বিশুদ্ধ প্রিসিপিটেটেড্ সাল্ফার্ অন্ন গোলাপী আতর-সংযোগে সুগন্ধীকৃত করিয়া “পাফ্” বা তুলায় এই চূর্ণ মাখাইয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

মস্তকের শুষ্ক সেবোরিয়া রোগে নিম্নলিখিত মর্দন উপযোগী ;—R সাল্ফার্ সাবলিমেট্ gr. xx, থাইমল্ gr. xv, ল্যানোলিন্ ʒiii, ওলি: য়ামিগ্‌ডেলী ডাল্‌সিস্ ʒiii, এডেপ্ বেঞ্জোয়েটাস্ ʒii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রভি রাত্রে মর্দন ব্যবস্থা করিবে। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R সেপো মোলিস্ ʒi, ও-ডি-কলোজ্ ʒii, একত্র মিশ্রিত করতঃ অন্ততঃ সপ্তাহে এক বার করিয়া উষ্ণ জল সহযোগে উত্তমরূপে মস্তক ধোত করিবে; পরে, মস্তক শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছাইয়া, নিম্ন-লিখিত মলম প্রত্যহ রাত্রে প্রয়োগ করিবে;—R হাইড্রাজ্: ক্লোর: কেরোসিন্: gr. i, য়াকোয়া রোজী ʒi, ল্যানোলিন্ ʒii, ওলি: য়ামিগ্‌ডেলী ডাল্‌সিস্ ʒii, এডেপ্ বেঞ্জোয়েটাস্ ʒii; একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া লইবে।

মলম প্রয়োগে অসুবিধা হইলে নিম্নলিখিত দ্রব বস্ত্রখণ্ডে ভিজাইয়া মস্তক উত্তমরূপে মুছিবে;—R হাইড্রাজ্: ক্লোর: কেরোসিন্: gr. ii, য়ামন: ক্লোর: gr. x, রেসর্সিন্ gr. xx, ও-ডি-কলোজ্ ʒiii, গ্লিসেরিন্ ʒii, য়াকোয়া রোজী ad. ʒviii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

প্রাদাহিক লক্ষণ বর্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত কোন একটি মলম দিবসে তিন চারি বার স্থানিক প্রয়োগ করিলে অশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়;—R সাল্ফার্ সাবলিমেট্: gr. v, ওলি: ল্যাভেণ্ডিউলী ʒv, আক্: জিন্সাই ওলি: ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অথবা, R পাল্‌ভ: য়াসিড্: বোরিক্: ʒss, রেসর্সিন্ gr. v, এডেপ্ বেঞ্জোয়েটাস্ ʒi; একত্র মিশাইয়া লইবে।

মিলিয়াম্ ও কমেডোন্স্ ।

নির্ব্বাচন।—সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের দুইটি ভিন্ন ভিন্ন পরিবর্তন-জনিত দুইটি পৃথক্ পৃথক্ পীড়াকে মিলিয়াম্ ও কমেডোন্স্ বলে। ইহার সচরাচর মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায়।

মিলিয়াম্ ;—এ রোগে মুখমণ্ডলের চর্মে সূচাগ্রসদৃশ হইতে পিনের মুণ্ড-আকার পর্য্যন্ত স্থল ষ্বেত-বর্ণ শিথু প্রোথিত থাকে। কখন কখন দেহেহে অল্পত্র ইরিসিপেলাস আদি বাহ্য এনাধের পর তৎস্থানে, অথবা ক্ষত-চিহ্নের (সিকেরিক্) উপর ইহা গুচ্ছাকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। মধ্যবয়স্ক বা বর্ষিত ব্যক্তিগণের অক্ষিপল্লবের আভ্যন্তরিক কোণ-সন্ধিকটে গুচ্ছাকারে প্রকাশ পাইতে পারে; এবং কখন কখন ইহার সম্মিলিত হইয়া মটর বা তদপেক্ষা বৃহৎ আকারের অর্কুদ নির্মাণ করে।

কমেডোন্স্ ;—সেবেশাস্ গ্রন্থি-নিঃসৃত রস নির্গত না হইয়া আবদ্ধ থাকিলে এই পীড়া উৎপাদিত হয়। লোমকোষ সকলের মধ্যে দৃঢ়ীভূত রস অবরুদ্ধ দেখা যায়। এই দৃঢ়ীভূত পিণ্ডের বাহ্য অংশ কৃষ্ণবর্ণ; টিপিয়া নির্গত করিলে কৃষ্ণবর্ণ মুণ্ড ও ষ্বেতবর্ণ দেহবিশিষ্ট ক্ষুদ্র ক্রিমির স্থায় দৃষ্ট হয়। সচরাচর এ রোগ যৌবনাবস্থায় ও তৎপরে উপস্থিত হইয়া থাকে; এবং সাধারণতঃ ইহা য়াক্‌নি

ভাল্‌গেরিস্‌ প্রকাশ পাইবার পূর্বে বা উহার সহবর্ত্তিরূপে বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন এই সকল পিণ্ডে স্যাকেরাস্‌ বা ডিমোডেম্‌ ফলিকিউলোরাম্‌ নামক পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু পাওয়া যায়।

এই রোগের অধিকাংশ স্থলে সার্কাজিক স্বাস্থ্য-বৈলক্ষণ্যের সহবর্ত্তী দেখা যায়। সচরাচর পরিপাক-বিকার ইহার উৎপত্তির কারণ বলিয়া নির্ণয় করা যায়। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ ও স্ত্রীলোক-দিগের ঋতুর বৈলক্ষণ্যের সহিত সম্বন্ধ লক্ষিত হয়।

• চিকিৎসা।—এই উভয় প্রকার রোগেই সার্কাজিক স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। পরিপাক-বিকার বা অজ্ঞাত পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে যথারীতি তাহাদের চিকিৎসা করিবে।

মিলিয়াম্‌ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা সামান্য মাত্র উন্মাইয়া, টিপিয়া*প্রোথিত পিণ্ড নির্গত করিয়া দিবে।

কমেডোস্‌ রোগের চিকিৎসার্থ টিপিয়া দূরীভূত ক্লেদ নির্গত করিয়া দিবে; পরে,—R সেপো মোলিস্‌ zii, ও-ডি-কলোজ্‌ zii, একত্র মিশ্রিত করিয়া, রাত্রের শয়নের পূর্বে মর্দনের ব্যবস্থা দিবে। দ্বিভাগে তিনি চারি বার ক্যালামিন্‌ লোশন্‌ দ্বারা ধোত করিকে, ও ত্রৈ রোগস্থানে শুকাইতে দিবে। ক্যালামিন্‌ দ্রব,—R লেভিগেটেড্‌ ক্যালামিন্‌ gr. x, অক্সাইড্‌ অব্‌ জিন্ক্‌ gr. xx, মিসেরিন্‌ ʒxx, রোজ্‌ ওয়াটার্‌ ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে*। এই ত্রয়ের ছয় আউন্স্‌ ১ গ্রেণ্‌ পারক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কারি সংযোগ করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

গ্যাক্‌নি ভাল্‌গেরিস্‌ ।

নির্বীচন।—সেবেশাস্‌ গ্রন্থি সকলের ও লোম-কোষ সকলের নলীর রক্ত-অবরোধ-জনিত চর্ম্মের পুরাতন প্রাদাহিক পীড়াবিশেষকে গ্যাক্‌নি ভাল্‌গেরিস্‌ বলে, ইহাতে চর্ম্মে ক্ষুদ্র বর্ত্তুলের জন্ম, কিংবা ঘনবটী বা পুষ্পবটী রূপে গুটিকা নির্গত হয়।

এ রোগ যৌবনাবস্থার আরম্ভে প্রকাশ পায়; এবং সচরাচর ত্রিশ-বৎসর বয়সের মধ্যে ইহা তিরোহিত হয়। ইহা স্বচ্ছদেশে, পৃষ্ঠে ও মুখমণ্ডলে প্রকাশ পাইয়া থাকে। মুখমণ্ডলে প্রকাশ পাইলে রোগীকে সাতিশয় কুৎসিত দেখায়। কখন কখন গ্যাক্‌নি দেহের স্থানে স্থানে তালিরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় গ্রন্থি-নিঃসৃত রস সংগৃহীত হয়; পরে, আনন্ড রসের চতুর্দিকে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। সংগৃহীত রসের চতুর্দিকে সামান্য রক্তাবেগ, বা চর্ম্মের স্থূলীভূতি ও রসোৎস্রজন সহবর্ত্তী রক্তাবেগ উৎপাদিত হইতে পারে। সচরাচর গ্রন্থি-পরিবেষ্টে পুথোৎপত্তি আরম্ভ হইয়া, পরিশেষে সমস্ত বিধান ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।

কারণ।—সার্কাজিক বিধামের বিশেষ অবস্থা, যথা,—ষ্ট্রুমা্‌ অবস্থা, গাউটি অবস্থা, বা ঔপদংশিক অবস্থা, এ রোগের পূর্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। যে সময়ে দেহ পরিবর্ত্তিত হয় সেই সময়, অর্থাৎ যৌবনাবস্থা, এ রোগের প্রধান কারণ রূপে নির্ণীত হয়। পরিপাক-বিকার, বিশেষতঃ কোষ্ঠ-কাঠিন্য, যুবতীদিগের ঋতু-বৈলক্ষণ্য, স্থানিক রক্ত-লক্ষণালনের মান্দ্য, চর্ম্মের ক্রিয়া হ্রাস আদি গ্যাক্‌নি উৎপাদনে সহায়তা করে।

গ্যাক্‌নি পাক্টেটা, গ্যাক্‌নি-সিম্প্লেক্স্‌, গ্যাক্‌নি পাষ্টিউলোসা ও গ্যাক্‌নি ইণ্ডিউরেটা এই চারি প্রকার রোগ গ্যাক্‌নি ভাল্‌গেরিসের অন্তর্গত। প্রথম তিন প্রকার পীড়া গ্যাক্‌নি রোগের পরি-বর্ত্তনের ভারতম্য মাত্র; ইহারা সেবেশাস্‌ গ্রন্থি সকলের চতুর্দিকে ও গ্রন্থি সকলের মধ্যে পুথোৎপাদক প্রদাহ উৎপাদন করে; এ সকল স্থলে নলীর রক্ত-অবরুদ্ধ হয়। গ্যাক্‌নি ইণ্ডিউরেটা রোগে নলীর আরও নিম্নে অবরোধ হয়; এবং প্রদাহ প্রথমে গভীরতর প্রদেশ আক্রমণ করে, ও সন্নিহিত সংশ্লিষ্ট তত্ত্ব প্রদাহগ্রস্ত হয়, এবং ত্বকের গভীর স্থানে কঠিন পিণ্ড নিশ্চিত হয়; ক্রমশঃ এই দৃঢ়

পিণ্ড বাহু--অভিমুখ হয়, এবং কোমলীভূত হয় ; কিন্তু স্বতঃ বিদীর্ণ হয় না । কাটিয়া পুষ্য নির্গত করিয়া না দিলে পুষ্যপূর্ণ বেদনায়ুক্ত ক্ষীতি রহিয়া যায়, পরে উহা ধীরে ধীরে শোষিত হয় ও স্থায়ী দাগ বর্তমান থাকে । প্রথম তিন প্রকার য়াকুনি রোগে প্রথম হইতেই অগভীর পুষ্যবটী নির্গত হয় ।

চিকিৎসা ।—রোগীর সার্বসামিক বিরক্তাবস্থা সংশোধন চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য । এনী-মিয়া ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—R ফেরি সাল্ফঃ gr. ii, ম্যাগ্ঃ সাল্ফঃ ʒiiss, ম্যাসিড্ঃ সাল্ফঃ ডিল্ঃ ʒv, ইন্ক্ঃ কোয়াসিয়া ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, আহারান্তে দিবসে তিন চারি বার ব্যবস্থ্যেয় । অপর, এ স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ ;—R ফেরি এট্ কুইনাইনী সাইট্রাস্ gr. v, এক্টঃ ক্যাস্কেরা ʒi, ফ্লুইডা ʒxv, টিং বেলাডোনি ʒv, ম্যাকোঃ ক্রোরোফর্ম্ ʒi একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয় । ফলতঃ ইহার দৈহিক চিকিৎসার্থ রোগের কারণ নিরাকরণ প্রধান উদ্দেশ্য । পাকশয়ের ক্যাটার, বকুতের ক্রিয়া-বিকার, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, ট্রান্স্ অবস্থা, গাউট বা ঔপদংশিক অবস্থা বশতঃ সচরাচর য়াকুনি উপস্থিত হইয়া থাকে ; যথাস্থলে এই সকল অবস্থার বিধিমত চিকিৎসা আবশ্যক ।

স্বপাচ্য পুষ্টিকর পথা, নিয়মিত ব্যায়াম, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা, পরিণুক্ত বায়ু সেবন, শীতল স্নানাদি আবশ্যক । সুরাপান নিষিদ্ধ । চিন্তা ও মানসিক উত্তেজ এ রোগে অপকারক । আর্সেনিক্ ও তিস্ত বশকারক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । স্থানিক উগ্রতা বর্তমান থাকিলে সাল্ফাইড্ অব্ ক্যালসিয়াম্ দ্বারা অংশে ফল লাভ হয় ।

যুবতী স্ত্রীলোকদিগের এ রোগ হইলে অধিকাংশ স্থলে মাসিক ঋতুসময়ের অনতিপূর্বে রোগ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় । এ স্থলে ঋতুকালের কয়েক দিবস পূর্বে হইতে লাবণিক বিরেচক দ্বারা অল্প পরিষ্কার রাখিলে রোগ-বৃদ্ধির প্রতিকার করা যায় ।

এ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধাদি ব্যবহৃত হয় ; যথা—R সেপো মোলিস্ ʒi, ও-ডি-কলোজ্ ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে ; যদি এতদ্বারা উগ্রতা উৎপাদিত হয়, তাহা হইলে সপ্তাহে দুই বারের অধিক প্রয়োগ করিবে না ; ও তন্মধ্যবর্তী কালে গ্লিসেরাইড্ অব্ ষ্টার্চ্, টয়লেট্ ল্যানোলিন্ প্রয়োগ করিবে । নিম্নলিখিত ধৌত বিশেষ উপযোগী ;—R সাল্ফার্ সাবলিমেট্ঃ, স্পিঃ ভাইনাই, গ্লিসেরিন্, ইথার্ ʒi, ম্যাকোয়া অ্যান্টিউসাই ʒvi ; একত্রে দ্রব করিয়া প্রাতে ও রাত্রে এতদ্বারা ধৌত করিবে ।

কখন কখন রেসর্সিনের মলম (রেসর্সিন্ gr. xx, সামান্য মূলম ʒi) দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । বেন্‌নিয়াস্ দ্রব দ্বারা বিশেষ উপকার আশা করা যায় ;—R সাল্ফার্ প্রিসিপেটেট্ঃ ʒiss, গ্লিসেরিন্ ʒiv—vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পরে স্পিঃ ক্যাম্ফরঃ ʒvi, ম্যাকোয়া রোজী q. s. ; সংযোগ করিয়া লইবে ।

কোপোসিস্, দ্রব বিশেষ উপযোগী, যথা,—R ধৌত অধঃপাতিত গন্ধক, গ্লিসেরিন্, কার্বনেট অব্ পোটাসিয়াম্, চেরিলরেজ্ ওয়াটার্, ম্যাল্কোহল্ প্রত্যেক ʒi ড্রাম্ ; মিশ্রিত করিয়া লইবে ; রাত্রে ব্যবহার্য । দিবাভাগে এতৎপরিবর্তে গ্লিসেরিন্ বা জিঙ্ক্ অক্সিট্‌মেন্ট্ প্রয়োজ্য ।

এতদ্বিধি, এ রোগের চিকিৎসার্থ প্রত্যেক গুটিকা কুর্জন করিয়া আইয়োডাক্‌ম্, আইয়োডল্, এরিষ্টল্ আদি প্রয়োগ করা যায় ।

• য়াকুনি রোজেসি ।

নির্ব্বাচন ।—সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের ও তজ্জুর্দিকস্থ বিধান সকলের পুরাতন প্রদাহ এবং ক্ষুদ্র রক্তবহা প্রণালী ও কৈশিকা সকলের স্থায়ী প্রসারণ ও রক্তসংগ্রহ-দংযুক্ত মুখমণ্ডলের চর্ম্মের পুরাতন গীড়া বিশেষকৈ য়াকুনি রোজেসি বলে ।

এ রোগে নাসিকা ও গণ্ডদেশের আরক্তিমতা উপস্থিত হয়, প্রকৃত চর্ম রক্তাবেগগ্রস্ত ও স্থূল হয় ; এবং কখন কখন সেবেশাস্ গ্রন্থি সকল মধ্যে প্ৰযোৎপত্তি হয় ; রক্তপ্রণালী সকলের প্রাচীর স্থূলত্ব-প্রাপ্ত হয়, ও পরিশেষে তত্বত্বদিকে সংযোজক তন্তু বৃদ্ধি পাইয়া গ্রন্থিল পিণ্ডাকার ধারণ করে । প্রসারিত শিরা সকল নীলাভ বা বেগুনিয়াবর্ণ, এবং ধমনী সকল রক্তবর্ণ স্পষ্ট প্রত্যক্ষ হয় ।

লক্ষণ ।—অতিরিক্ত সুরাপান, আহারের অনিয়ম, বিশেষতঃ অধিক মশলা, মাংস, স্নাতাদি সংযুক্ত আহার বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে এই সকল কারণ আদৌ বর্তমান থাকিতে দেখা যায় না । অধিকাংশ স্থলে অজীর্ণের পরবর্তী ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে ; এ কারণ ইহাকে অজীর্ণ-জনিত (ডিস্পেপ্টিক্) স্ন্যাকুনি বলে । ইহা ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্বে প্রকাশ পায় না ।

চিকিৎসা ।—রোগীর পরিপাক-স্বস্ত্রর বিকার সংশোধন, অথবা জরায়ু, ডিম্বাশয় আদির পীড়া বর্তমান থাকিলে তৎপ্রতিকার চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য । সুরাপান এককালে বন্ধ করিবে । পথ্যের সুরনিয়ম, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, ও নিয়মিত ব্যায়াম ব্যবহেয় । কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ ক্লুইড্ একট্রাক্ট্ অব্ ক্যাস্কেরা, কম্পাউণ্ড্ সালফার লোজেঞ্জেন্স্, কম্পাউণ্ড্ লিকারিস্ পাউডার আদি মৃদু বিরেচক ব্যবহার্য্য । অজীর্ণ রোগের প্রতিকারার্থ ও স্বাস্থ্যোন্নতির জন্ত ঔষ্টিদ তিত্ত বলকারক সহযোগে ক্ষার মিশ্র ব্যবহেয় ; যথা,— $\frac{R}{x}$ মোড্: বাইকার্ভ্: gr. x, টিং .নাক্স .ভমিক। $\frac{M}{x}$, একট্রাক্ট্: ক্যাস্কেরা স্তাগ্রেডা লিকুইড্: $\frac{M}{xv}$, মিসেরিন্ $\frac{M}{xv}$, স্ন্যাকো: এনিথাই $\frac{R}{i}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে দিবসে তিন বার সেবনীয় । অধ্যাপক ইউনা এ রোগে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় ইক্থাইয়েল্ দিবসে তিনবার প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন ।

ইহার স্থানিক চিকিৎসা অনেকাংশে স্ন্যাকুনি ভাল্গেরিসের চিকিৎসার অনুরূপ । ক্যালামিন্ লেশন্ (২০৫ পৃষ্ঠা দেখ) স্থানিক প্রয়োগে উপকার দর্শে । এ ভিন্ন, বেসনিয়াস্ ড্রব (২০৬ পৃষ্ঠা) উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । কেহ কেহ এ রোগে টিং আইয়োডিন্ বা আইয়ো-ডাইজড্ মিসেরিন্ প্রয়োগের আদেশ করেন । অধ্যাপক ইউনা নিম্নলিখিত ভানিস্ প্রয়োগ অনুর-মোদন করিয়াছেন ;— $\frac{R}{x}$ ইক্থাইয়েল্ ৪০ ভাগ, ষ্টার্চ ৪০ ভাগ, সোলান্ অব্ স্ন্যালবিউমেন্ ১—১২ ভাগ, জল, সর্বসমেত, ১০০ ভাগ ; প্রথমে খেতসারকে জল সহযোগে অর্দ্র করিয়া লইবে, পরে ইক্থাইয়েল্ উহার সহিত উত্তমরূপে মর্দন করিবে, এবং পরিশেষে অণ্ডলালের ড্রব সংযোগ করিয়া লইবে ।

মোলাস্কাম্ কণ্টেজিয়োসাম্ ।

নির্ব্বাচন ।—বিবিধ আকারের ওয়াটের জায় প্রবর্ধন সংযুক্ত চর্মের পুরাতন পীড়াবিশেষকে মোলাস্কাম্ কণ্টেজিয়োসাম্ বলে ।

এ রোগ মুখমণ্ডলে, কখন কখন দেহের অন্যান্য স্থানে প্রকাশ পায় । চর্মে বিবিধ অবয়বের গোলাকার উচ্চ টিউবার্কুল্ উৎপন্ন হয় । উন্নত টিউবার্কুল্ দৃঢ়, গ্রন্থি সকলের পরিবর্তিত স্রাবণ ধারা নির্ম্মিত হয় ; এবং গুটিকামধ্যে বসায়ুক্ত পদার্থপূর্ণ কোষ বর্তমান থাকে । গুটিকা টিপিলে ছদ্মবৎ রস বাহির হয় । এ রোগে দৈহিক বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে ।

কারণ ।—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, এবং অজ্ঞাত অজ্ঞাত কারণে ইহা উৎপন্ন হয় । এ রোগ সংক্রামতা-প্রভাবে উৎপাদিত হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—চিকিৎসার্থ কোষমধ্যস্থ পদার্থ টিপিয়া বাহির করিয়া নাইটেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগ করিবে । সংক্রামকতা নষ্ট করণার্থ সংক্রামাপহ ঔষধ ব্যবহার্য্য । আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ্ বলকারক ঔষধ প্রয়োজন ।

জ্যাস্বেল্যাস্মা ।

নির্ব্বাচন ।—সম্ভবতঃ সেবেশাস্ গ্রহি সকলের অবরুদ্ধ রস ও এপিথিলিয়াম্ বিধান দ্বারা গঠিত, পীতাভবর্ণ, তালি-আকার-নির্মাণ-সংযুক্ত চর্ম্মের পুরাতন পীড়া বিশেষকে জ্যাস্বেল্যাস্মা বলে । ইহা অধিকন্তু অক্ষিপন্নবে, এবং কখন কখন হস্তে ও অত্যন্ত স্থানে প্রকাশ পায় ।

তালি সকল চর্ম্ম হইতে ঈষৎ উচ্চ ; এবং সচরাচর ইহার মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিকে আক্রমণ করিয়া থাকে । পুরাতন পাণ্ডুরোগ এতৎসহবর্ত্তী দেখা যায় । ইহার কারণ নির্ণয় করা যায় না ।

চিকিৎসা ।—ঔষধীয় চিকিৎসায় কোন ফল দর্শে না । অক্ষিপন্নবে এরোগ হইলে অঙ্গ-চিকিৎসা দ্বারা তালি উঠাইয়া ফেলার প্রয়োজন হয় ।

ফারাক্সল্ বা বয়িল্ ।

নির্ব্বাচন ।—ক্ষুদ্রাকার বেদনায়ুক্ত ক্ষীতি-নির্মাণকারী, ও পরিশেষে উহার মধ্যেস্থলে পচাক্ত-উৎপাদক, চর্ম্মের পচাক্ত-সংযুক্ত (গ্যাংগ্রিনাস্) প্রদাহকে ফারাক্সল্ বলে । প্রদাহ গ্রহি-বিধান আক্রমণ করে, এ কারণ চর্ম্ম ও তন্নিহ্ন কোষীয় তন্তু ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় । সেবেশাস্ গ্রহি সকল, কচিং মীবোমিয়াম্ গ্রহি সকল ও স্বেদ-গ্রহি সকল এই রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে ।

রোগারম্ভে একটি ক্ষুদ্র ব্রণ প্রকাশ পায় ; ব্রণ সাতিশয় বেদনায়ুক্ত হয় । সত্তর ব্রণের সূক্ষ্মগ্র উর্দ্ধ প্রদেশে একটি পীতাভ দাগ লক্ষিত হয় । ইত্যবসরে ঐ পৃষ্ঠবটীর চতুর্দিকে একটি উজ্জ্বল সাতিশয় রক্তবর্ণ মণ্ডল প্রকাশ পায়, এবং প্রাদাহিক শোথ বশতঃ বিলক্ষণ স্থানিক ক্ষীতি উৎপন্ন হয় ; ক্রমশঃ বেদনা বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; সাতিশয় দগ্ধপানি বেদনা, এবং সতত অবিরাম মৃদু বেদনা ও টানবোধ, কখন কখন বিক্লমবৎ বেদনা উপস্থিত হয় । ফোটি সুপরিপক্ক হইলে, এবং উহা ছুরিকা দ্বারা কণ্ঠিত বা স্বতঃ বিদীর্ণ হইলে আত্যন্তরিক নষ্ট অংশ দৃষ্টিগোচর হয়, ও কখন কখন উহা নির্গত হইতে দুই এক দিন বিলম্ব হয় । এই অবস্থায় তীব্র বিক্লমবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে, এবং নষ্ট অংশ নির্গত হইলে সত্তর বেদনার উপশম হয়, উপরে ক্ষুদ্র ছাল গড়ে, আরক্তিমতা ও শোথ অদৃশ্য হয়, ও পরিশেষে কেবল একটি ক্ষুদ্র ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায় ।

সচরাচর এই প্রকার ব্রণ একাধিক প্রকাশ পায় ; অথবা গাত্রে, এককালে বহুসংখ্যক উপস্থিত হইতে পারে । যক্ষণা ও রস-নিঃসরণ বশতঃ রোগীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় । অনিদ্রা, ক্ষুধার রাহিত্য, সাতিশয় কায়িক ও মানসিক ক্ষীণতা উৎপাদিত হয় ।

দেহের যে কোন স্থানে ইহা প্রকাশ পাইতে পারে । কিন্তু সাধারণতঃ ঝাড়, পৃষ্ঠদেশে এবং নিতম্বপ্রদেশের খাঁজ মধ্যে ইহা অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

কারণ ।—সচরাচর যুবাণুরদিগকে গ্রীষ্ম ও শরৎকালে এ রোগ আক্রমণ করে । ইহার প্রকৃত কারণ জানা যায় না । পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাবে ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । কখন কখন স্টিপ্টার, পুল্টিশ্ আদির উগ্রতা বশতঃ, এবং কোন কোন স্থলে বাহ্যিকের প্রভাবে শর্করা বর্ত্তমান থাকে তাহাদের গাত্রে বয়িল্ উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইহা জনপদব্যাপকরূপে, অথবা সংক্রামিত হইয়া এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে প্রকাশ পাইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—রোগারম্ভে পুল্টিশ্ দ্বারা প্রদাহ ও যক্ষণাদির উপশম হয় । কিন্তু দীর্ঘকাল বা নিয়ত পুল্টিশ্ প্রয়োগ করিলে আরও ফোটি নির্গত হয় ও প্রদাহাদি বিস্তৃত হয় । সুতরাং পুল্টিশ্ প্রয়োগ অপেক্ষা ফোটি-স্থানে জলপটি প্রয়োগ উপকারক । প্রথমাবস্থায় ফোটোপরি নাই-টেট্ অব্ সিল্ভারের ড্রব লাগাইলে এবং ব্রণের চতুর্দিকে টিংচার অব্ আইয়োডিন্ বা টিংচার

ষ্টীল তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে না, নব বর্ণ প্রকাশ নিবারণিত হয় । ব্রণ টিপিয়া পুষ্য বাহির করিবার চেষ্টা করিলে বিশেষ অপকার সম্ভব,—প্রদাহ প্রবল হয় ও উহা সম্ভব বিস্তৃত হয় । ট্যানিক্‌ গ্যাসিড্‌ বা বোর্যাসিক্‌ গ্যাসিড্‌ লোশন্‌ বা লেড্‌ লোশন দ্বারা ব্রণের চতুর্দিক্‌ ভিজাইয়া রাখিলে উপকার দর্শে । পচা ক্ষত প্রকাশ পাইলে সাল্‌ফিমেট্‌ দ্রব দ্বারা ধোত করিয়া আইয়োডোফর্ম্‌, বোর্যাসিক্‌ গ্যাসিড্‌ বা কার্বলিক্‌ অক্সিল্‌ স্থানিক প্রয়োগ উপকারক ।

এ রোগের দৈনিক চিকিৎসার্থে সান্‌ফাইড্‌ অব্‌ ক্যাল্‌সিয়াম্‌, আর্সেনিক্‌ আদি আভ্যন্তরিক রূপে প্রয়োজিত হয় ; কিন্তু ইহাদের দ্বারা কোন বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না । কেহ কেহ কুইনাইন্‌ প্রয়োগের প্রশংসা করেন । সার্কাস্কিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া দৈনিক চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

৩। চুল ও নখের পীড়া ।

চুলের পীড়া ।

চুলের সংখ্যা বা ঘনত্ব সম্বন্ধে, এবং চুলের স্বভাব বা অবস্থা-সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্য ঘটিতে পারে ।

সকল দেহে অথবা সাধারণতঃ যে সকল স্থানে স্বভাবতঃ চুল উঠে না, সে সকল স্থানে প্রচুর পরিমাণে চুল উঠিতে পারে, কিংবা চুল অথবা বৃদ্ধি পাইতে পারে । কোন কোন স্ত্রীলোকের গৌণ ও দাড়ি উঠিতে দেখা যায় ; কোন কোন ব্যক্তির কর্ণে অপরিপাক চুল উঠিয়া থাকে ।

কোন স্থানে অধিক চুল হইলে তন্নিয়াকরণের নিমিত্ত ক্ষৌরকার্য্য সর্বোৎকৃষ্ট উপায় । এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত চূর্ণ ব্যবহৃত হয়,— $\frac{1}{2}$ কুইক্‌ লাইম্‌ ৩ ভাগ, সাল্‌ফিউরেট্‌ স্যব্‌-সোডিয়াম্‌ ১ ভাগ, ষ্টার্চ ৪ ভাগ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আঠার জায় করিবে, পরে উহা স্থানিক প্রলেপ লাগাইয়া ৫—১৫ মিনিট পর চাঁচিয়া ফেলিলে তৎকাল সমস্ত চুল উঠিয়া যাইবে, অনন্তর তৎকাল চন্দ্র উত্তমরূপে ধোত করিয়া কোল্ড্‌ ক্রীম্‌ বা তৈল মাখাইয়া দিবে ।

এ ভিন্ন, চুলের সংখ্যা বা ঘনত্বের হ্রাস হইতে পারে । কাহার কাহার চুলের “বাড়” বা বৃদ্ধি কম । চুলের সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া টাক উৎপাদন করে ।

গ্যালোপেশিয়া বা টাক ।—সমস্ত মস্তকের বা মস্তকের কতকাংশের চুল উঠিয়া গেলে তাহাকে “টাক পড়া” বলে । ভাগ মাইকেল্‌সন্‌ এ রোগকে সাত শ্রেণীতে বিভক্ত করেন ;—১, গ্যালোপেশিয়া কঞ্জেনিটা ; ২, গ্যালোপেশিয়া সিম্প্‌টোম্যাটিকা ; ৩, গ্যালোপেশিয়া সেনাইলিস্‌ ও স্ত্রী-সেনাইলিস্‌ ; ৪, গ্যালোপেশিয়া পিটাইরোডেস্‌ ; ৫, গ্যালোপেশিয়া সিম্প্‌কুন্‌ ; ৬, গ্যালোপেশিয়া এরিয়েটা ; ৭, গ্যালোপেশিয়া নিউরোটিকা ।

১। গ্যালোপেশিয়া কঞ্জেনিটা বা আজন্ম টাক ;—কোন কোন স্থলে জন্মাবচ্ছিন্ন টাক বর্তমান থাকে ; কাহার কাহার জন্মকালে মস্তকে চুল আদৌ বর্তমান থাকে না, কিন্তু বয়সে চুল উৎপন্ন হয় । ইহা একটি অস্বাভাবিক অবস্থা, প্রকৃত পীড়া নহে ; কারণ, চুল কখনই ছিল না যে, তাহার পীড়া হইবে ।

২। গ্যালোপেশিয়া সিম্প্‌টোম্যাটিকা বা লাক্ষণিক টাক ;—কোন প্রকার স্থানিক কারণে সীমাবদ্ধ স্থানের চুল উঠিয়া যায় । যাক্‌নি পাণ্ডিউলোসা বশতঃ স্থানিক টাক ধরে ; ইরিসিপেলাস্‌ বশতঃ চুল উঠিয়া যায় । এতদ্ভিন্ন, একজিমা, ভেরিয়োলা, ওস্তিড-পরাক্ষপুষ্ট-কীট-জনিত পীড়া, উপদংশ আদি বশতঃ টাক রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে । প্রাদাহিক পীড়া, যথা,—সোরাইয়েসিস্‌, ইরিসিপেলাস্‌ আদি বশতঃ টাক হইলে প্রায় চুল সম্পূর্ণ পুনঃ সংস্থাপিত হয় ।

৩। গ্যালোপেশিয়া সেনাইলিস ও গ্রী-সেনাইলিস বা বার্কাকজনিত ও অকাল টাক ;—বার্কাক্য বশতঃ মস্তকে টাক উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু দেহের অন্যান্য স্থানের চুলের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইতে পারে। বয়োবৃদ্ধি সহকারে মস্তকের চুল পাতলা হয় ও উঠিয়া যায়। সন্ধ্যার বৃদ্ধ বয়সে চুল উঠিবার পূর্বে পকতা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে মূর্দ্ধা প্রদেশে টাক আরম্ভ হইয়া ক্রমে পার্শ্ব ও সম্মুখ দিকে ব্যাপ্ত হয়। এ রোগে যে স্থলের চুল পড়িয়া যায় তথায় সাধারণতঃ সূক্ষ্ম, পাতলা, কৌকড়ান ধৰ্ম্মাকার লোম নির্গত হয়।

অকাল টাক রোগ বার্কাকজনিত টাকের ভ্রাতৃ ; প্রভেদ এই যে, চুল সকল ক্রমে ক্রমে বিলম্বে পড়িত হয়।

৪। গ্যালোপেশিয়া পিটাইরোডেস্ ;—এই প্রকার টাক রোগ সন্ধ্যার উপস্থিত হইয়া থাকে ; যৌবন-দশার প্রথমাবস্থা অতিক্রান্ত হইবার পর অল্পে অল্পে “চুল পাতলা” হইতে আরম্ভ হয়, ক্রমে মূর্দ্ধা প্রদেশে ও কপালার্ধ্বে টাক প্রকাশ পায়। কতক পরিমাণে চুল উঠিয়া যায় ও কতকাংশ চুল পাতলা ধৰ্ম্মাকার ধারণ করে। ক্রমে মস্তকোর্ধ্ব প্রদেশ চুলবিহীন, মসৃণ ও উজ্জ্বল হয়। এই প্রকার টাকে চুল আঁচড়াইলে “মরা মাস” উঠিয়া থাকে।” মধ্যে মধ্যে রোগগ্রস্ত অংশে পিড়পিড়ানি, চুলকানি বা উষ্ণতা বোধ হইয়া থাকে।

এ রোগ পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোককে অধিক আক্রমণ করে ; এবং এ রোগের কৌলিক-বশবর্তিতা লক্ষিত হইয়া থাকে। বিবিধ ক্ষীণকর পীড়া, যথা,—ফ্রিউলা, উপদংশ, জ্বর, স্নতিকাবস্থা, স্নায়বীয় ও মানসিক বিকার, এবং স্ত্রীলোকদিগের নীরক্ষাবস্থা ও ক্লোরোসিস বশতঃ সাক্ষাৎ বা পরম্পরিতরূপে এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

সহবর্তী পিটাইরোসিস দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

কৌলিক বশবর্তিতা থাকিলে রোগোপশমের আশা নিতান্ত কম।

বয়োবৃদ্ধি সহকারে টাক ক্রমশঃ বিস্তৃত হয়।

গ্যালোপেশিয়া পিটাইরোডেস্ ইউনিভার্সেলিস্ নামক আর এক প্রকার টাক-রোগ অনেকাংশে গ্যালোপেশিয়া এরিয়েটার অনুরূপ। রোগ সহসা প্রবলরূপে আক্রমণ করে, মস্তকের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের চুল উঠিয়া যায়, এবং সঙ্গে সঙ্গে বা চুল উঠিবার পূর্বে প্রচুর পরিমাণে ‘খুঁকি’ উঠিতে থাকে। গ্যালোপেশিয়া এরিয়েটা হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে প্রথমোক্তের ভ্রাতৃ রোগগ্রস্ত অংশের সম্পূর্ণ চুল উঠিয়া যায় না, স্থানে স্থানে সূক্ষ্ম ক্ষুদ্র পাতলা বর্ণবিহীন চুল বর্তমান থাকে, এবং প্রথমোক্তের ভ্রাতৃ ইহা স্পষ্ট সীমাবদ্ধ নহে ; ক্রমশঃ সূক্ষ্ম চুলবিগ্ঠ স্থানের সহিত মিলাইয়া যায়। গ্যালোপেশিয়া এরিয়েটার ভ্রাতৃ ইহাতে মস্তকের চৰ্ম্ম পাতলা হয় না।

বিবিধ কারণ-জনিত দৌৰ্জল্য এই প্রকার টাক রোগের প্রধান কারণ। যথোচিত রূপে চিকিৎসিত হইলে ইহার ভাবিকল শুভকর।

৫। গ্যালোপেশিয়া সিম্প্লেক্স বা সার্মাণ্ড টাক ;—ইহা গ্যালোপেশিয়া পিটাইরোডেসের ভ্রাতৃ ; প্রভেদ এই যে, ইহাতে ইহার ভ্রাতৃ অধিক পরিমাণে কচ্ছু উঠে না।

৬। গ্যালোপেশিয়া এরিয়েটা বা সীমাবদ্ধ টাক ;—এ রোগে সহসা মস্তকে গোলা সীমাবদ্ধ এক বা একাধিক স্থানে টাক আরম্ভ হইয়া চতুঃসীমায় ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে ; পরে ভিন্ন ভিন্ন টাকগ্রস্ত স্থান একীভূত হইয়া যায় ; স্ততরাং পরিশেষে মস্তকের ব্যাপ্ত স্থানে অনিয়মিতাকারের টাক উৎপন্ন হয় ; অথবা, সমস্ত মস্তক ও দেহের সমুদয় চুল উঠিয়া যায়, চর্ম্মের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না।

রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে মস্তকের স্থানে স্থানে আধুলি, টাকা বা ততোধিক বৃহদাকার টাক প্রকাশ পায়, ও উহা প্রবলতর রোগের ভ্রাতৃ বিস্তৃত হইতে দেখা যায় না।

এই রোগ প্রকাশের পূর্বে কখন কখন শিরঃপীড়া, মস্তকের চুলকানি ও উষ্ণতাবোধ উপস্থিত হয় ; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন পূর্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া চুল আঁচড়াইতে বা রাঙে শযায় এককালে আক্রান্ত স্থানের কেশগুলি খসিয়া যায়। আক্রান্ত স্থানের চর্ম মলিনবর্ণ, মৃদু ও মাতিশয় পাতলা হয় ।

এ রোগের প্রকৃত কারণ এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই ।

সুচিকিৎসাধীন হইলে ইহার ভাবিকল শুভকর ।

৭। গ্যালোপেশিয়া নিউরোটিকা বা স্নায়বীয় টাক ;—স্নায়ুবিষে যে স্থানে বিতরিত হয়, এ রোগে সেই স্থানের চুল খসিয়া পড়ে। মস্তকের বিকার বশতঃ কোন কোন স্থলে সর্কাজের চুল উঠিয়া যায়। এক দিকের মস্তিষ্কার বিকারগ্রস্ত হইলে এক পার্শ্বাঙ্গের টাক পড়ে। কোন স্নায়ু-কাণ্ডে পীড়া হইলে, তৎপোষিত প্রদেশ টাকগ্রস্ত হয় ।

চিকিৎসা।—টাক রোগের চিকিৎসা উৎপাদক কারণের উপর নির্ভর করে। আজন্ম টাক, বার্কক্যা-জনিত টাক এবং ম্যালিগন্যান্ট প্রকার টাক রোগে চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না। উপদংশ, নীরস্তাবস্থা, সার্কাজিক দোর্দল্য, চর্ম-রোগ প্রভৃতি টাকোৎপাদক কারণের যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

টাক রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ মস্তক মৃদন করিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করতঃ উত্তেজকর ঔষধ ব্যবহার্য। এতদর্থে হেব্রার ত্রুব উপযোগী ; যথা,—এক অংশ শোধিত সূর্য্য চক্কিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত দুই অংশ উত্তম কোমল সাবান ভিজাইয়া রাখিয়া, পরে, ছাঁকিয়া স্নগন্ধীকৃত করিয়া লইবে। ইহা উষ্ণ জলের সহিত মিশাইয়া তদ্বারা প্রথমে প্রত্যহ, পরে দুই তিন দিন অন্তর, ও অবশেষে সপ্তাহে এক বার মস্তক উত্তমরূপে ধৌত করিবে। অনন্তর উষ্ণ জল দ্বারা মস্তক উত্তমরূপে মুইয়া সমুস্ত সাবান নিরাকৃত করিবে, এবং পরে, কোমল ভোয়ালিয়া দ্বারা মস্তক শুষ্ক করিয়া মুছিবে ; এতদনন্তর তিলের তৈল, বাদামের তৈল বা ভেসেলিনের সহিত যথোচিত পরিমাণে ল্যানোলিন মিশ্রিত করিয়া, তাহার প্রতি আউন্সে ঋচ সাত গ্রেণ মাত্রায় রেসর্লিন্ সংযোগ করতঃ মাখাইয়া দিবে। এ ভিন্ন, অত্যন্ত প্রকার মলমও উপযোগিতার সহিত মর্দন করা যায় ; যথা,—ট্যানিক্ গ্যালিড্ এক ড্রাম্, ল্যানোলিন্ ছয় ড্রাম্, এবং তিলের তৈল দুই ড্রাম্ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; অথবা, R ক্লোর্যাল হাইড্রেট্ ত্রুব ঠা, স্পিঃ ভাইনাই রেজ্ঃ ʒiv, মিসেরিন্ ʒiss, স্যাকোঃ ad. ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা মর্দন করিবে।

গ্যালোপেশিয়া এরিয়েটা রোগে স্যাসিটাম্ ফ্যাস্ফোরাইডিন্ দ্বারা স্ক্রিটার প্রয়োগ করিলে রোগ দমিত হয় ; অথবা, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক ;—R ওলিঃ সিনাপিস্ ʒi, ওলিঃ রিসিনি ʒii, স্পিঃ রোজ্‌মেরিঃ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা রোগস্থানে এক দুই বার ব্যবহেয়। আর ইরেস্‌মাস্ উইলসন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R লাইকর্ স্যামন্ ফর্শিয়র্ ʒss, ওলিঃ সিসেমাই (তিল) ʒss, ক্লোরোফর্ম্ ʒss, ওলিঃ লিমন্ ʒss, স্পিঃ রোজ্‌মেরিঃ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বা দুই বার টাক-স্থানে মর্দন করিবে। এতৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ফেলোজ্‌ সিয়াপ্ অব্ হাইপোক্‌ফাইটিন্ ব্যবহার্য। ডাঃ শুমেকার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R স্পিঃ ভাইনাই রেজ্‌টিঃ ʒi, টিং ফ্যাস্ফোরাইডিন্ ʒii, টিং কক্সগিসাই ʒii, স্পিঃ রোজ্‌মেরিঃ ʒi, স্পিঃ স্যামন্ ফর্শিঃ ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য। এতৎসহ পাইলোক্যার্পিন্ বা অক্টঃ জেবরাতি সংযোগ করিয়া লইলে বিশেষ উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, পাইলোক্যার্পিন্ নাইটেট্ হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ উপকারক।

চুলের ধর্ম বা স্বভাবের ব্যতিক্রম।—চুলের স্বাভাবিক মৃদুত্ব, উজ্জলতা, কোমলতা ও স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হইয়া উহা রুক্ষ, নিরুজ্জল, দৃঢ় ও ভঙ্গুর হইতে পারে। এ ভিন্ন, চুলের

বর্ণ ও নির্মাণ-বিকার ঘটতে পারে। চুলে বর্ণ-দ্রব্যের পরিমাণের বৈলক্ষণ্য বশতঃ অকালে কেশ বার্কিকোচিত শুভ্রতা ধারণ করিতে পারে। কখন কখন আংশিক বা সম্পূর্ণ বর্ণ-দ্রব্যের অভাব আজন্ম বর্তমান থাকে। কখন কখন বিষম পীড়ার পর চুল বিবর্ণ হইতে দেখা যায়। মানসিক উদ্বেগ, চিন্তা, ভয় আদি বশতঃ কোন কোন স্থলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে চুলের বর্ণচ্যুতি উপস্থিত হইয়া থাকে। কচিং চুল অংশতঃ বিবর্ণ হইতে পারে।

বিবিধ প্রকারে চুলের নির্মাণ-বিকার উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে চুল নিত্যন্ত খর্ব ও শীর্ণাকার হইয়া থাকে; কোথাও বা চুলের এক্রূপ বৈধানিক বিকার ঘটিতে পারে যে, অগ্রভাগ হইতে কতক দূর পর্য্যন্ত দুই তিন ভাগে চিরিয়া যায়; এই অবস্থা সচরাচর গৌফ ও দাড়ির চুলে লক্ষিত হয়, ও ইহাকে ফ্রেঞ্জাইলিটাস্ বলে। এ ভিন্ন, চুল সাতিশয় ভঙ্গুর হইতে পারে। উপদংশ রোগে গৌফ ও দাড়ির চুল ক্ষীত লক্ষিত হয়, এবং কোষ-পরিবর্দ্ধনের অসম্পূর্ণতা নিবন্ধন বিবর্ণ হয়।

চিকিৎসা।—চুলের এই সকল বিকারগ্রস্ত রোগী প্রায়ই চিকিৎসকের অধীন হয় না। শুক কেশের বর্ণ-পরিবর্তনার্থ বিবিধ প্রকার কলপ ব্যবহৃত হয়; যথা,—পার্ম্যাঙ্গানেট অব্ পটাশ্ ব্র্যাক্ অক্সাইড্ অব্ পটাশ্, ব্র্যাক্ অক্সাইড্ অব্ লেড্, ব্র্যাক্ অক্সাইড্ অব্ সিলভার ইত্যাদি।

চর্মের ক্ষীণতা বশতঃ চুলের বৈধানিক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে; এ কারণ, ইহার চিকিৎসার্থ দৈহিক বলকারক ঔষধ, ও স্থানিক উত্তেজক-ব্যবহার্য্য। দ্রুত আদি স্থানিক পীড়া বা উপদংশ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে তাহাদের যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

নখের পীড়া।

নখ বিবিধ প্রকারে পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে; যথা,—বিবর্দ্ধন (হাইপারট্রফি), বিলীর্ণন (হ্যাট্রফি), বিকৃতি, অপকর্ষ, বিবর্ণতা, বিবিধ প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত পীড়া, ইত্যাদি।

নখের বিবৃদ্ধি।—হস্ত বা পদের নখ স্থূল ও বিবর্দ্ধিত হইতে পারে। নখ কেবল স্থূলতা-গ্রস্ত হইলে উহা পুরু, অস্বচ্ছ, পীতভ-স্বেতবর্ণ, ও এত দৃঢ় হয় যে, উহা সহজে কাটা যায় না। নখের সমস্ত বিধান বিবর্দ্ধিত হইলে নখ পার্শ্ব দিকে কোমল বিধান মধ্যে ঢুকিয়া যায় ও বিবিধ উৎপাত উৎপাদন করে; অমূল্যে বৃদ্ধি পাইলে উহা বক্র হইয়া দোমড়াইয়া যায় ও বিশেষ বিকৃতাকার ধারণ করে। এ অবস্থায় নখ পাটলাভ বা খুসরাভবর্ণ, এবং অমূল্যে আলিবিশিষ্ট, কখন কখন আইশযুক্ত হয়। নখের নিয়ন্ত্রণদেশ সচরাচর পাটলাভবর্ণ, এবং অনিয়মিত রূপে অল্পপ্রস্থ দিকে গম্বর ও প্রবর্দ্ধন বিশিষ্ট।

নখের বিবর্দ্ধন আজন্ম বা অর্জিত হইতে পারে। নিকটবর্তী চর্মে বিবিধ পীড়ার বিস্তার বশতঃ যথা,—সোরাইয়েমিস্, পুরাতন এক্জিমা, লাইকেন্স্ ক্রবার, লেপ্রা গ্রিকোরাম্, এলিফ্যান্টাই-য়েমিস্, স্যারেবাম্ ইত্যাদি, ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ রোগের দৈহিক বশবর্তিতা লক্ষিত হয়।

কখন কখন নিউরাইটিস্, নিউরাল্জিয়া, পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ আদি স্নায়বীয় পীড়া বশতঃ, এবং আর্ট্রিকিউলার, রিউমাটিজম্, অস্থির পীড়া বা স্যাঙ্কাইলোসিস্ আদি বিবিধ পুরাতন পীড়ার পর নখের হাইপারট্রফি উৎপন্ন হইতে পারে। নখের মূলদেশে ক্ষত বশতঃ আংশিক বিবর্দ্ধন উপস্থিত হইতে পারে।

নখ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হইলে উহা বিকৃতাকার ধারণ করে, এবং উহার স্পর্শ-শক্তির হ্রাস হয়। রোগী স্নান কার্য্য করিতে অক্ষম হয়; এবং পদের নখ আক্রান্ত হইলে চলিবার ব্যাঘাত উপস্থিত হইতে পারে।

ইহার চিকিৎসার্থ পূর্ববর্ণিত রোগোৎপাদক কারণ সকলের প্রতিকার আবশ্যক। অনেক সময়ে বিবর্তিত নখ কাটিয়া ফেলার প্রয়োজন হয়; ইহা অস্ত্রচিকিৎসার অধীন।

নখের স্যাটুফিকেশন হ্রাস।—ইহা আজন্ম বা অর্জিত হইতে পারে। নখের আজন্ম বিশীর্ণন সচরাচর অঙ্গুলির সম্যক পরিবর্তন অভাবের সহবর্তী হয়। কখন কখন নখ আদৌ বর্তমান থাকে না।

জুতা কসা হইলে, বা অন্তান্ত আভিযাতিক কারণে নখের বিশীর্ণন উপস্থিত হইতে পারে। প্রদাহ, ক্ষত আদি পীড়া বশতঃ, এবং উত্তাপ ও রাসায়নিক পদার্থের উগ্রতা বশতঃ নখ শীর্ণতাগ্রস্ত হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ দৈহিক অবস্থা বশতঃ, যথা,—জরীয় পীড়ার (টাইফয়েড) ও পুরাতন ক্ষীর্ণকর পীড়ার (টিউবার্কিউলোসিস আদি) ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। যে সকল রায়বীর পীড়ার ও চর্ম-রোগে নখ বিবর্তনগ্রস্ত হয়, সেই সকল পীড়াতেই আবার নখ বিশীর্ণনগ্রস্ত হইতে পারে। এ রোগের চিকিৎসার্থ, রোগীর পোষণ-বৈলক্ষ্য লক্ষিত হইলে, বল-বিধানের বিবিধ উপায়াদি অবলম্বন করিবে। পূর্ববর্ণিত রোগোৎপাদক দৈহিক ও স্থানিক কারণ সকলের যথাবিহিত প্রতিকার সাধন করিবে। নখের বিবর্তন-সহায়তার জন্য সমগ্র নখে মোম দিয়া ষ্টিকিঙ্ প্র্যাণ্টারের পটি দ্বারা মুহু ও সমভাব সঞ্চাপ প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে।

নখের বিকৃতি, নিষ্কাশন-বিকার, অপকর্ষ, বিবর্ততা ইত্যাদি বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইতে পারে। উপদংশ আদি দৈহিক কারণে এবং বিবিধ স্থানিক কারণে নখ এই সকল পীড়াক্রান্ত হইতে পারে; স্মৃতরাং ইহাদের চিকিৎসার্থ ঐ সকল কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

নখের পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত পীড়া সম্বন্ধে পরে বর্ণিত হইবে।

৪। প্রদাহ সমূহ।

ইরিসিপেলাস্।—১৬৯ পৃষ্ঠা দেখ।

এরিথেমা।

সামান্য (সিম্প্লেক্স্) এরিথেমায় চর্ম আরক্তিম হয়, চাপিলে ক্ষণেকের নিমিত্ত আরক্তিমতা অদৃশ্য হইয়া যায়। সচরাচর অম্লক, বিবিধ আকারের, অসম, ব্যাপ্ত বা সীমাবদ্ধ তালিল্পে প্রকাশ পায়। ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—(১) স্বতঃজাত বা ইডিয়োপ্যাথিক্; এবং (২) লাক্ষণিক বা সিম্পটোম্যাটিক্ এরিথেমা।

১। ইডিয়োপ্যাথিক্ এরিথেমা।—উত্তাপ, শৈত্য, রুদ্ধ বস্ত্রের ঘর্ষণ, গায়ে জাতব বা উদ্ভিদ বিষ সংলগ্ন ইত্যাদি স্থানিক বাহ্য উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপাদিত হয়। ইহা প্রধানতঃ দুই প্রকার,—এরিথেমা পার্শিয়ে বা চিলব্রেন্, এবং ইণ্টারটিগো।

চিলব্রেন্।—শীতলতা বশতঃ চর্মের কোন অংশে প্রদাহ-অবস্থাকে চিলব্রেন্ বা এরিথেমা পার্শিয়ে বলে। দৌর্ভাগ্য ও জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা বশতঃ রসপ্রধান ধাতুগ্রস্ত বাসক ও যুবকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। শীতকালে, বিশেষতঃ শীতপ্রধান দেশে, ইহার প্রকোপ অধিক।

সচরাচর হস্ত ও পদ এই প্রকার প্রদাহে দ্বারা আক্রান্ত হয়; কখন কখন কর্ণ ও নাসিকা এই পীড়াগ্রস্ত হয়। রোগের প্রবলতা অনুসারে ইহাকে তিনটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—এরিথেমেটাস্ অবস্থা, ব্লাস্ অবস্থা ও গ্যাংগ্রিনাস্ অবস্থা। প্রথমাবস্থায় আক্রান্ত স্থান রক্তাবেগ-গ্রস্ত ও ক্ষীত হয়, এবং সাতিশর জ্বালা ও চুলকানি উপস্থিত হয়; উত্তাপ প্রয়োগ করিলে চুলকানি

অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রক্তাবেগগ্রস্ত স্থান মণ্ডলাকার, প্রথমে উজ্জল রক্তবর্ণ, পরে বেগুনিয়া বা মলিন লোহিতবর্ণ ধারণ করে। দ্বিতীয় অবস্থায় উপত্বক্-নিম্নে রক্ত-রস-উৎসৃজন বশতঃ বৃহদাকার জঁসবটী প্রকাশ পায়; ফোঁকার মধ্যে সচরাচর রক্তাভ অস্ফুট রস, এবং কচিং বা পুষ্পক রস বর্তমান থাকে। তৃতীয় অবস্থায় ফোঁকা ছিন্ন হইয়া যায়, এবং উপত্বক্ পচিয়া পরিশেষে নিরাকৃত হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ রোগের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। প্রথমাবস্থায় মৃদু ঘর্ষণ দ্বারা রোগস্থানে স্বাভাবিক রক্ত-সঞ্চালন পুনঃ সংস্থাপিত করিবে। যদি সাতিশয় শীতলতা বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তুষার বা বরফ দ্বারা ঘর্ষণ ব্যবস্থেয়। অনন্তর স্নিগ্ধকরক, পরিশেষে কোন প্রকার উত্তেজনকর লিনিমেন্ট্ ব্যবহার্য্য। এতদৰ্থে ক্লোরোকম্ ও সাবান মর্দন, টার্পেণ্টাইন্ লিনিমেন্ট্, আদি প্রয়োগ করা যায়। আইয়োডিন্ অয়িণ্টমেন্ট্ ও টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ বিশেষ উপযোগী। এক অংশ লিকুইড্ গ্যামোনিয়ার সহিত দুই অংশ টিং আইয়োডিন্ মিলাইয়া তুলী দ্বারা প্রয়োজ্য। এই অবস্থার উপযোগী কতকগুলি ব্যবস্থা নিম্নে প্রদত্ত হইল;—

R টিং ক্যান্ফর কোঃ, টিং বেলাডোনা, প্রত্যেক সমভাগ; একত্র মিশ্রিত করিয়া রাত্রে ও প্রাতে মর্দন করিবে।—R ভিনিস্ টার্পেণ্টাইন্ 3ii, ওলি, রিসিনি 3i, কলোডিয়ন্ 3ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লিনিমেন্ট্ রূপে ব্যবহার্য্য।—R আইয়োডোকম্ 3iii, থাইমল্ 3ss, ওলি: ইউকে-লিপ্টা 3i; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রদাহগ্রস্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে।—R গ্যাসিড্ কার্বলিক্ 3i, গ্যাসিড্ ট্যানিক্ 3i, টিং আইয়োডিন্ 3i, সিম্পল্ সিরেট্ 3iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে দিবসে দুই তিন বার ব্যবহার্য্য।

দ্বিতীয় বা ফোঁকাযুক্ত অবস্থায়, যে স্থানে ফোঁকা উৎপন্ন হয় নাই তথায় পূর্ববর্ণিত চিকিৎসা অবলম্বন করিবে; এবং ফোঁকা গালিয়া, চৰ্ম কাটিয়া দিয়া টিং বেজোইন্ কোঃ প্রয়োগ করিবে; এবং পরে রেজিন্ অয়িণ্টমেন্ট্, বা পেরুভিয়ান্ বাল্‌সাম্ অয়িণ্টমেন্ট্ দিয়া বাঁধিয়া দিবে। ক্ষতগ্রস্ত হইলে ডাং ক্রোকার্ এ রোগে ক্যালামিনি অয়িণ্টমেন্ট্ বা বোর্যাসিক্ লিণ্ট্ ভিজাইয়া তত্ক্ষণি অয়িল্‌ড্ সিক্ ঢাকিয়া দিতে আদেশ দেন।

তৃতীয় অবস্থায় চিকিৎসার্থ রেজিন্ অয়িণ্টমেন্ট্ স্পিরিট্ অব্ টার্পেণ্টাইন্ সহ প্রয়োগ উপকারক। এ ভিন্ন, বিবিধ পচননিবারক মলম আদি উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

মৈহিক দোর্সল্যের চিকিৎসার্থ সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, এবং লৌহ, কুইনাইন্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

এরিথেমা ইণ্টার্ট্রিগো।—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, চর্মের ঘর্ষণ এবং শিশুদিগের মলমূত্র চর্মের সংলগ্ন থাকায় তদুৎপত্ত বশতঃ এই প্রকার এরিথেমা উৎপন্ন হয়। রোগারম্ভে চর্ম সামান্য আরক্তিম হয়; এবং রোগ প্রবলতর হইলে চর্ম উষ্ণ ও বেদনাযুক্ত হয়; ঘর্ষাতিশয্য উপস্থিত হয়; আক্রান্ত স্থান ভিজিয়া সাতিশয় দুর্গন্ধ নির্গত হয়। যথাকালে চিকিৎসিত না হইলে আক্রান্ত স্থান ফাটযুক্ত হয়, উপত্বক্ উঠিয়া যায়, এবং ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে। এ রোগ সচরাচর কুচিকপ্রদেশ-সন্নিহিত, স্থলবায় শিশুদিগের গৌবদেশে, নিতম্ববয়ের ভাঁজে, ও উরুর অন্তস্তর দিকে প্রকাশ পায়। গ্রীষ্মকালে সচরাচর ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে। এরিথেমা ইণ্টার্ট্রিগো রোগে পরিস্ফুট পরিচ্ছন্নতা, দিবসে দুই তিন বার ঘর্ষিত স্থান ধোত করণ, এবং অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক, লাইকোপোডিয়াম্ সহ মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে নিবারক হইয়া উপকার করে। রোগ উপস্থিত হইলে লিণ্টে কোন সঙ্কোচক চূর্ণ, যথা,—থাইমল্ gr. i, পালড্ জিন্সাই ওলিফেট্ 3i; একত্র মিশ্রিত করিয়া মাখাইয়া, উরু আদি যে সকল স্থান সংযুক্ত হইয়া থাকে, তত্তৎস্থানমধ্যে ব্যবধানরূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগ হ্রাস হইলে ডাং

ডিউরিঙ্, জলমিশ্র লোশিয়ো নাইগ্রা ব্যবস্থা দেন । ডাং ফঙ্, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ;—*R* গ্যাসিড্ : শালিসিল্ : gr. xxx, বিস্মাথ্ : সাব্‌নিট্ : 3vi, পালড্ : গ্যামিলাই 3vi, আক্-য়েটাম্‌ গ্যাকোয়া রোস্ত্রী 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য । এতদ্ভিন্ন, *R* অক্সাইড্ অব্‌ জিঙ্ক্ এক অংশ ও ষ্টার্চ্‌ তিন অংশ ; অথবা, *R* ভলিয়েট্ অব্‌ জিঙ্ক্ এক অংশ, কেয়োলিন্‌ তিন অংশ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণরূপে ব্যবহার্য্য । শিশুদিগের এ রোগে বোরাসিক্‌ গ্যাসিড্‌ ২০ গ্রেণ্‌, এক আউন্স্‌ ভেসেলিন্‌ সহ মলমরূপে প্রয়োগ্য ।

২ । লাক্ষণিক এরিথেমা ।—বিবিধ প্রকার দৈহিক পীড়া বশতঃ চর্ম্মে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত উৎপাদন করিতে পারে ; এবং এই সকল বিকার-মধ্যে চর্ম্মের রক্তাব্যব (হাইপারিমিয়া) সর্ব্বপ্রধান । ভেরিয়োলা, ডিফ্‌থেরিয়া, কলেরা, মেনিজাইটিস্‌, ভায়লিনিয়া প্রভৃতিতে চর্ম্ম এরিথেমাগ্রস্ত হইতে পারে । এ ভিন্ন, বিবিধ ঔষধদ্রব্য (যথা,—আর্সেনিক্‌, বৈলাডোনা, কোপেবা, কিউবেব্‌, ডিজিটেলিস্‌, আইয়োডাইড্‌, কুইনাইন, শালিসিলিক্‌ গ্যাসিড্‌, টার্পেন্টাইন আদি) সেবনের পর লাক্ষণিক এরিথেমা উৎপন্ন হইতে পারে । এ সকল বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইবে ।

এই লাক্ষণিক এরিথেমার চিকিৎসার্থ্‌ উল্লিখিত রোগোৎপাদক কারণ দূরীকরণের চেষ্টা পাইবে । স্থানিক প্রয়োগার্থ্‌ নিম্নলিখিত ষিদ্ধকর দ্রব্য উৎকৃষ্ট ;—*R* জিঙ্ক্‌ অক্সাইড্ : 3ss, পালড্ : ক্যালামিন 3iv, মিসেরিন্‌ 3i, লাইকর্ ক্যালসিস্‌ 3vii, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

এরিথেমা নোডেসাম্‌ ।—এই প্রকার এরিথেমা রোগে চর্ম্মে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে সাধারণতঃ কতকগুলি পূর্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায় ; যথা,—অসুস্থবোধ, জ্বর, রিউমেটজিড্‌ বেদনা ও কখন কখন গলক্ষত । এ রোগে গুটিকা সকল পৃথক্‌ পৃথক্‌, ক্ষুদ্র পিণ্ড বা “নোড্‌”এর স্তায়, ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয় ; ক্ষীতি সকল ক্ষুদ্র বাদামের স্তায় হইতে কুকুটাপ্তের স্তায়, বা ন্ততোধিক বৃহৎ হয় । গুটিকা সকল রক্তাভবর্ণ, দৃঢ় ও কঠিন ; ক্রমে কোমলতর ও কৃষ্ণাভ-বর্ণ হয় । ইহার সচরাচর পদদ্বয়ে প্রকাশ পাইয়া থাকে । এ রোগের ভোগকাল দুই হইতে চারি সপ্তাহ । স্ত্রীলোক ও বালকদিগের এ রোগ অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

এ রোগের চিকিৎসার্থ্‌ রোগোৎপাদক কারণ অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিকার করিবে । কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে । ডাং ভিলেমিন্‌ আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌কে এ রোগের অব্যর্থ ঔষধ বিবেচনা করেন । কোষ্ঠ-কাঠিন্ণ বর্ত্তমান থাকিলে চারি ড্রাম্‌ মাত্রার মিষ্ট্ : ফেরি গ্যাসিডা জল সহযোগে প্রাতে আহারের পূর্বে ব্যবহ্যেয় । দৌর্বল্য ও রক্তহীনাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে কডলিভার অয়িল্‌ ও বলকারক ঔষধ উপযোগী । ক্যালমেন্‌ ও জিঙ্ক্‌ লোশন্‌ সহ কার্বলিক্‌ গ্যাসিড (১ আউন্সে ২ ড্রাম্‌) একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য । আক্রান্ত স্থান অনবরত লেড্‌ লোশন্‌ দ্বারা ভিজাইয়া রাখিলে ও আক্রান্ত অঙ্গ অপেক্ষাকৃত উর্দ্ধে স্থাপন করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

এরিথেমা মান্টিফর্মি ।—রসোৎস্রজন সহবর্ত্তী, বিবিধ প্রকার এরিথেমেটাস্‌, প্যাপিউলার, টিউবার্কিউলার, ভেসিকিউলার, বালাস্‌ আদি গুটিকাংসংযুক্ত তালিক্রমে চর্ম্মে ব্যাপ্ত প্রাদাহিক পীড়াকে এরিথেমা মান্টিফর্মি বলে । ইহা প্রধানতঃ জ্বর, অগ্রবাহ, পদ, জ্বশন ও মুখে প্রকাশ পায় । রোগ-রক্তের পূর্বে সার্বস্রিক অসুস্থ বোধ, গলমলীতে বেদনা, ও বাতের স্তায় বেদনা উপস্থিত হইতে পার্য় । প্রদাহগ্রস্ত চর্ম্মে আলা, চুলকানি ও চর্চ্‌চর্চ্‌নি বর্ত্তমান থাকে, এবং তথায় স্ফুটন, জলবটী “বা টিউ-বার্কল্‌” আদি-বিভিন্ন প্রকারের গুটিকা নির্গত হয় ।

এ রোগের কারণ এ পর্যন্ত নির্ণীত হয় নাই । সচরাচর কয়েক সপ্তাহ মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে ; কখন কখন দীর্ঘকাল রোগ ভোগ হয়, এবং পুনঃ পুনঃ স্থানে স্থানে এই এরিথেমা উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

এরিথেমা আইরিস বা হার্পিস আইরিস নামক রোগে এরিথেমাস্কৃত মূলের উপর জলবটী উৎপন্ন হয় ; জলবটী সকল বুদ্ধি পাইতে থাকে, চতুর্পার্শ্ব রক্তবর্ণ মণ্ডল বিস্তৃত হয় ; ক্রমে নূতন রসাত্মকজন হইয়া উন্নত চক্রাকার ধারণ করে। ইতোমধ্যে প্রথম জলবটী শোষিত হইয়া যায়, ও তৎস্থান কৃষ্ণাভ-লোহিত বা পাটলবর্ণ হয়। ইহা সচরাচর হস্ত ও পদের পশ্চাৎ দিকে প্রকাশ পায়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, আইয়োডাইড অব্ পোটাশিয়াম্ সেবনে ইহা উৎপন্ন হয়। সচরাচর কোষ্ঠ-কাঠিষ্ঠ এতৎসহবর্তী থাকে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ পাকাশয়, অস্ত্র ও যকৃৎ আদির ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। ক্যালী-মিনি ও অক্সাইড অব্ জিঙ্ক্ আদি স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী। জলবটী নির্মিত হইলে তাহা উষ্ণাঙ্গ দিয়া তত্ক্ষণি বোরাসিক্ গ্যাসিড্ বা অক্সাইড অব্ জিঙ্ক্ ব্যবহার্য। এ রোগে নিম্নলিখিত দ্রব্য অল্পমোদিত হইয়াছে ;—R পোটাশী সালফিউরেটী ʒi, জিন্সাই সালফাস্ ʒi, গ্লিসেরিন্ ʒi, জল ʒiv ; দ্যোতরূপে দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য। রোগ হ্রাস হইলে আসেনিক্ আদি অভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থায়।

আমবাত ।

আটকেরিয়া বা নেটল্‌গ্রাস্ ।

কতকংশে সার্বজ্ঞিক বিকার সহবর্তী, হরীলস্-নির্দোষকারী, প্রদাহিক শোথ সংযুক্ত চর্মের তরুণ বা পুরাতন প্রদাহিক পীড়া বিশেষকৈ আমবাত বলে। ইহাতে জ্বালা ও চুল্কানি অত্যন্ত অধিক হয়। গাত্রে বিছুটি লাগিলে যেরূপ চিহ্নাদি ও লক্ষণ উপস্থিত হয়, এ রোগেও সেই সকল লক্ষণ সহসা প্রকাশ পায়। কয়েক মিনিট্ হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হইয়া আমবাত হঠাৎ অদৃশ্য হইয়া যায়। শৈল্পিক ঝিল্লি, মুখাভ্যন্তর, ফেরিঙ্ক্‌স্, পাকাশয় ও শ্বাসমার্গও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এ রোগ তরুণ বা পুরাতন হইতে পারে। রোগ পুরাতন হইলে দীর্ঘকাল পর্যন্ত পুনঃ পুনঃ গাত্রে আমবাত নির্গত হয়।

কাঁট দংশন, রক্ত-বস্ত্র-পরিধান আদি এ রোগের স্থানিক উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়। আহাৰ্য্যবিশেষ বা ঔষধবিশেষ সেবন-জনিত, অথবা বালকদিগের অল্পকৃমি বশতঃ এবং ম্যালেরিয়া-জনিত পরিণাক-বিকার এ রোগের প্রধান কারণ। এতদ্ভিন্ন, জননেত্রিয়ের বিবিধ পীড়া, পরিণাক-যন্ত্রের পুরাতন পীড়া, এবং মূত্রপিণ্ড, মস্তিষ্ক ও কশেৰুকা-মজ্জার পীড়া বশতঃ পুরাতন আমবাত উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—আমবাত রোগের চিকিৎসার নিমিত্ত রোগোৎপাদক কারণের প্রতিকার আবশ্যক। তরুণ রোগে সালফেট অব্ জিঙ্ক্, মাষ্টার্ড্, অথবা হাইপোডার্মিকরূপে স্যাপোমর্ফাইন দ্বারা পাকাশয় শূন্য করিবে। অল্পমধ্যে উগ্রতাসাধক ভুক্ত পদার্থ দূরীকরণার্থ সালফেট অব্ সোডিয়াম্, সালফেট অব্ ম্যাগনেসিয়াম্, বা রোচেল্‌ সল্ট্ প্রয়োজ্য। অপ্রবল আমবাত রোগে ডাঃ গুমেকার্‌ নিম্নলিখিত ব্যবহার আদেশ দেন ;—R ম্যাগ্নিসিঃ সাল্‌ফ্‌ ʒss, ফেরি সাল্‌ফ্‌ gr. xii, স্যাসিড্ সাল্‌ফ্‌ ডিল্‌ ʒi, স্যাকোয়া ad. ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে দিবসে তিন বার সেবনীয়। যদি তরুণ আমবাত কয়েক দিবস পর্যন্ত পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পাকাশয়ের শৈল্পিক ঝিল্লির উগ্রতা নিবারণার্থ যথেষ্ট মাত্রায় বিস্মাথ্ ও বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম্ ব্যবস্থায়।

পুরাতন আমবাত রোগে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারাও কোন কোন স্থলে রোগের কারণ নির্দেশ করা যায় না, এবং রোগ হ্রাসাধ্য হইয়া পড়ে ; এ স্থলে ডাঃ ক্রোকার্‌ টিং-বেলাডোনা ও স্যাপ্টোপিয়া প্রয়োগ করেন। এ ভিন্ন, আর্গট্‌, জালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্, স্যাপ্টোপাইরিন্, টিং ট্রোক্যাডাস্,

ইক্থাইরোল, গ্যান্টিমনি আদির আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অস্বাভাবিক হইয়াছে । জালা, বস্ত্রণা, চুল্কানি আদি নিবারণার্থ ত্র্যাক্সি, সোডা ওয়াটার, ও-ডি-কলোজ, সিকা ড্রাবক প্রভৃতির দ্রব ব্যবহৃত হয় । কার্বলিক গ্যাসিড দ্বারা বা প্রকৃষ্ট প্রয়োগ উৎকৃষ্ট ; যথা,—R গ্যাসিডঃ কার্বলিকঃ zii—iv, মিসেরিন্ zii, জল ad. 3xvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রকৃষ্ট প্রয়োগ ব্যবহার্য্য ; এই দ্রবে পিপারমিট অয়েল্ মিশ্রিত করিয়া লইলে অধিকতর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । ডাং বাক্লি মেম্বল্ দ্রব প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ;—R মেম্বল্ 3ss—ii, গ্যালকোহল্ 3i, মিসেরিন্ 3i, জল 3iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে ।

কখন কখন মলম প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে । এতদর্থে R ক্রোরাল 3ss—i, ক্যাম্ফর 3ss—i, অয়িণ্টমেন্ট অব্ রোজ ওয়াটার 3i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা প্রয়োগ্য ; কিন্তু অধিক বিস্তৃত স্থানে প্রয়োগ নিষিদ্ধ । ম্যাকিন্টেশের নিম্নলিখিত ক্রীম্ বিশেষ উপযোগী ;—R বিসমাথঃ সাবলিটঃ 3ii, জিক্ অক্সাইডঃ 3ss, মিসেরিন্ 3iss, গ্যাসিডঃ কার্বলিকঃ লিকুইডঃ 7xxx—xxx, ভেসেলিন্ 3vi ; একত্র মিশ্রিত করতঃ অঙ্গুলি করিয়া বা তুলী দ্বারা প্রয়োগ্য ।

রোজিয়োলা ।

সামান্য মাত্র দৈহিক বিকার সংযুক্ত চর্ম্ম ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিক্ষিপ্ত তালিকারূপে রক্তাবেগ ও প্রদাহ বিশিষ্ট তরুণ পীড়াকে রোজিয়োলা বোঝে । গুটিকা সকল প্রধানতঃ দেহে ও হস্তপদে প্রকাশ পায় । ইহারা দেখিতে গোলাপীবর্ণ, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুর আয়, চর্ম্ম হইতে অম্লমত, চাপিলে অদৃশ্য হয়, এবং ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়া মিলাইয়া যায় ; পরে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে । গুটিকা সকলের সাধারণ স্বভাব মুহূর্ত্তে হামের আয়, এ কারণ ইহাকে অপ্রকৃত হাম বা ফল্‌স্ মীজল্‌স্ বলে ।

রোগ-প্রকাশের ঋতু-ভেদে এবং গুটিকার স্বভাব-ভেদে বিবিধ প্রকার রোজিয়োলা বর্ণিত হইয়াছে ; যথা,—রোজিয়োলা ঈস্টিভা (গ্রীষ্মকালীয়), রোজিয়োলা অটোম্নেলিস্ (শরৎকালীয়), রোজিয়োলা পাক্‌স্টোটা, ম্যাকিউলোসা, করিম্বোসা, প্যাপিউলেটা, ইত্যাদি । গোণ উপদংশ রোগে গাত্রে রোজিয়োলা নির্গত হইয়া থাকে । এ রোগের কারণ নিরূপিত হয় নাই ; কিন্তু সচরাচর অর রোগের এবং পরিপাক-বিকারের সহবর্তী দেখা যায় । গ্রীষ্মকালে জনপদব্যাপকরূপে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে । এ রোগের ভাবিফল সতত শুভকর ।

চিকিৎসার্থ বিশ্রাম ব্যবস্থায় । পরিপাক-যন্ত্রের উপর লক্ষ্য রাখা আবশ্যক । সময়ে সময়ে মুহূর্ত্তে বিরেককের প্রয়োজন হয় । স্থানিক চিকিৎসার্থ ভেসেলিন্, অলিভ্ অয়েল্, বেঞ্জোয়েটেড্ লার্ভ্ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য ।

প্ররাইগো ।

ইহা চর্ম্মের পুরাতন পীড়া ; সচরাচর পদ, বাহ, মণিবন্ধ ও করের পশ্চাৎদিকে প্রকাশ পায় ; কচিং দেহ ও মুখমণ্ডল আক্রমণ করে ; কিন্তু মস্তকের চর্ম্ম কখনই আক্রান্ত হয় না । আক্রান্ত স্থানে বহু-সংখ্যক অসহ্য কণ্ডুয়নযুক্ত ঘনবটী প্রকাশ পায়, এবং রোগ সাধারণতঃ বাল্যাবস্থায় উপস্থিত হইয়া চিরজীবন রহিয়া যায় । বর্ধিত বক্ত্রিয়া কখন কখন এ রোগে কষ্ট পায়, ও চুল্কানিতে অস্থির হয় । ত্রণ সকল চর্ম্ম হইতে ঈষদ্রব, চর্ম্মবর্ণ, পৃথক পৃথক ঘনবটী ; অত্যন্ত চুল্কানি হেতু ত্রণের মুখে কৃষ্ণবর্ণ দাগ দেখা যায় । ইহা বিবিধ প্রকার ; যথা,—প্ররাইগো মাইটিস্, প্ররাইগো ফর্মিক্যান্স্, প্ররাইগো সেনাইলিস্ । প্রায় পাছা ও উরুর বাহুদেশ আক্রান্ত হয় ।

লাইকেন্, স্কেবীজ ও ট্রফিউলাস্ রোগের সহিত প্ররাইগোর ভ্রম জন্মিতে পারে । ট্রফিউলাস্ প্রায় যুবা ব্যক্তিকে, প্ররাইগো বয়সকে আক্রমণ করে । ট্রফিউলাসের ত্রণ সকল চতুষ্পার্শ্ব চর্ম্ম অপেক্ষা আরক্তিম বা শ্বেতবর্ণ, এবং প্ররাইগোর ত্রণের মধ্যস্থলে কৃষ্ণবর্ণ ছাল দেখা যায় না ।

লাইকেনে ত্রণ সকল ক্ষুদ্র, একত্রিত, হৃদ্রাগ্র, রক্তবর্ণ, এবং ধূসর বা অঁইশবৃত্ত ছালে আচ্ছাদিত । আণুবীক্ষণিক কাচ (লেন্স) দ্বারা পরীক্ষা করিলে স্বেবীজ্ রোগে কীট-জনিত খাত দৃষ্ট হয় ।

৬ চিকিৎসা ।—ডাইলিউট কার্বলিক্ গ্যাসিড্ প্রয়োগ দ্বারা কণ্ডুয়নের শমতা হয় । ভেজস্কর আহার নিষিদ্ধ । কার্বনেট অব্ পটাশ্ আদি ক্ষার দ্রব দ্বারা উপকার হয় । নিয়মবদ্ধ আহার মুহু বায়াম, এবং লাইকন্ পোটাসী, আর্সেনিক্, লৌহ, কডলিভার অয়িল্, আদির আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ইহার চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয় ।

লাইকেন্ ।

চর্মের এই পুরাতন প্রাদাহিক পীড়ার স্থায়ী ঘনবটী নির্গত হয় ; উহারা গুচ্ছাকারে অথবা পুন্ন বিদ্যুত ভাবে প্রকাশ পায়, এবং সাধারণতঃ সাতিশয় কণ্ডুয়ন সহবর্তী থাকে । ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার লাইকেন্ রোগের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার-ভেদ করিয়াছেন ; এবং বিভিন্ন প্রকার লাইকেন্ বর্ণিত হইয়াছে ; যথা,—লাইকেন্ সিম্প্লেক্স, লাইকেন্ সার্সিনেটাস, লাইকেন্ ক্রবার, লাইকেন্ ট্রফিউলাস্, লাইকেন্ এগ্রিয়াস্, লাইকেন্ ক্রফিউলোসোরাম্, লাইকেন্ ট্রপিকাস্ ইত্যাদি ।

ডাং হেত্রা ও উইল্‌সন এই রোগকে দুইটি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন ;—১, লাইকেন্ ক্রবার্ (গ্যাকিউমিনেটাস্) ; ২ লাইকেন্ প্লেনা (ক্রবার্ প্লেনা) ।

১। লাইকেন্ ক্রবার্ (গ্যাকিউমিনেটাস্) ;—এই রোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ গুচ্ছাকার ঘনবটী প্রকাশ পায় ; বটী সকলের শিরোদেশে এপিথিলিয়ামের শব্দ বর্তমান থাকে । যদি গুটিকা সকল ঘন হইয়া নির্গত হয়, ও ত্রণ সকল পরস্পর সন্নিহিত থাকে, তাহা হইলে তদুপরি হস্ত ব্লাইলে একটি কক্ষ চালনীর উপরে সাত ব্লাইবার জায় জ্ঞান হয় । এই ঘনবটী সকল যে আয়তনে নির্গত হয়, সেইরূপই থাকে, বৃদ্ধি পায় না ; অথবা, উহারা জলবটী বা পুষবটীতে পরিণত হয় না । বটী সকলের অগ্রভাগে শব্দ সমুৎপাদিত আলোকে উজ্জ্বল ও মন্থণ দেখায় । ত্রণ সকলের ক্ষুদ্রতা প্রযুক্ত উহারা প্রায় দৃষ্টিগোচর হয় না, কিন্তু সংস্পর্শনে স্পষ্ট অনুভূত হয় । সচরাচর অসহ্য চুল্কানি বর্তমান থাকে ; কোন কোন স্থলে সামান্য চুল্কানি থাকিতে দেখা যায় ।

এ রোগ একেবারে সমস্ত অঙ্গে প্রকাশ পাইতে পারে ; অথবা বাহু, পদ, উদরপ্রদেশ বক্ষপ্রদেশ প্রভৃতি পৃথক পৃথক স্থানে গুটিকা সকল নির্গত হয় । ঘনবটী সকল প্রথমে পৃথক পৃথক প্রকাশ পায় ; পরে রেখারূপে বা চক্রাকারে নূতন বটী সকল উৎপন্ন হইয়া অবিচ্ছিন্ন তালিরূপ ধারণ করে । এ রোগ পুরাতন ক্রমে অনুসরণ করে ; ক্রমে ঘনবটী সকল সংযত হয়, ও সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া সমস্ত দেহ আক্রমণ করে ; এবং চর্ম অবিচ্ছিন্ন শব্দবৃত্ত দেখায় । এতদ্বিন্যে নূতন ঘনবটী সকল উৎপন্ন হয়, ও ক্রমে উপত্যক্ এত স্থল ও কঠিন হয় যে, স্পর্শশক্তি লোপ পায় । এই অবস্থায় সন্ধি সকল সম্যক্ সচ্ছত করা যায় না, নথ সকল স্থল ও ভঙ্গুর, রোগীর স্বাস্থ্যের অবস্থা শোচনীয় হয়, এবং বীর্ষকাল এই অবস্থা ভোগের পর জীবনী-শক্তির ক্রমশঃ ক্ষীণতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

২। লাইকেন্ ক্রবার্ (ক্রবার্ প্লেনা) ;—পূর্বোক্ত হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহার প্রবলতা অপেক্ষাকৃত কম, ও ইহার সাধারণ স্বভাব অনেক অংশে বিভিন্ন । লাইকেন্ প্লেনাঙ্গের ঘনবটী সকল শব্দবৃত্ত হয় না ; উহারা মন্থণ, ক্ষেপণ কুজ, প্রথমাবস্থায় পৃথক পৃথক, পরে গুচ্ছাকারে বা তালিরূপে আবদ্ধ । ইহার অধিকন্তু কর্ণ-সন্ধির বা মণিবন্ধ-সন্ধির অভ্যন্তর দিকে, জাহ্ন-সন্ধির সন্নি-
স্থানে এবং কটদেশে আদি স্থানে প্রকাশ পায় । রোগ ক্রমশঃ বিদ্যুত হইয়া দেহের অন্তর্ভুক্ত স্থান

আক্রমণ করে। ইহাতে কণ্ডুয়ন অত্যন্ত অধিক হয়, এবং সচরাচর দেহের উত্তর দিকের এক স্থানে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অধ্যাপক ইউনা বলেন যে, অনেক স্থলে এ রোগ আরম্ভে বা আরম্ভের পূর্বে শীত-বোধ, অত্যন্ত জ্বর, সার্কাদিক অসুখ-বোধ, ও বাতের দ্বারা বেদনা উপস্থিত হইতে পারে।

রোগী প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে রোগোপশম-আশা করা যায়; কিন্তু রোগ সৰ্ব্বদা ব্যাপ্ত হইলে সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ নিম্নমিতরূপে আর্সেনিক প্রয়োগ সর্বোৎকৃষ্ট। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ লাইকেন্ কুবার্ রোগে, ইহা দ্বারা কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ডাং জেমিসন্ এ রোগে, বিশেষতঃ লাইকেন্ পেনাসে, গ্যাণ্টিমনির বিস্তার প্রশংসা করেন। আর্সেনিক নিষ্ফল হইলে ডাং লিভিঙ্ক্ বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্ক্যারির ব্যবস্থা দেন।

স্থানিক চিকিৎসার্থ ক্ষার-জলে, বা স্নিগ্ধকারক জবে রোগ-স্থান ধোত করণ উপকারক। রোগ পুরাতন হইলে উত্তেজক স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ডাং উইলসন্ বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্ক্যারির জব ব্যবহার করেন। অধ্যাপক ইউনা নিম্নলিখিত মলম স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন—R. হাইড্রার্জ্ ক্লোরাইড্ করোসিভ্ gr. ii—v, গ্যাসিড্ ক্যাবলিক্ gr. x—xx, আঙ্গ্ জিন্সাই অক্সিডাই ঙ্গি, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। নিম্নলিখিত জব উপকারক;—R. জিন্সাই অক্সিডাই ঙ্গি, জিন্সাই সালফেট্ ঙ্গি, পোটাসিঃ সাল্ফিউরেট্ ঙ্গি, গ্যাকোয়া রোজী ঙ্গি; একত্র মিশ্রিত করতঃ, পাঁচ হইতে দশ মিনিট কাল, দিবসে দুই বার করিয়া রোগ-স্থান এতদ্বারা ভিজাইয়া দিবে।

একজিমা ।

রোগারম্ভে এরিথেমা, ঘনবটী, জলবটী, বা পুষবটী, অথবা এই সকল প্রকার গুটিকার সংমিশ্রণ লক্ষ্য, এবং রসোৎসৃজন ও কণ্ডুয়ন সহবর্তী, ও পরিণামে রস ক্ষরণ, কচ্ছু নির্মাণ, শক্কোদগমযুক্ত চর্মের তরুণ বাঁ পুরাতন সংক্রামকতা-বিহীন প্রাদাহিক পীড়াকে একজিমা বলে।

একজিমা জ্রোগ বিভিন্নাকার ধারণ করিয়া থাকে। কখন বা ইহা এরিথেমার দ্বারা আরম্ভ হইয়া পরে আর্দ্র, স্রাবণবিশিষ্ট হয়, এবং পরিশেষে চর্ম স্থূল, শুষ্ক ও আঁইশযুক্ত হয়; কোন কোন স্থলে প্রথমে জলবটী বা পুষবটী প্রকাশ পায়, ও আক্রান্ত স্থান ক্ষীণ ও উচ্চ হয়; এই সকল বটী সম্বর ছিন্ন হইয়া যায়; ছিন্ন প্রদেশ লোহিতবর্ণ, ও উহা হইতে রস ঝরিতে থাকে; অনতিবিলম্বে এই আঠাবৎ রস শুষ্ক হইয়া উপরে ছাল পড়ে। আক্রান্ত স্থানে এক্ষণে সহসা সম্পূর্ণ পরিবর্তন উপস্থিত হইতে পারে; রস ক্ষরণের পরিবর্তে শুষ্ক, শকময়, ফাটযুক্ত প্রদেশ প্রকাশ পাইতে পারে, ও পরে রোগোপশম হইতে পারে; অথবা রোগারম্ভে ঘনবটীরূপে উৎপন্ন হইয়া শেষ পর্যন্ত শুষ্কপই থাকিতে পারে; কিংবা উহার অভ্রাশ্র প্রকার চর্মরোগে পরিবর্তিত হইতে পারে, বা পরে জলবটী ইহাদের সহবর্তী হইতে পারে। ফলতঃ অপর কোন প্রকার চর্মরোগে ইহার দ্বারা সম্বর ও এত বিভিন্ন প্রকার পরিবর্তন লক্ষিত হয় না।

একজিমা রোগে নুনাধিক চুলকানি বর্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে চুলকানির পরিবর্তে জালা; এবং কখন বা চুলকানি ও জালা উভয়ই বর্তমান থাকে। রোগ কয়েক সপ্তাহ মাত্র স্থায়ী হইলে তাহাকে তরুণ, এবং কয়েক বৎসর পর্যন্ত অবিচ্ছিন্ন স্থায়ী হইলে, বা পুনঃ-পুনঃ প্রকাশ পাইলে তাহাকে পুরাতন একজিমা বলে। ইহা অন্ন-স্থান ব্যাপিত হইতে পারে, কিংবা বিস্তৃত স্থান রোগগ্রস্ত হইতে পারে, অথবা ইহা স্থানে, স্থানে প্রকাশ পাইতে পারে। বিস্তৃত স্থান ব্যাপিত রোগ উৎপন্ন না হইলে সচরাচর কোন দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না। যদি রোগ প্রবল ও বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে রোগারম্ভে শীতবোধ, জ্বরভাব, বিবমিষা, কোষ্ঠকাঠিন্য, অসুখবোধ প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে।

রোগারম্বে যে প্রকার চর্ম-রোগের আকার ধারণ করিয়া একজিমা প্রকাশ পায় তদনুসারে ইহার শ্রেণীবিভাগ করা যায় ; যথা,—একজিমা এরিথিমেটোসাম্, একজিমা ভেসিকিউলোসাম্, একজিমা পট্টিউলোসাম্, একজিমা প্যাপিউলোসাম্, একজিমা ক্রভাম্, একজিমা স্কোলামোসাম্ ইত্যাদি ।

একজিমা এরিথিমেটোসাম্ ;—এই প্রকার একজিমা রোগে চর্মে প্রথমে ক্ষুদ্র বা বৃহদাকার তালির স্থায় অনির্দিষ্ট এরিথেমায়ুক্ত অবস্থা প্রকাশ পায় । আক্রান্ত চর্ম স্থূল ও ঈষন্মাত্র রসোৎসৃজন-গ্রস্ত হয় ; উহার গাত্র শুষ্ক, কিঞ্চিৎ রুদ্ধ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাতলা আঁইশযুক্ত হয়, ও কখন কখন উপত্যক উঠিয়া যায় । আক্রান্ত চর্ম রক্তবর্ণ বা বেগুনিয়াবর্ণ, কচিং পীতমিশ্রিত লোহিতবর্ণ ধারণ করে । কখন কখন এ রোগ এক দিন প্রবল হয়, পরদিন বিশেষ উপশমিত লক্ষিত হয় ; কখন বা এককালে তিরো-হিত হইয়া যায়, পরে পুনরায় প্রকাশ পায় । উত্তাপ বা শৈত্য সেবনে, মানসিক শ্রমাদিক্য ও অপরি-মিত আহার বা ভ্রূরপান বশতঃ রোগাতিশয়া উপস্থিত হইয়া থাকে । এ রোগ সচরাচর মুখমণ্ডল ও জননেত্রিয়-সন্নিহিত চর্ম আক্রমণ করে ।

একজিমা ভেসিকিউলোসাম্ ;—রোগারম্বে সচরাচর স্থানিক উগ্রতা ও উষ্ণতা বোধ হয়, চর্ম ব্যাপ্ত ক্ষারক্রিয়তাগ্রস্ত হয়, আলা ও চুল্কানি উপস্থিত হয়, এবং সত্তর ক্ষুদ্র জলবটী সকল পৃথক পৃথক বা পুঞ্জাকারে প্রকাশ পায় । এই সকল জলবটী অবিলম্বে পীতাত আঠাবৎ রসে পূর্ণ হয় । অনন্তর বটী সকল ছিন্ন হইয়া যায় ও উপরে ছাল বা কক্ষু নির্মিত হয় । কখন কখন জলবটী সকল ছিন্ন না হইয়া শুকাইয়া যায় । কোন কোন স্থলে জলবটী সকল কতকগুলি করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায় ; এবং দ্যাপ্ত স্থান আক্রান্ত হইলে ও জলবটী সকল ছিন্ন হইলে পর্যাপ্ত পরিমাণ রস ঝরিতে থাকে । রস শুষ্ক হইবার কালে উহা অত্যন্ত ঘন আঠাবৎ হয় । অত্ৰ কোন প্রকার চর্ম-রোগে একুপ রস লক্ষিত হয় না । কাপড়ে লাগিলে উহাতে পীতবর্ণ দাগ ধরে ।

একজিমা পট্টিউলোসাম্ ;—ইহা পূর্কোক্তের স্থায় আরম্ভ হয় ; কেবল জলবটীর পরিবর্তে পুষবটী নির্গত হয় ; এবং পূর্কোক্তের স্থায় আক্রান্ত স্থানে উষ্ণতা-বোধ ও চুল্কানি বর্তমান থাকে না । এই প্রকার একজিমা প্রধানেঃ মুখমণ্ডল ও মস্তকের চর্মে প্রকাশ পায় ; এবং সম্যক পোষণাতাবগ্রস্ত শিশু ও বালকেরা এবং দুর্বল ক্ষুফিউলাগ্রস্ত যুবকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

একজিমা প্যাপিউলোসাম্ ;—এই প্রকার একজিমা রোগে আক্রান্ত স্থানে ক্ষুদ্র গোল ঘনবটী সকল প্রকাশ পায় । এই সকল বটী মলিনবর্ণ, উজ্জল রক্তবর্ণ, বেগুনিয়া বা কৃষ্ণাভ-রক্তবর্ণ হইতে পারে । ত্রণ সকল পৃথক পৃথক বিক্ষিপ্তরূপে, অথবা একত্রিত সংযুক্তরূপে প্রকাশ পাইতে পারে । ত্রণ সকলের ছাল উঠিয়া গেলে রস ঝরিয়া স্থানিক আর্দ্রতা সম্পাদন করে, ও এই অবস্থাকে নিয়বর্ণিত একজিমা ক্রভাম্ বলে । প্যাপিউলার একজিমা বাহ্যতে, দেহকাণ্ডে এবং উরুদেশে, বিশেষতঃ উহাদের আভ্যন্তরিক প্রদেশে, প্রকাশ পায় । ইহা শ্বন্ন-স্থান বা বিদ্যুত-স্থান-ব্যাপী হইতে পারে । অত্ৰাশ্র প্রকার একজিমা অপেক্ষা ইহাতে চুল্কানি অত্যন্ত অধিক হয় ।

একজিমা ক্রভাম্ ;—এই প্রকার একজিমা রোগ অত্ৰাশ্র প্রকার একজিমার পরবর্তী প্রকাশ পায় । আক্রান্ত চর্মের উপত্যক উঠিয়া গিয়া নিরে লোহিতবর্ণ, প্রদাহিত, রসোৎসৃজনযুক্ত ক্ষত প্রকাশ পায় ও অনবরত উহা হইতে রক্ত ঝরিতে থাকে । কখন কখন ঐ ক্ষতের উপরে ছাল পড়ে । ইহা গাত্রের সর্বত্র প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু প্রধানতঃ জঘনপ্রদেশে ও সন্ধি সকলের সন্ধোচকদিকে (ফ্লেক্সর) উপদগ্ন হইতে দেখা যায় ।

একজিমা স্কোলামোসাম্ ;—এই শব্দময় একজিমা রোগ সচরাচর অত্ৰাশ্র প্রকার একজিমার, বিশেষতঃ এরিথিমেটোসাম্ একজিমার পরবর্তী ফলস্বরূপ উৎপন্ন হয় । ইহা বিভিন্নাকার ও

বিভিন্ন অবয়ব বিশিষ্ট, শুষ্ক ও শরুময়, রক্তবর্ণ ভালিক্রমে প্রকাশ পায়। আক্রান্ত স্থানের চৰ্ম্ম স্থূল ও উৎস্ফুট রস যুক্ত হয়।

একজিমা রোগে কখন কখন ফাট বা ফিসার উৎপন্ন হয়। ইহা সন্ধি-সন্নিহিত স্থানে, মলমূত্র ও শুষ্ঠের ধারে লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন কখন একজিমা ওয়াটের আকার ধারণ করিতে পারে।

একজিমা রোগ সকল অবস্থার ব্যক্তিকে এবং স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিকেই সকল বয়সে আক্রমণ করিতে পারে। কোন কোন স্থলে ক্রুফিউলা-দেহ-স্বভাবাপন্ন বালকে ইহা কুলাগতক্রমে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কাহার কাহার সামান্য মাত্র উদ্দীপক কারণে একজিমা উপস্থিত হইয়া থাকে। কোষ্ঠকাঠিন্য-সহবর্তী অজীর্ণ রোগে সচরাচর একজিমা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। দেহে ইউরেটস্ ও ইউরিক অ্যাসিডের আধিক্য বশতঃ একজিমা উৎপন্ন হইতে পারে। গাউট, রিউম্যাটিজম্, সার্ভিশর মানসিক ও দৈহিক শ্রম, উপযুক্ত পথ্যের অভাব, অযোগ্য আহার, দস্তোদগম-কাল, অশ্রমধ্যে ক্রমি প্রভৃতি ইহার কারণ মধ্যে গণ্য।

যে সকল ব্যক্তি একজিমার বশবর্তী, তাহাদের বিবিধ স্থানিক কারণে ঐ রোগ উৎপাদিত হয়। জলপটী, পূলটিশ, উত্তাপ, শৈত্য, স্থানিক অধিক্য, ক্ষার বা দ্রাবক সংলগ্ন আদি জনিত উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ রোগ স্পর্শাক্রামকতা দ্বারা অপর নীত হয় না।

চিকিৎসা।—একজিমা রোগের চিকিৎসার্থ পুষ্টিকর অণুভোজনকর পথ্য ব্যবস্থার। অধিক ঘৃতপক ও মশলাদি-সংযুক্ত এবং শর্করা বা মিষ্টদ্রব্যাদি নিষিদ্ধ। অধিক তামাক সেবন, চা ও সুরাপান দ্বারা বিশেষ অপকার দর্শে।

এ রোগে বিবিধ সার্বজ্ঞিক লক্ষণ অনুসারে আভ্যন্তরিক চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য বর্জনীয় থাকে, ও ইহার নিরমিত চিকিৎসার প্রয়োজন হয় (কোষ্ঠকাঠিন্য দেখ)। তরুণ একজিমা রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী;—R. ম্যাপ্পিনিসিঃ সালফঃ ʒi, কেরি সালফঃ gr. iv, সোডিঃ ক্লোরাইডঃ ʒv, অ্যাসিডঃ সালফঃ ডিলঃ ʒii, ইনকঃ ক্লোরাসিয়ী nd. ʒiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেবুল্ চামচ মাত্রায়, এক গ্লাস্ জলের সহিত প্রাতঃকালে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে সেবনীয়। এক বৎসরব্যস্ত বালকের অস্ত্রে কাটার বর্জনীয় থাকিলে ডাং ক্রোকার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R. সোডী বাইকার্বঃ gr. v, স্পিঃ ক্লোরোকর্মঃ ʒi, স্যাকোয়া এনিথাই ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন অনুসারে বিধেয়। গাউটগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের নিমিত্ত ক্ষার, কল্‌চিকাম্ ও লাবণিক মুত্র বিরোধক ঔষধ প্রয়োজন। ঈমাস্ বালকদিগের একজিমার চিকিৎসার্থ কডলিভার অয়িল্ ও লৌহ, যথা,—R. সিরাপ্ কেরি. আইয়োডাইড, বা প্যারিশেজ্ ফুড্, উপযোগী। সার্বজ্ঞিক দৌর্বল্য বর্জনীয় থাকিলে কুইনাইন, কডলিভার অয়িল্, নাক্সভমিকা, ধাতব অন্ন বা আর্সেনিক্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তরুণ একজিমা রোগে আর্সেনিক্ প্রয়োগ অবিধেয়; শুষ্ক শরুময় একজিমা রোগে এবং নথের একজিমা রোগে ইহা দ্রাব্য উপকার-আশা করা যায়। মলিস্ সাহেব তরুণ একজিমা রোগে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ অ্যাসিটমিনি প্রয়োগের আদেশ করেন। ডাং বাকুলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R. পোটাসিঃ অ্যাসিটাস্ ʒiv, টিং নাক্সভমিকা ʒii, টিং সিঙ্কোনী কোঃ ad. ʒiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় দুই-আউন্স জলের সহিত দিবসে তিন বার, আহারান্তে সেবনীয়।

পুরাতন একজিমা রোগে কুথাম্যান্ডা ও জিহ্বা মলান্বিত থাকিলে ডাং জেমিসন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R. ম্যাগঃ কার্বঃ ʒiiss, টিং ব্রিয়ই ʒiiss—ii, সিরাপ্ জিজিবারিস্ ʒv, স্পিঃ ক্লোরোকর্মঃ ʒii, স্যাকোয়া ad. ʒviii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেবুল্-চামচ মাত্রায়, জল সহযোগে দিবসে তিন বার সেবনীয়। চর্ম্মের কোমলত্ব, মন্থণত্ব ও আদ্রতার অভাব হইলে, পাউলোকর্পিন্ আভ্যন্তরিক বা হাইপোডার্মিক্রমে প্রয়োগ উপকারক।

একজিমা রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রকার দোত, মলম, চূর্ণাদি ব্যবহৃত হয়। রোগ-

স্থানে ছাল পড়িলে তাহা উঠাইবার নিমিত্ত অল্পগ্র তৈল দিয়া ভিজাইয়া রাখিবে, বা পুন্টিশ ব্যবহার করিবে। তরুণ একজিমা রোগে নিম্নলিখিত দ্রব দ্বারা প্রাণাহিক লক্ষণ সকল উপশমিত হইয়া থাকে ;—R লাইকর প্রাণাই সার্বাসেটঃ 3ii, টিং ওপিয়াই 3ii, স্যাকোয়া 3iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, রোগ-স্থান এতদ্বারা ভিজাইয়া রাখিবে। বিস্তৃত স্থান আক্রান্ত হইলে—R লিনিমেন্টঃ ক্যাল-মিস্ 3vi, ক্রিয়োকোটঃ 7vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, বস্ত্রখণ্ড ইহাতে ভিজাইয়া প্রয়োগ করিবে। ডাং হোয়াইট এ রোগে ব্র্যাক ওয়াশ ও চুণের জল সমভাগে মিশাইয়া, দশ হইতে পনের মিনিট কাল, দিবসে তিন চারি বার স্থানিক প্রক্ষেপের আদেশ করেন। নিম্নলিখিত দ্রব উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ;—R জিক্ঃ অক্সাইডঃ 3ss, পাল্ভঃ ক্যালামিনি প্রিপারেটা 3iv, মিসেরিন্ঃ 3i, লাইকর ক্যালমিস্ 3vii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; প্রয়োগের পূর্বে বোতলটি উত্তমরূপে নাড়িয়া লইবে ; ও এই দ্রব দ্বারা রোগ-স্থান অবিরাম ভিজাইয়া রাখিবে।

একজিমা রোগের পুরাতন ও অপ্রবল অবস্থায় কণ্ডুয়ন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত দ্রব অতি উৎকৃষ্ট ;—R স্যাসিডঃ কার্বলিকঃ 3i—iv, মিসেরিন্ঃ 3i, স্যাকোয়া ডেটিলেটা ad. Oi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। পুরাতন ও স্থলীভূত একজিমা রোগে ডাং বালক্লে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ; R পাইসিস্ লিকুইডী 3ii, পোটাসিঃ 3i, স্যাকোয়া ad. 3v ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার এক হইতে চারি ড্রাম্ এক পাইন্ট জল সহযোগে দ্রবরূপে, অথবা, যথোচিত পরিমাণে মলমের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়। ঐতন্নির, প্রয়োজন অনুসারে আলিসিলিক্ স্যাসিডঃ, সাল্ফেট্ অব্ জিক্, থাইমল্ প্রভৃতির দ্রব ব্যবহৃত হয়।

দ্রবরূপে ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন চূর্ণ, মলম ও পলস্তাদি আকারে লাইকোপোডিয়াম্, অক্সাইড্ অব্ জিক্, বিস্মাথ্, বোরাসিক্ স্যাসিড্, আইয়োডল্, শ্বেতসার প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

এতৎসংবলিত কতকগুলি দ্রব্যস্থা নিম্নে প্রদত্ত হইল ;—(১) R থাইমল্ gr. i, পাল্ভঃ জিম্বাই ওলিয়েটঃ 3i ; একত্র মিশ্রিত করিবে। (২) R পাল্ভঃ ক্যাম্ফরঃ 3ss, জিক্ঃ অক্সাইডঃ 3iss, পাল্ভঃ স্যামিলাই 3vi ; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৩) R বিস্মাথ্ সার্বনিট্ঃ 3iv, পাল্ভঃ জিক্ঃ অক্সাইডঃ 3ss, স্যাসিডঃ কার্বলিকঃ 3ss, ভেসেলিন্ঃ 3ii ; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৪) R জিক্ঃ কার্বঃ 3i, স্যাসিডঃ আলিসিলিক্ঃ gr. x, ভেসেলিন্ঃ 3i, আক্সেটাম্ স্যাকোয়া রোজী 3i ; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৫) R ওলিঃ জিম্বাই 3ss, স্যাসিডঃ বোরিক্ঃ 3i, ওলিঃ গাইনোকর্ডিয়া 3i ; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৬) R অক্সঃ পাইসিস্ লিকুইডী 3ii, অক্সঃ স্যাকোয়া রোজী 3ii, জিক্ঃ অক্সাইডঃ 3i, ল্যানোলিন্ঃ 3iv ; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৭) R এম্প্রাট্রাম্ প্রাণাই 3xxv, পাল্ভঃ স্যোপোনিস্ 3iv, স্যাকোয়া q. s., ভেসেলিন্ঃ 3v, ক্যাম্ফরঃ gr. xx. স্যাসিডঃ আলিসিলিক্ঃ 3v ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, বস্ত্রখণ্ডে মাখাইয়া ব্যবহার্য। (৮) R রেসর্সিন্ঃ 3ss, মিসেরিন্ ad. 3iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

ইম্পেটাইগো ।

অধ্যাপক ডারিস্ ইম্পেটাইগো রোগকে নিম্নলিখিত রূপে নির্বাচিত করেন ;—ইহা তরুণ প্রাণাহিক পীড়া ; ইহাতে এক বা একাধিক মটর বা শন্থের আকার পৃথক্ পৃথক্ গোল উন্নত দৃঢ় পৃথবী প্রকাশ পায়, কণ্ডুয়ন বর্তমান থাকে না। ডাং ফক্স ও ক্রোকাব্ ইহাকে স্বতন্ত্র পীড়া বলিয়া স্বীকার করেন না। পৃথবী সকলের বাসঃ ৬ ইঞ্চ্ হইতে ১ ইঞ্চ্ ; বটীর প্রাচীর স্থল, ও চক্র বা এরিয়োলা দ্বারা পরিবেষ্টিত। ইহার গোত্রে ইঠাৎ নির্গত হয় ; এবং 'রোগাক্রমণের প্রথম সমুদাহে একটির পর একটি করিয়া প্রকাশ পায়। পৃথবী সকল পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হইলে হই এক দিবস সমভাবে থাকে, পরে শোষিত হইয়া যায়, বা উপরে ছাল পড়ে। ছাল উঠিয়া গেলে রক্তাভবর্ণ প্রদেশ প্রকাশ পায়। বালকেরা এ রোগের বিশেষ বশবর্তী।

চিকিৎসা।—কখন কখন পুষবটী কাটিয়া পুষ নির্গত করণ প্রয়োজন হয়। সুহ উত্তেজনকর মলম ভিন্ন অন্য কোন চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। কোন কোন স্থানে বলকর ঔষধ ও পুষ্টিকর পথা, এবং স্থানিক আইয়োডোকর্মের মলম প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।

ইম্পেটাইগো কটেঞ্জিয়োসা ;—এই তরুণ প্রাদাহিক স্পর্শক্রমক চর্ম-রোগে জল-বটী ও পুষবটী, বা বৃহদাকার জলবটী নির্গত হয়, উহা শুক হইয়া চ্যাপ্টা, খড়ের বর্ণ ছলি পড়ে। যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালকেরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। রোগারম্ভে ক্ষুদ্র পৃথক পৃথক জলবটী প্রকাশ পায়; উহারা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া বৃহৎ মটরের স্থায় হয়; এবং সম্ভব অত্যন্তরূপে রস পুষ-মিশ্রিত হয়। কয়েক দিবসের মধ্যে গুটিকা সকল এক হইয়া উপরে পাতলা কক্ষ পীতভবর্ণ ছাল পড়ে। রোগ হস্ত ও মুখমণ্ডলে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অন্য স্থানে ইহার রস লাগিয়া রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে; কিন্তু সাধারণতঃ দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে উপ-শমিত হয়। ইহা স্পর্শক্রমক পীড়া; এবং বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীব বর্তমান থাকায় রোগ উৎপাদিত হয়।

চিকিৎসা।—ছাল ভুলিয়া তাহাতে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়;—R. হাইড্রার্জ: স্যামোনি: gr. x—xx, আন্ড্র: স্যাকো: রোজী ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবো।

ইম্পেটাইগো হার্পেটিফর্মিস।—এ রোগ অতি বিরল; চর্মোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, সাধারণতঃ পরস্পর সন্নিহিত পুষবটী নির্গত হয়। ইহার চক্রাকার পুঞ্জরূপে অবস্থিত করে। প্রথমে গুটিকা সকলের আধেয় অশুদ্ধ, পরে উহা হরিদাভ-পীতবর্ণ হয়; এবং শুকাইয়া কক্ষাভপাটলবর্ণ ক্রক্কু নির্মাণ করে। এই চক্রাকার গুটিকাগুলোর মধ্যস্থিত বটী সকল যেমন পূর্ববর্ণিত পরিবর্তন পাইতে থাকে, চক্রের চতুর্দারে নূতন মোক্তিক বটী সকল নির্গত হয়; ও উহারা মিলিত হইয়া অধিকতর স্থানে রোগ বিস্তার করে। ছাল উঠাইয়া ফেলিলে চর্ম লোহিতবর্ণ ও একজিমায় স্থায় আর্দ্র দেখায়। অনন্তর তিন চারি মাস পরে রোগ প্রায় সর্বোচ্চে স্থানে স্থানে ব্যাপ্ত হয়। সচরাচর উক্ত অত্যন্ত দুর্দিক, কুঁচকি, নাভি, স্তন ও কক্ষ প্রদেশে প্রথম প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—এ রোগ চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল দর্শে না।

হার্পিস্ ।

জ্বরের প্রদাহযুক্ত স্থানে রসবটী বা জলবটী সমবেত হইয়া নির্গত হয়; প্রতি পুঞ্জ পৃথক পৃথক, মধ্যে স্নহ চর্ম। কিছু পরে রসবটী শুক হয় ও ছাল পড়ে। হার্পিস্ রোগ বিবিধ প্রকার; যথা,—

১। **হার্পিস্ ফেসিয়েলিস্;**—ইহা তরুণ, অ-স্পর্শক্রমক প্রাদাহিক পীড়া; পুঞ্জাকারে জলবটী সকল নির্গত হয়। সাধারণতঃ ইহা কপালের নিম্নস্থ মুখমণ্ডলে, মুখের কোণে ও ওষ্ঠে নির্গত হয়; কখন কখন নাসারন্ধ্রে ও মুখের স্নায়িক ঝিল্লিতে প্রকাশ পায়; ইহাকে হার্পিস্ লেবিয়ালিস্ ও বলে। সর্দি, অপাক, ও বাহ্য উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। কখন কখন এক্সিমিরিয়াল্ জ্বর, টাইফয়েড্ ও পৌনঃপুনিক আর্দ্র জ্বরীক বিকাশের লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়।

২। **হার্পিস্ প্রোজেনিটেলিস্।**—পুরুষদিগের লিঙ্গগ্রন্থি ও লিঙ্গগ্রন্থক এতদ্বারা আক্রান্ত হয়। জলবটী সকল পিনের মূণ্ড হইতে ক্ষুদ্র মটরের স্থায় বৃহৎ, এবং ছই তিনটি হইতে বারটি পর্যন্ত নির্গত হইয়া থাকে। ইহার সম্ভব ক্ষয় হয়, এবং আরক্তিম মূলদেশে হিঁড় গোলাকার ক্ষুদ্র ক্ষত প্রকাশ পায়। উপদংশের ক্ষতের সহিত ইহার স্রব হইতে পারে।

৩। **হার্পিস্ জোষ্ট্র বা জোনা;**—ইহা চর্মের তরুণ পীড়া; প্রধানতঃ দেহকাণ্ডের এক দিকে সচরাচর দক্ষিণ দিকে গুটিকা নির্গত হয়; এবং কখন কখন মস্তক ও শাখায় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। চর্মের সীমাবদ্ধ স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হয়, ও তদ্বার মলবদ্ধ ত্রণ

নির্গত হয়; শব্দর উহার রসপূর্ণ হয়; এবং অনেক স্থলে জলবটী সকল একত্র মিশাইয়া যায়। অনন্তর রস পুণ্যে পরিণত হয়; পড়ে শুকাইয়া ছাল পড়ে, এবং ছাল উঠিয়া গেলে ক্ষত-চিহ্ন প্রকাশ পায়। অধিকাংশ স্থলে এই গুটিকাগুলি সকল ঋতু বিশেষের বাহু বা চন্দ্রে-বিতরণ-স্থানে নির্গত হইয়া থাকে। সচরাচর পশু-কা-মধ্য ঋতু (ইন্টারকম্প্যান্ড নার্ড) যে স্থানে বিতরিত হয় সেই স্থানের চৰ্ম্ম এতদ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রবাহ ও গুটিকা উৎপন্ন হইবার পূর্বে হইতে সাতিশয় ঋতু-শূল উপস্থিত হয়; এবং কখন কখন গুটিকা দি তিরোহিত হইবার পরও দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত শূল-বর্তমান থাকে; কচিং স্বল্পস্থায়ী স্থানিক পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়।

যুবা ব্যক্তির এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ঋতুশূল বা ঋতু সকলে রক্তশ্রাব বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়।

হার্পিস্ জোষ্টার ও লেবিয়েলিসের প্রভেদ নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করা যায়।—

১। হার্পিস্ জোষ্টারে ক্রমাগতঃ অনেকগুলি ত্রণপুঞ্জ প্রকাশ পায়; হার্পিস্ লেবিয়েলিসে বটী একেবারে নির্গত হয়।

২। হার্পিস্ জোষ্টার জীবনে একবার মাত্র আক্রমণ করে; হার্পিস্ লেবিয়েলিস বহুবার প্রকাশ পাইয়া থাকে।

৩। হার্পিস্ জোষ্টারে মস্তিষ্ক-কশেককা-মাজ্জ্য (সেরিভ্রো-স্পাইন্ডাল) কোন ঋতুর বিকার জন্মে; প্রায় ক্যাটার, নিউমোনিয়া প্রভৃতিতে হার্পিস্ লেবিয়েলিস উপস্থিত হয়।

৪। হার্পিস্ জোষ্টারের কণ্ডু নির্গমনের পূর্বে ঋতু-শূল প্রকাশ পায়, এবং কণ্ডু অদৃশ্য হইলে পরও বেদনা থাকে; হার্পিস্ লেবিয়েলিসে এরূপ দেখা যায় না।

৫। হার্পিস্ জোষ্টার দেহের এক দিক আক্রমণ করে।

চিকিৎসা।—হার্পিস্ ফেসিয়েলিস্ রোগে জিঙ্ক ও ক্যালামিন দ্রব বিশেষ উপযোগী। এ ভিন্ন, কলোডিয়ন্ বা কপী কষ্টিক দ্রব প্রয়োগ উপকারক।

হার্পিস্ প্রোজেনিটেলিস্ রোগে কটারি প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ। কার্বনেট অব্ ম্যাগ্নেসিয়া, আইরোডোফর্ম, আইরোডল, বিসমথ, অক্সাইড অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি প্রয়োজনমতে স্থানিক প্রয়োগ উপকারক। লিঙ্গগ্রন্থি উত্তমরূপে পরিষ্কার রাখিলে এ রোগ উৎপাদিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

হার্পিস্ জোষ্টার রোগে পূর্ববর্তী ঋতু-শূল প্রকাশ পাইলে পৃষ্ঠবংশোপরি ব্রিষ্টার অথবা তড়িং-প্রবাহ প্রয়োগ করিলে রোগ আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে দমিত হয়। অধ্যাপক ইউনা জলের সহিত ইকুপাই-রোল্ মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা, অথবা জিঙ্ক ও রেসর্গিন্ মলমরূপে প্রয়োগের আদেশ করেন। ডাং লিলিয়ন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R. গ্যালকোহল্ (শতকরা ১০) ʒi, এক্টঃ ক্যানোঃ ইণ্ডিঃ gr. xxv, কোকেয়িন্ হাইড্রোক্লোর, gr. vi, স্পিঃ মেঃ, পিপ্ঃ ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, উহাতে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া রোগস্থানে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে। গুটিকা নির্গত হইলে পর মফাইন্ সহযোগে ক্রেস্বাল্ কলোডিয়ন্ স্থানিক প্রয়োগ উপকারক। এ ভিন্ন, চাউপের গুঁড়া বা ময়দার সহিত মফাইড অব্ জিঙ্ক, কর্পূর বা মফাইন্ মিশ্রিত করিয়া, রোগস্থানে উত্তমরূপে ছড়াইয়া, বাধিয়া দিলে উপকার দর্শে। শূল নিবারণার্থ ডাং মেরিডিথ্ পিপারাইন্ট্ অরিলের বিশেষ প্রশংসা করেন। গুটিকা সকল ভিন্ন হইয়া ক্ষত প্রকাশ পাইলে ডাই-রোকাইলন্ অক্সিটমেন্ট্ এবং কোন কোন স্থলে এতৎ সহ আইরোডোফর্ম (১ আউন্স ১ ড্রাম্) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ উপযোগী। শূল অত্যন্ত অধিক হইলে কখন কখন হাইপোডার্মিকরূপে মফাইন্ প্রয়োগ আবশ্যক হয়। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সার্বজনিক বলকারক ঔষাদি, ও আক্রান্ত ঋতুতে তড়িং ব্যবস্থের।

পেম্ফাইগাস্ ।

ইহা চৰ্ম্মের তরুণ বা পুরাতন প্রাদাহিক পীড়া ; ইহাতে আক্রান্ত স্থানে ২—৩ ইঞ্চি ব্যাস, গোলাকার বা ডিম্বাকার, বৃহৎ ফোকা নির্গত হয় । সচরাচর জ্বর এতৎসহবর্তী হইয়া থাকে । তরুণ পেম্ফাইগাস্ রোগ প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা শিশু ও বালকদিগকে অধিক আক্রমণ করে । পুরাতন রোগ দ্বারা যুবা ব্যক্তির অধিকন্তু আক্রান্ত হইয়া থাকে । এই সকল জলবটী দেখিতে স্বচ্ছ ; উহার ক্রমশঃ বর্দ্ধিতাকার হয় ; অথবা, কতকগুলি জলবটী একত্র মিলিত হইয়া অনিয়মিত বৃহদাকার ফোকা নিৰ্ম্মাণ করে । জলবটী সকল স্বতঃ ছিন্ন হয় না ; এবং কোন প্রকারে ছিন্ন না হইলে অভ্যন্তরস্থ রস শোষিত হইয়া যায়, ও ফোকার ছাল শুকাইয়া গিয়া লাগিয়া থাকে । পুনঃ পুনঃ দলবদ্ধ হইয়া গুটিকা-নিৰ্গমন বশতঃ এ রোগ কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে । ম্যালিগ্‌ন্যান্ট বা সাংঘাতিক পেম্ফাইগাস্, রোগে কয়েক সপ্তাহের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয় । আক্রান্ত স্থানে জ্বালা ও টান-বোধ হয়, এবং ব্যাপ্ত স্থান আক্রান্ত হইলে যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয় ।

পেম্ফাইগাস্ ফোলিয়েশিয়াস্ নামক পেম্ফাইগাস্ রোগে ফোকা কোমল ও শিথিল হয়, এবং সমস্ত ছিন্ন হইয়া যায় । এ রোগ অতি বিরল । রোগ দীর্ঘে দীর্ঘে বিস্তৃত হইয়া সমস্ত অঙ্গে ব্যাপ্ত হয় । পেম্ফাইগাস্ ভাল্‌গেরিস্ রোগে শৈল্পিক বিল্লিও আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—তরুণ পেম্ফাইগাস্ রোগে সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পুষ্টিকর পথা, জ্বর বর্তমান থাকিলে কুইনাইন্, প্রয়োজনানুসারে বলকারক ঔষধাদি ব্যবস্থেয় । রোগ পুরাতন হইলে রোগীর বল-সংরক্ষণ ও স্ননিদ্রা-উৎপাদন নিতান্ত প্রয়োজনীয় । কেহ কেহ এ রোগে আর্সেনিক্ অমোঘৌষধ বিবেচনা করেন । স্থানিক চিকিৎসার্থ ফোকা গালিয়া তত্ত্বপরি জিঙ্ক বা লাইকোপোডিয়াম্ ছড়াইয়া তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে । ব্যাপ্ত স্থান আক্রান্ত হইলে ক্যারব্ অয়িলের সহিত কয়েক বিন্দু ক্রিয়োটোজোন্ট সংযোগ করিয়া প্রয়োগ বিশেষ উপকারক । রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে অসহ্য যন্ত্রণার উপশমার্থ্ অবিক্সিন্ উষ্ণ জল প্রয়োগ উপযোগী ।

পেম্ফোলিক্স বা শীরোপেম্ফোলিক্স ।

ইহাতে জলবটী সকল ক্ষুদ্র বা বৃহদাকার ; সচরাচর উত্তর দিকের সমান স্থান আক্রমণ করে ; চৰ্ম্মে বিশেষ আরক্তিমতা লক্ষিত হয় না । হস্ত'ও পদ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, ও রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে । জলবটী সকল গভীরস্থিত, উপরিদেশ চ্যাপ্টা ; সমস্ত শুক হইয়া ছাল উঠিয়া যায় । বটী সকলের মধ্যস্থ রস স্বচ্ছ ও ক্ষারগুণবিশিষ্ট । অনেক স্থলে ইহা দ্বারা নখ আক্রান্ত হয়, ও তাহা হইলে নখ আলগা হইয়া যায়, ও উহার মূলদেশ ফাটিয়া যায় । সচরাচর জ্বৰল ও দ্বায়-প্রকৃতির লোকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

চিকিৎসা ।—বলকারক ও পরিবর্তক ঔষধ, কুইনাইন্, লৌহ, আর্সেনিক্ প্রভৃতি এবং পুষ্টিকর আহাৰ ব্যবস্থেয় । স্থানিক চিকিৎসার্থ্ টান্ অয়িন্ট্‌মেন্ট্ সহ ভেসেলিন্, বা আইরোডোকম্ অয়িন্ট্‌মেন্ট্ উপযোগী ।

নিম্নলিখিত চর্ম-রোগ সকলের প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা ।

লাইকেন ।	সোরাইয়েসিস ।	এরিথেমা ই-টার্টি গো ।	হার্পিস ।	ইম্পেটাইগো ।	ফেলিয়েশাস্ পেঙ্কাইগাস্ ।	এক্জিমা ।
• মাখন হয় । • ছাল ক্ষুদ্র, শুষ্ক ও ঘূসরবর্ণী । • চর্ম ক্ষুদ্র, শুষ্ক ও হীনীভূত । • এক্জিমার চর্ম মৃদু, আর্দ্র ও পাতলা ।	• ত্বরে ত্বরে ছাল উঠে ; ছাল শুষ্ক, যেতবর্ণ ও মুক্তার প্রায় ; চর্ম প্রদাহ-যুক্ত, শুষ্ক, উচ্চ, কুঞ্চিত ও পিঙ্গল-বর্ণ । • কটিদেশ, জাহ ও কুপরে বটা প্রকাশ পায় ।	• মাখন পা-তলা, সচরাচর চর্মের ভাঁজে স্থিত । চিকিৎসায় শীঘ্র আ-রোগ্য হয় ।	• এক্জিমার জনবটা অপেক্ষা ইহার জনবটা বৃহৎ, দলবদ্ধ ও সীমা-বিশিষ্ট ইহা স্থানে স্থানে প্রকাশ পায় । • স্যান্টিফোনি প্রদাহ-যুক্ত, ছাল সংলগ্ন এবং এক্জিমার মত ছাল উঠিয়া যায় না ।	• এক্জিমার ছাল অপেক্ষা ইহার জনবটা অধিকতর-স্থূল, তুলিয়া ফেলিলে জড়িয়া গোল হইয়া যায়, ত্র-ণের নিম্ন ভাগে পু-ষোৎপত্তি দেখা যায় । • রোগের প্রথমাবস্থায় ব্রণ পুষ্যবটা (পেটিউল) হয় ।	• উপর হইতে বৃহৎ বৃহৎ ছাল উঠিয়া যায় । স্রাবণ পাতলা । বৃনি বা বৃহৎ আকারে জন-বটা বর্তমান থাকি-তে পারে ।	• বিবিধ আকারের স্বচ্ছ জন-বটা ; কখন কখন দ্বিধাও মট-রের ভায় বৃহৎ, কখন কখন চর্মের রক্তবর্ণ বহু ফাট দৃষ্ট হয় । • উপরিভাগ আর্দ্র, অল্প অল্প ছাল উঠা ও আৱিক্তিম, অত্যন্ত অধিক স্বচ্ছ রক্তরস নিঃসৃত হয় ; সংযত হইয়া মহিব-চর্ম-বর্ণ আইশের ভায় ছাল উঠে । • সন্ধিবক্র-স্থান আক্রমণ করে ; শরীরের অন্যান্য স্থানও বিস্তৃত হইতে পারে ।

রূপিয়া ।

চর্ম্মের এই পুরাতন পীড়া প্রধানতঃ শাখাদ্বয়, কখন কখন মুখমণ্ডল ও দেহকাণ্ড আক্রমণ করে। চর্ম্ম বিশেষ প্রদাহযুক্ত হয়; রক্তরসোৎস্রজন দ্বারা উপত্যক উন্নত হয়; ক্রমশঃ রস শুষ্ক হইয়া উপরে ছাল পড়ে; নিম্নস্থ ক্ষত প্রদেশ হইতে অবিরাম রস নিঃসৃত হইয়া ছাল ক্রমে পুরু, শুণ্ডাকার স্ফুটনাগ্র, শাখের ছায়, কঠিন, কৃষ্ণবর্ণ ও কৃষ্ণ হয়। ছাল উঠাইয়া ফেলিলে নিম্নে গভীর ক্ষত দৃষ্ট হয়। ইহা উপদংশগ্রস্ত বা দুর্ব্বল ও শীর্ণ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। পরিণামে ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায়।

চিকিৎসা।—রোগ উপংশ অথবা ঈদুমা-জনিত হইলে উহাদের যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়। আইয়োডাইড অব পোটাসিয়াম্, আইয়োডাইড অব্ অয়রন, পারল, এবং স্বাহ্যোন্নতির জন্য পুষ্তিকর পথ্য, বলকারক ঔষধ প্রভৃতি ব্যবহ্য হয়। ইহার স্থানিক চিকিৎসার্থ কেহ কেহ ছাল উঠাইয়া ফেলিতে নিষেধ করেন, অপর কেহ কেহ পুলটিন্ দ্বারা ছাল উঠাইয়া ক্ষতে ব্ল্যাক ওয়াশ্, কার্বলিক অয়ল্, বোর্যাসিক্ স্যাসিড্, জিক্ অ্যান্টিমেন্ট্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

একথিমা ।

ইহা সচরাচর উপদংশ ও ক্র্যাক্‌হেক্‌শিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। পৃথবী সকল বৃহৎ ও পৃথক পৃথক এবং প্রদাহযুক্ত ও কঠিন মূলে স্থিত। কয়েক দিবস পরে বটী বিলীর্ণ হয় ও স্থল কৃষ্ণবর্ণ ছাল পড়ে। কতকগুলি করিয়া পৃথবী পুনঃ পুনঃ নির্গত হয়, এ কারণ রোগ দীর্ঘকাল ভোগ হয়। উষ্ণ ও জঘনপ্রদেশে ইহার অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে। ছাল উঠাইয়া ফেলিলে অগভীর ক্ষত দৃষ্ট হয়, ও উহা হইতে পীতাভবর্ণ স্ফষ্মাত্র রক্তমিশ্রিত রস নিঃসৃত হয়।

চিকিৎসা।—দৌর্ব্বল্য বা সার্বাস্থিক কোন পীড়া বর্তমান থাকিলে, বলকারক ঔষধ ও যথাবিধি চিকিৎসা প্রয়োজন। পথ্যের সুনিয়ম, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, ত্রিশুদ্ধ বায়ু সেবন আদি আবশ্যক। উপদংশ এ রোগের প্রধান কারণ; সুতরাং উপদংশনাশক ঔষধ ব্যবহ্য হয়।

স্থানিক চিকিৎসার্থ বিধিকারক ঔষধ ব্যবহার্য। নিম্নলিখিত মলম দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে;—R হাইড্রার্জ্: স্যামোনিয়াট্: gr. xv, আক্স্: স্যাকো: রোজী ʒss, আক্স্: জিন্সাই অক্সাইড্: ʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; অথবা, আইয়োডোকম্: ʒi, ভেভেলিন্ ʒi; একত্র মিশ্রাইয়া লইবে।

প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা ।

হার্পিস্ জোষ্টার্ ।	রূপিয়া ।	একথিমা ।	ইম্পেটাইগো ।	ইরিসিপেলাস্ ।
শরীরের বেটনরূপে প্রকাশ পায়। ফোকা সকল ক্ষুদ্রাকার হয়।	ফোকা বা জলবটীর সংখ্যা অল্প; ছাল পুরু, স্ফুটনাগ্র, ও ক্ষতোগ্রি স্থিত।	ছাল কৃষ্ণবর্ণ ও পুরু, অভ্যন্তর পৃথবী পূর্ণ।	ছাল পুরু, হরিষর্ণ ও চূর্ণ নীল।	জলবটী অনির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত, চতুর্দিকস্থ চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত ও স্থলী

সোরাইয়েসিস্ ।

ইহা চর্ম্মের পুরাতন প্রাদাহিক পীড়া; হস্ত ও পদের প্রস্তারক প্রদেশ, এবং কখন কখন দেহকাণ্ড ও মস্তকের চর্ম্ম আক্রমণ করে। এ রোগে স্থানিক প্যাগিলা সকলের রক্তাবেগ, বিবৃদ্ধি, ও ক্রমশঃ রসোৎস্রজন হয়, এবং প্রভূত পরিমাণে উপত্যক হইতে আইশ উঠিয়া যায়। রোগারম্ভে

শুটিকা সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তাবেগগুণ্ড বিস্তারিত হয়, ও ঐ সকল বটী হইতে অবিলম্বে আইশ উঠিতে থাকে। রোগাক্রান্ত স্থান স্থূল, বিবিধ আকার, মূলদেশ রক্তবর্ণ, উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁশের দ্বারা আবৃত, আইশ সকল সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়, নিষ্কৃষ্ট নীমাবিশিষ্ট, মধ্যে মধ্যে ফাটযুক্ত। রোগ চতুর্দিকে বিস্তৃত হয়; এবং কখন কখন মধ্যস্থল হইতে শুকাইতে আরম্ভ হয়। শুটিকা ক্ষতগুণ্ড বা পৃথযুক্ত হয় না। আইশ সকল উঠাইয়া ফেলিলে আরক্তিম প্রদেশ প্রকাশ পায়, এবং উহা হইতে রক্ত নির্গত হয়। শুটিকা সকল সকল অবস্থাতেই শুষ্ক থাকে, অর্থাৎ উহাদিগ হইতে কোন প্রকার রস নির্গত হয় না। এ রোগে সচরাচর কণ্ডুয়ন বর্তমান থাকে না; কিন্তু অনৌপদেশিক সোরাইয়েসিসের প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়। এ রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন রোগী এ রোগ হইতে চিরজীবন মুক্তিনাভ করে না।

এ রোগের কারণ নির্ণয় করা যায় না; অনেক স্থলে কৌলিক-বংশবর্তিতা লক্ষিত হয়। উপদংশ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগীর সার্বাঙ্গিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। এন্থিমিয়া বর্তমান থাকিলে নোই, ট্রুমাস্ বালকদিগকে কডলিভার অম্লি ও মন্ট্ এক্‌ট্রাক্ট, গাউটের বংশবর্তিতা লক্ষিত হইলে ফার ও কল্‌চিকাম্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। এ রোগে আর্সেনিক্ উৎকৃষ্ট ঔষধ; নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—R লাইকক্ পোটারি: আর্সেনাই: ʒi—ii, ভাইনাম্ ফেরি ad. ʒiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই আউন্স্ জল সহযোগে এক চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার আহারের অনতিপরে প্রয়োগ্য। রোগ তরুণ হইলে আর্সেনিক্ নিষিদ্ধ। ডাং হেস্‌লও অধিক মাত্রায় আইয়োডাইড্ অব্ পোটারিয়াম্ প্রয়োগ করিতে অনুরোধ করেন। তরুণ রোগে ডাং নরিস্ পাঁচ ছয় মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ গ্যাণ্টিমনি দিবসে তিন বার প্রয়োগের আদেশ করেন।

এ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ উষ্ণ সাবান-জল বা ফার-জল (৩০ গ্ৰাং জলে ʒi½ আং কার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্) দ্বারা, অথবা সুরানীযো স্যালিসিলিক্ স্যাসিডের দ্রব (স্যাসিড্: স্যালিসিলিক্: ʒi. গ্যালকোহল্ ʒiv) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া আইশ সকল উঠাইয়া ফেলিবে; অনন্তর নিম্নলিখিত কোন একটি মলম প্রয়োগ করিবে;—R ক্রাইসেরোবিন্: ʒss, স্যাসিড্: স্যালিসিলিক্: ʒv, আক্‌স্: স্যাকোয়া রোজী ʒii, ল্যানোলিন্ ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে দুই বার যোগস্থানে মর্দন করিবে। অধ্যাপক ইউনা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R ক্রাইসেরোবিন্: gr. xx, ইক্‌থাইরোল gr. -xx, স্যাসিড্: স্যালিসিলিক্: gr. viii, আক্‌স্: জিন্সাই অক্সিডাই ʒiiiss, ভেসেলিন্ ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, মর্দন ব্যবস্থা করিবে। মুখমণ্ডল ইত্যাদি যে সকল স্থানের চর্ম্ম পাতলা, সে সকল স্থানে ক্রাইসেরোবিন্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ; টার্বাটট মলম বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাং গ্রীনক্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ করেন;—R ওলি: ক্যাডিনাই ʒi, মিসেরিন্ ʒi; স্যালকোহল্ ʒi. একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

একট্রিম, থাইমল, ক্রিমোজোট, গ্রাকথল্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

মুখমণ্ডলের সোরাইয়েসিসে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—R হাইড্রাজ্: স্যামন্: gr. ʒx, আক্‌স্: স্যাকোয়া রোজী ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে; বাস্তবস্থানে প্রয়োগ নিষিদ্ধ; জ্বর, তাহাতে পার্শ্বের বিয়ক্রিয়া উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা।

মস্তকের সোরাইয়েসিস্ রোগে টার্ক, গন্ধক আদি উপযোগী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রসূ;—R স্যাসিড্: স্যালিসিলিক্: ʒi, সালফার্ প্রিসিপিটেট ʒi. ভেসেলিন্ ʒi; একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লইবে।

পিটেরাইয়েসিস্।

চর্ম্মের আইশ-সংযুক্ত, এবং স্থানিক উষ্ণতা, শুষ্কতা, আগন্তিমতা ও কণ্ডুয়ন সহবর্তী চর্ম্ম

পীড়াকে পিটরাইয়েসিস্ বলে । ইহাকে তিন ভাগে ভক্ত করা যায় ;—পিটরাইয়েসিস্ সিম্প্লেক্স, পিটরাইয়েসিস্ রোজিয়া ও পিটরাইয়েসিস্ ক্রভা ।

পিটরাইয়েসিস্ সিম্প্লেক্স ;—ইহা চর্ম্মের প্রাদুর্ভাব বা বিবর্জনসংযুক্ত পীড়া ; ইহাতে ক্ষুদ্র সীমাবদ্ধ স্থানে বা বৃহৎ বিস্তারিত স্থানে চর্ম্ম হইতে আঁইশ উঠিতে থাকে । আঁইশ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, অতি সহজে, সামান্য ঘর্ষণে উঠিয়া যায় ; এবং সমস্ত নতুন আঁইশ নির্মিত হয় । ইহা মস্তকে, মুখমণ্ডলে ও দেহের যে যে স্থানে চুল আছে তত্তৎস্থানে প্রকাশ পায় (ম্যালোপেশিয়া পিটরাইরোডেস্ দেখ) ।

পিটরাইয়েসিস্ রোজিয়া বা পিটরাইয়েসিস্ মেকিউলেটা এট্ স্যাসিনেটা ;—ইহা চর্ম্মের যুগ্ম প্রাদুর্ভাবিক পীড়া ; দেহকাণ্ডে, বিশেষতঃ জত্রস্থির নিম্ন প্রদেশে, বক্ষের পার্শ্বদেশে, ও স্বক্কাস্থির পশ্চাৎ প্রদেশে উৎপন্ন হয় । ইহাতে পৃথক পৃথক বা সংযুক্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা সকল নির্গত হয় । ইহার সচরাচর গোলাকার বা অণ্ডাকার, সীমাবদ্ধ, চর্ম্ম হইতে ঈষদাত্ম উন্নত বা অমুন্নত ; অথবা, ইহার চর্ম্ম হইতে অবনত, ও ইহাদের দার স্পষ্ট মণ্ডলাকারে সীমাবদ্ধ । সাধারণতঃ ইহার রক্তাভবর্ণ, পরে ইহার পীতভ বা পীতমিশ্রিত রক্তবর্ণ ধারণ করে । ইহাদের গাত্র শুষ্ক ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁইশযুক্ত, টিনিয়া ভাসিকলার ও টিনিয়া স্যাসিনেটার অমুন্নত । এ রোগে কোন কোন স্থলে কণ্ডুয়ন বর্তমান থাকে, কোথাও বা আদৌ কণ্ডুয়ন বর্তমানে থাকে না । টিনিয়া ভাসিকলার বা টিনিয়া স্যাসিনেটার সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে । এ ভিন্ন, কোন কোন স্থলে ইহাকে সেবোরিয়া, লাইসেন • কবার, সৈরাইয়েসিস্ ও উপদংশিক চর্ম্ম-রোগ হইতে পৃথক করা হইত । এ রোগ দেখিতে ঔদ্ভিদ-পরাস্পৃষ্ট পীড়ার স্থায় ; কিন্তু ইহাতে কোন বিশেষ ফাঙ্গাস পাওয়া যায় না ।

পিটরাইয়েসিস্ ক্রভা ;—তরুণ রোগে কোন এক বা একাধিক স্থান আক্রান্ত হয় । ইহার ক্রমশঃ একত্রিত ও বিস্তৃত হইয়া সর্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয় । আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম রুক্ষত বা নীলাভবর্ণ ; প্রচুর পরিমাণে খুঁকি উঠিতে থাকে ; আঁইশসকল স্থল, পাতলা কাগজের স্থায়, এবং প্রায় এক লাইন হইতে এক ইঞ্চি বা ততোধিক ব্যাস । চর্ম্ম হইতে আঁইশ সকল উঠাইয়া কেবলে উহা দেখিতে টানযুক্ত, উজ্জ্বল ও শুষ্ক । কখন কখন নিম্নাধায় শোথ প্রকাশ পায়, এবং চুল ও নখ উঠিয়া যায় । কণ্ডুয়ন আদৌ বর্তমান থাকে না, এবং গ্রীষ্মকালেও রোগী শীতবোধ করে, ও মধ্যে মধ্যে জ্বর উপস্থিত হয় । রোগী কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত রোগভোগ করিয়া পরিশেষে সাতিশয় ক্ষীণতা বশতঃ, অথবা, অল্প কোন পীড়ার উপসর্গ বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—পিটরাইয়েসিস্ রোজিয়ায় চিকিৎসার আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হয় না । কণ্ডুয়ন নিবারণার্থী জিঙ্ক ও ক্যালামিন্ দ্রবে কার্বলিক্ স্যাসিড্ সংযোগ করিয়া প্রয়োগ উপকারক । সালফার ও বোরাসিক্ স্যাসিডের মলম এ রোগে বিশেষ উপযোগী ।

পিটরাইয়েসিস্ ক্রভা রোগে ঔষধ দ্বারা কোন ফল প্রাপ্ত হইয়া যায় না । এক্ষণে আর্গট্ লিকুইড্ ও টিংচার অব্ আয়রন্ প্রত্যেক দশ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ উপযোগী । স্থানিক চিকিৎসার কার্বলাইজড্ তেসেলিনের প্রলেপ, স্নিগ্ধকারক মলম ও শীত উপকারক । ডাং ক্রোকার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—R. ক্যালামিন্ ʒi, জিঙ্ক-সল্ফাইড্ ʒss, ওলিঃ অলিভী ʒi, লাইকব স্যালিসি ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে ।

৫। বিবর্দ্ধন, নবনির্মাণ।

ইক্থাইয়োসিস্।

ইহাকে সাধারণতঃ মৎস্ত-চর্ম-রোগ বলে। ইহা চর্মের পুরাতন, বর্দ্ধনাধিক্যসংযুক্ত পীড়া; ইহাতে চর্ম শুষ্ক ও আঁইশবিশিষ্ট হয়, এবং যথেষ্ট প্যাপিলারি বর্দ্ধন উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহা প্রধানতঃ হস্ত ও পদের প্রসারক প্রদেশে আক্রমণ করে, এবং কখন কখন হস্তপদের সমস্ত স্থানে ও দেহকাণ্ডে প্রকাশ পায়; জাম্বু-সন্ধি ও কফোগি-সন্ধি বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়। সচরাচর ইহা শৈশবাবস্থায় বা তরুণ বাল্যাবস্থায় আরম্ভ হয়, পরে যৌবনাবস্থা পর্যন্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। অনন্তর, রোগ সমভাবে থাকে, কেবল ঋতু-পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে রোগের হাস বৃদ্ধি হয়। ইহা স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। দুই প্রকার ইক্থাইয়োসিস্ বর্ণিত হইয়াছে,—মূহ (ইক্থাইয়োসিস্ সিম্প্লেক্স), ও প্রবল (ইক্থাইয়োসিস্ হিষ্টিগ্)।

প্রথম প্রকারের রোগ এত মূহ হইতে পারে যে, চর্ম সামান্য মাত্র রুক্ষ ও শুষ্ক হয়; কিন্তু সচরাচর পাতলা মণিন বা কৃষ্ণাভবর্ণ আঁইশ দৃষ্ট হয়। প্রবল প্রকার রোগে চর্ম বিলক্ষণ শব্দময়, ও প্যাপিলা সকল বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হইয়া ওয়াট্‌বং বা প্রবর্দ্ধনের ছায় পদার্থ নির্মিত হয়।

এ রোগে কোন প্রকার সার্বাস্থিক বিকার লক্ষিত হয় না। গ্রীষ্মকালে রোগ অনেক শাম্য থাকে, এবং দ্রুগ মূহ হইলে এককালে অদৃশ্য হয়; গ্রীষ্মাবসানে পুনঃ প্রকাশ পায়।

এ রোগের প্রকৃত কারণ নির্দেশ করা যায় না। ইহাতে কৌলিক-বংশবৃত্তি লক্ষিত হয়। উপ-শুক ও প্যাপিলা সমূহের বিবৃদ্ধিই এ রোগের নৈদানিক অবস্থা।

ইক্থাইয়োসিস্ রোগের ভাবিফল সতত অশুভকর। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; কিন্তু নিয়মিতরূপে চিকিৎসিত হইলে রোগের বৃদ্ধি দমিত হয়।

চিকিৎসা।—আন্ত্যস্তরিক চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার দর্শে না। কোন কোন স্থলে লিন্দীড্ অয়িল্ ও জেবরাণ্ডি আন্ত্যস্তরিক প্রয়োগে কথঞ্চিৎ উপকার পাওয়া যায়।

রোগ মূহ হইলে উষ্ণ জলে বা স্নান-জলে স্নান, ফ্র্যানেল্ আদি গরম বস্ত্র ব্যবহার, এবং স্নানের পূর্বে দীর্ঘ কাল ধরিয়া গাত্রে তৈল ও মলমাদি মর্দন বিশেষ উপযোগী। রোগ অপেক্ষাকৃত পরি-বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে প্রথমে সাবান ও গরম জল দ্বারা উত্তমরূপে গাত্র মার্জন করিয়া স্নান, ও তদনন্তর তৈল মর্দন উপযোগী। রোগ বিশেষ প্রবল হইলে প্রথমে, R. প্রিসিপিটেটেড্ সাল্ফার এক অংশ, ও সেপো ত্রিভিডিস্ সাত অংশ, একত্র মিশ্রিত করিয়া গাত্রে ঘর্ষণ করিবে; পরে স্নানান্তে চর্ম উত্তমরূপে মুছিয়া শুষ্ক করিয়া স্তালিসিলিক্ গ্যাসিডের মলম (শতকরা ৫—১০) ব্যবহার্য। অধ্যাপক ইউনা পুনঃ পুনঃ স্নান ও গন্ধকের মলম মর্দনের ব্যবস্থা দেন। কেহ কেহ ইক্থাইয়োল্ প্রয়োগের প্রশংসা করেন। প্রবলতর রোগে ক্রাইসোফ্যানিক্ গ্যাসিডের মলম অহুমোদিত হইয়াছে।

স্কেরোডার্মা।

চর্মের সৌজিরূপ তন্তুর বৃদ্ধি সংযুক্ত পুরাতন পীড়াকে স্কেরোডার্মা বলে। আক্রান্ত স্থানের চর্মের বর্ণ ও ঘনত্বের বৈলক্ষণ্য জন্মে, উহা স্থূল ও কাঠিন হয়; উপরতক্ স্থব্ধাবস্থায় থাকে। রোগ ক্রমশঃ বিস্তৃত হয়।

ডাং গ্রেঞ্জার ষ্টয়ার্ট্ এ রোগকে চারি প্রকার বিভক্ত করেন;—(ক) মকীয়া; (খ) স্যাডিস-নন্স কীলয়িড্; (গ) এলিবার্টস্ কীলয়িড্; (ঘ) মিস্সেডিমা।

(ক) মকীয়া;—ইহাতে আক্রান্ত স্থানের চর্মের ঘর্ভীরতর স্তর স্থূলতা প্রাপ্ত হয়, এবং উহাতে

সৌত্রিক বর্ধন নিশ্চিত হয়, ক্রমশঃ ঐ স্থান দৃঢ় ও কঠিন হয়, ও চর্মের কোমলতা নষ্ট হয়। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে বা ক্রমে অদৃশ্য হইতে পারে।

(খ) গ্যাডিসনস্ কীলয়িড্;—কোন স্থান দৃঢ় হইয়া গেলে যেকোন ক্ষত-চিহ্ন উৎপন্ন হয়, ইহাতে সেইরূপ চর্মের স্থূলতা ও পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। চর্ম, পেশী, পেশী-বন্ধনী (টেণ্ডন্.) আক্রান্ত হওয়ার সন্ধি-সঞ্চালনে ব্যাঘাত জন্মে।

(গ) এম্বিটাস্ কীলয়িড্;—এই রক্ত-প্রণালীময় সৌত্রিক তন্তুর বিবর্ধন সচরাচর ক্ষত-চিহ্নের (সিক্যাট্রিস্) উপর উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, অগ্নাত স্থানেও প্রকাশ পাইতে পারে। ইহা হইতে সূক্ষ্ম প্রবর্ধন সকল নির্গত হয়, চর্ম চর্মের শব্দের স্থায় আকার ধারণ করে।

(ঘ) মিলেডিয়া;—এ রোগে চর্মের স্থূলতা ও বিশেষ প্রকার ক্ষীতি উপস্থিত হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। হস্ত পদে, ও প্রধানতঃ মুখমণ্ডলে এ রোগ আক্রমণ করে। মুখমণ্ডল ক্ষীত, পান্ডুলবণ ও নীরক্তাবহাগ্রস্ত। ক্ষীতিগ্রস্ত স্থান টিপিলে “টোল খায়” না। অক্ষিপ্লব ক্ষীত ও শিথিল; ওষ্ঠাধর স্থূল ও বিবর্ণ; হস্ত ক্ষীত, আরক্তিম ও ভাব-ব্যঞ্জকতা-বিহীন; চুল উঠিয়া গিয়া মস্তক সম্পূর্ণ টাকগ্রস্ত হয়। মস্তক, নাসা সকল ও বিবিধ শ্রাবক, যন্ত্র সঙ্গে সঙ্গে বিকৃত হয়। প্রথমে রোগী অঙ্গ সঞ্চালনে বা কথা কহিতে অনিচ্ছুক হয়, ক্রমে মানসিক বৈলক্ষ্য জন্মে। বাক্যোচ্চারণে কষ্ট ও অসম্পূর্ণতা উপস্থিত হয়। মনোবৃত্তি সকলের মান্য ও জড়তা লক্ষিত হয়। দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে। এ রোগের ভাবিকল নিত্যন্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—স্ক্লে-রোডার্ম রোগের চিকিৎসার্থ স্বাস্থ্যমগ্নতির চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে বল-কারক ঔষধ, পুষ্টিকর পথ্য আদি ব্যবহ্যেয়।

মূর্খীয়া রোগের স্থানিক চিকিৎসার নিমিত্ত পটাস্ সোপ্ ও অগ্নাত উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার্য।

উভয় প্রকার কীলয়িড্ রোগে আর্সেনিক্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার আশা করা যায়; স্থানিক প্রয়োগার্থ বিস্তৃত কার্বলিক্ গ্যাসিড্ ব্যবহৃত হয়।

মিলেডিয়া রোগে আর্সেনিক্ ও লৌহ উপকারক। এতদ্বিন্ন, বাষ্প-বান, ১০—৪০ মিনিম্ মাত্রায় এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ জেবরাণ্ডি দিরসে চারি বার প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে।

গোদ কুরন্দ ।

এলিফ্যান্টায়সিস্ ।

প্রধানতঃ পদ, মুক্, এবং কখন কখন হস্ত, উদর, লিঙ্গ ও ভগোষ্ঠের চর্ম ও চর্ম-নিয়ত তন্তুর বিবৃদ্ধি-সংযুক্ত পুরাতন পীড়া। ইহাতে লসিকা সকলের অবরোধ ও উপরত্বকের বিবর্ধন উপস্থিত হয়। আক্রান্ত স্থান স্থূল ও ক্ষীত হয়; পদ আক্রান্ত হইলে উহা দেখিতে হস্তীর পদের স্থায়। মুক্ রোগগ্রস্ত হইয়া এত বৃহৎ হইতে পারে যে, উহা ওজনে এক মণেরও অধিক হয়। আক্রান্ত স্থানের কোন অংশ-ছড়িয়া গেলে অনবরত রস ঝরিতে থাকে। কখন কখন উহাতে ক্ষত বা পচা-ক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে। স্থানিক কষ্ট ও যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া থাকে। এতদ্বিন্ন, সচরাচর সন্নিয়াম জর প্রকাশ পাইতে পারে।

এ রোগ গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এণ্ডার্মিকরূপে প্রকাশ পায়। রোগের প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত; কেহ কেহ রক্ত ও লসিকা-প্রণালী-মধ্যে বিশেষ কীটাত্মক (ফার্মেলিয়া স্ফায়রিমিস্ হমিনিম্) অস্তিত্ব এ রোগের কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন।

চিকিৎসা।—ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা এ রোগে কোন উপকার আশা করা যায় না। আরের চিকিৎসার্থ কুইনাইন, কেনাসেটিন, গ্যাণ্টিপাইরিন্ আদি ব্যবহ্যেয়। স্থানিক চিকিৎসার নিমিত্ত বাণ্ডেজ্

আদি দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োজিত হয় । কেহ কেহ গর্জন তৈল মর্দনের বিশেষ প্রশংসা করেন । পরিশেষে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

মহাব্যাধি, কুষ্ঠ ।

এলিফ্যান্টারেসিস্ গ্রীকোরাম্, টু লেপ্রা ।

এ রোগ কখন না কখন পৃথিবীর সকল স্থানে ব্যাপ্ত দেখা গিয়াছে । খৃঃ অষ্টম হইতে চতুর্দশ শতাব্দীতে ইউরোপে ইহার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল । অধুনা সিরিয়া, পারস্ত, আরব, ভারতবর্ষ, ব্রহ্মদেশ, শ্রীমদেশ, চীন, আফ্রিকার উপকূলস্থ প্রদেশ, মধ্য আমেরিকা, ব্রিটিশ্ গায়ানা, শ্রীলঙ্কা, উইচ্ দ্বীপ প্রভৃতি স্থানে ইহার প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয় ।

কুষ্ঠ রোগকে প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় ;—১, নোডিউলার বা টিউবার্কিউলার ; এবং ২, স্পর্শ-লোপ-সংযুক্ত বা এনাস্থেটিক্ । এই উভয় প্রকার কুষ্ঠ রোগ সচরাচর সংমিলিত দেখা যায় । প্রত্যেক প্রকার রোগ-আরম্ভের পূর্বে বা রোগ প্রকাশের সঙ্গে স্থানে স্থানে বর্ণদ্রব্য (পিগমেন্ট,) সঞ্চিত হইতে পারে ; এ কারণ, ইহাকে লেপ্রা মেকিউলোসা নামক পৃথক্ শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে । ইহার পরিণামে ক্ষতযুক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং আক্রান্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ স্থূলিত হইতে পারে ; ইহাকে লেপ্রা মিউটিল্যান্স্ বলে ।

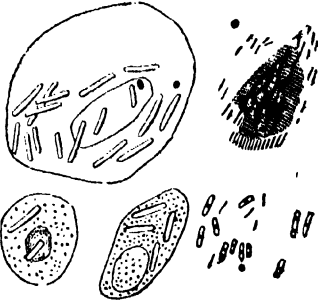
রোগ ক্রমশঃ গুপ্তভাবে আরম্ভ হয় ; চর্ম্ম সচরাচর এরিথেমার দ্বারা আরম্ভিতপ্রাপ্ত হয় ; কোন কোন স্থলে পেম্ফাইগাসের দ্বারা বৃহৎ জলবট্টা সকল নির্গত হয় । অন্তর নখের দ্বারা ক্ষুদ্রাকার হইতে কর্তালের দ্বারা বৃহদাকার, লোহিতবর্ণ, বা নীল-মিশ্রিত লোহিতভবর্ণ তালি প্রকাশ পায় ; ও উহা ক্রমশঃ কৃষ্ণবর্ণ হইতে থাকে । এই সকল আক্রান্ত স্থানে অথবা অস্ত্র চ্যাপ্টা, কঠিন, উন্নত বস্তু বা নোডিউলস্ প্রকাশ পায় । লসিকা গ্রন্থি সকল বিবদ্ধিত হয় । টিউবার্কিউলার প্রকার কুষ্ঠের এই সকল নোডিউলস্ কুঞ্চিত হইয়া শোষিত হইতে পারে, ও পরে ঐ স্থান বিশীর্ণপ্রাপ্ত, ও কখন কখন উহাতে বর্ণদ্রব্য সঞ্চিত হইয়া বহিয়া যায় ; কিন্তু সচরাচর নোডিউলস্ সকল কোমলীভূত ও ক্ষতপ্রাপ্ত হয় । কুষ্ঠের ক্ষত হইতে প্রায় পূর্ণ নির্গত হয় না ; এক প্রকার রস ঝরিতে থাকে, এবং ক্ষত স্রুত অঙ্গুণযুক্ত হয় না ; উহা ক্রমশঃ গভীরতর হয়, ও চতুর্দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে ।

কুষ্ঠ সচরাচর প্রথমে হস্ত ও পদে প্রকাশ পায় ; পরে উহা দেহে ও মুখমণ্ডলে আরম্ভ হয় । মুখমণ্ডলে এ রোগ পূর্ণ বিদ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে মুখমণ্ডল সাতিশয় বিকৃত হয় । এ রোগ গ্রীবাদেশে, ক্লে, বক্ষঃ ও উদরপ্রদেশে প্রকাশ পাইতে পারে ; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ইহা হস্ত পদের প্রসারক (এক্সটেনসর্) দিক আক্রমণ করিয়া থাকে ; এবং কখন কখন হস্ত পদের তলদেশ নোডিউল দ্বারা আক্রান্ত হয় । হস্ত পদ ক্ষীণ ও বিকৃত ; চর্ম্ম স্থূল ও কৃষ্ণ ; ক্ষত প্রকাশ পাইলে উহা ক্রমশঃ গভীরতর প্রদেশ ভেদ করিয়া যায় ; এবং দেশীবদ্ধনী, অস্থি ও মৌত্রিক তন্তু আক্রান্ত হয় ; পরিশেষে অঙ্গুলি, সমগ্র কর ও চরণ ক্রমশঃ ক্ষতপ্রাপ্ত হইয়া খসিয়া যায় । মুখাভ্যন্তর, নাসাভ্যন্তর, লেব্রিস্ ও চক্ষুর শৈল্পিক ঝিল্লি এতদ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । স্নায়ুকাণ্ড সকল এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ; ও এক্ষণ হইলে তথায় নোডিউল লক্ষিত হইয়া থাকে । ইহাতে রিটি মালিশিয়াই হইতে স্ক্‌কিনিয়স্ এডিপোজ তন্তুর স্তর পর্য্যন্ত স্থানে সংযোজক তন্তু সাতিশয় বৃদ্ধি পায়, ও উহাতে প্রচুর পরিমাণে কোষ সকল বর্তমান থাকে ; এবং উহা দ্বারা লোম ও অস্থি বিধান নষ্ট হইয়া যায় ; কিন্তু ইহাতে পুষ্টি-পত্তি হয় না ।

কুষ্ঠ রোগের ক্রম নিত্যস্ত যুগতিত ইহাতে বেদনা ও যন্ত্রণাদি বর্তমান থাকে না । কোন

কোন স্থলে রোগগ্রস্ত স্থানের স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়, পরে টিউবার্কুল প্রকাশ পাইবার পূর্বে ক্ষত-গ্রস্ত হয়। কচিং স্পর্শ-লোপের পূর্বে বা স্পর্শ-লোপের পরিবর্তে স্থানিক চৈতন্যবিহীন উপস্থিতি হয়। চৈতন্য-লোপ-গ্রস্ত অংশ কতক পরিমাণে শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, ও তথাকার লোম ক্ষুদ্র ও বিবর্ণ হয়। রোগ ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে, সময়ে সময়ে রোগের ও ক্ষতের উপশম লক্ষিত হয়; কিন্তু রোগ এককালে দমিত হয় না, এবং রোগীর সার্বজনিক অবস্থার বিশেষ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না; জর বর্তমান থাকে না; সাধারণতঃ দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে, এবং রোগী সন্ধিতে সান্ত্বন্য কষ্ট পাইতে থাকে। নাড়ী মৃদুগতি হয়; ক্ষুধা, প্রস্রাব প্রভৃতি স্বাভাবিক ক্রিয়ার কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হয় না। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এ রোগ সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু রোগী নীরস্তা-বস্থা ও ক্যাঙ্কেকশিয়াগ্রস্ত হইলে, প্রুসি, নিউমোনিয়া, রক্তাতিসার, ট্রাইটাময় আদি উগসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

এ রোগের প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত। কুষ্ঠের নোডিউল সকল হইতে আণুবীক্ষণিক ব্যাসিলাস্ লেপ্তী নামক উদ্ভিদ-জীবাসু অসংখ্য পরিমাণে পাওয়া যায়। বিস্তর পরীক্ষার পর স্থিরীকৃত হইয়াছে যে কুষ্ঠ স্পর্শক্রামক নহে; কিন্তু ক্ষত বা ক্ষাটযুক্ত চর্মে বা শৈল্পিক ঝিল্লিতে কুষ্ঠ-ক্ষতের রস লাগিলে রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। এ রোগ কোলিক-বশবর্তিতা-ক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে; কোন কোন স্থলে দুই এক পুরুষ অন্তর রোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক মৎস্ত, লব-পাক্ত মৎস্ত, অধিক মাংস আহার প্রভৃতি এ রোগের কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন; কিন্তু এ সকল বিষয় এ পর্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।



কুষ্ঠরোগের আণুবীক্ষণিক ব্যাসিলাস্।

অধিক আক্রান্ত হয়; এবং সচরাচর যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে বা মধ্যবয়সে রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি এবং রোগ আরোগ্য করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। প্রথম উদ্দেশ্যে যে স্থানে রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক, তথা হইতে রোগীকে স্থানান্তরিত করণ প্রয়োজন। এ ভিন্ন, পুষ্টিকর পথ্য, ব্যায়াম, এবং বলকারক ও পোষক ঔষধ, যথা,—কড-লিভার অয়িল, লোহ, কুইনাইন, ষ্ট্রিকনাইন প্রভৃতি তিক্ত বলকারক ঔষধ, ও ফস্ফেটস্, ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ নাইট্রিক্ গ্যাসিড, কেহ বা সাইট্রিক্ গ্যাসিড, এবং অপর কেহ বা কার্বালিক্ গ্যাসিডের বিশেষ প্রশংসা করেন।

এ রোগে বিবিধ পরিবর্তক ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই কোন ফল দর্শে নাই। আইয়োডিন, আর্সেনিক, পারদ বিস্তর ব্যবহৃত হইয়াছে। অস্বদদেশে মাদার, থলকুড়ি চাল-মুগর, গর্জন প্রভৃতি এ রোগের চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয়। স্পর্শ-লোপ-সংযুক্ত কুষ্ঠ রোগে লাল-চিহ্নের (প্লাস্বেগো স্কেলিফা) অরিষ্ট এক ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ ফলপ্রদ। গর্জন বাল্‌সাম বা গর্জন তৈল সমভাগ চূর্ণের জল সহ মিশ্রিত করিয়া তাহার দুই ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে দুইবার প্রয়োগ উপকারক।

ল্যুপাস্।

এই পুরাতন টিউবার্কিউলার চর্ম-রোগে চর্মে এন্টি-গনিক অনেকটি টিস্যু (জৌপ সংযোজক তন্তু) নব-নির্মাণ হইয়া থাকে, গ্র্যানিউলেশন্ তন্তুর আয় নূনত্ব কোষ সকল চর্মে সংগৃহীত হয়; ইহা

চতুর্দশ চর্মে স্ফুট হয়। ইহা তিন প্রকার;—ল্যুপাস্ ভালগেরিস্, ল্যুপাস্ এরিথিমোটোসাস্, এবং ল্যুপাস্ একজুডেস্।

ল্যুপাস্ ভালগেরিসে প্রথমে চর্মের গভীর প্রদেশে ক্ষুদ্র রক্তাভবর্ণ নোডিউল প্রকাশ পায়; এবং ক্রমশঃ ঐ ইহা বাহ্যিক আঁইসে ও প্রবর্তিত হয়, তত উজ্জ্বল ও অর্ধ-স্ফুট হয়। চতুর্দশ চর্মে ইহা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং অগ্নাত নোডিউলের সহিত মিলিত হইয়া রোগ ক্রমশঃ ব্যাপ্ত হইতে থাকে। এ রোগ অধিকাংশ স্থলে বাল্যাবস্থায় মুখমণ্ডলে আরম্ভ হয়, কিন্তু ইহা দ্বারা মস্তকের চর্ম ভিন্ন অগ্নাত স্থানও আক্রান্ত হইতে পারে। আক্রান্ত স্থান বিশীর্ণ ও ক্ষত-জনিত ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে কোন বিশেষ সার্ভাসিক লক্ষণ উপস্থিত হয় না; অপর কোন কোন স্থলে গ্রন্থি-বিবর্তন, পুরাতন পুষ্ণোৎপত্তিসংযুক্ত চর্মপ্রদাহ, অস্থিপিড়া প্রভৃতি সহবর্তী থাকে। ল্যুপাস্ দ্বারা কোমল বিধান সকল ধ্বংস হয়, কিন্তু অস্থি আক্রান্ত হয় না। এই প্রকার ল্যুপাসে ক্ষত প্রকাশ পায় না।

ল্যুপাস্ একজুডেস্ রোগে ক্ষত উপস্থিত হয়; সন্নিহিত বিধান আক্রান্ত হয়; এবং চতুর্দশ স্থল ও আরম্ভ হয়। কখন কখন ইহা দ্বারা সমস্ত নাসিকা, উহার স্নায়িক ঝিল্লি ও অস্থি পর্যন্ত নষ্ট হয়। গণ্ডদেশ ও নাসিকায়; এবং সচরাচর ১৫—২৫ বৎসর বয়সে রোগ আক্রমণ করিয়া থাকে।

ল্যুপাস্ এরিথিমোটোসাস্;—ইহা অগভীর; সচরাচর স্ত্রীলোকদিগকে আক্রমণ করে। অধিকাংশ স্থলে প্রথমে নাসিকায় একটি অনিয়মিত রক্তাভবর্ণ দাগ প্রকাশ পায়। ক্রমশঃ উহা উজ্জ্বল দিকের গণ্ডে বিস্তৃত হয়। ইহা মুখমণ্ডলের সকল স্থানে, মস্তকের চর্মে প্রকাশ পাইতে পারে। এই এরিথিমোগ্রন্থ স্থানে কোষ নির্মিত হয়, ক্রমশঃ আক্রান্ত বিধান নষ্ট হয়, ও পরিশেষে অগভীর ক্ষত-চিহ্ন বর্তমান থাকে। প্রথমাবস্থায় ইহা কখন কখন দৃঢ়-সংলগ্ন তৈলাক্ত ছাল দ্বারা আবৃত থাকে।

ল্যুপাস্ রোগে ষ্ট্রুমা-জনিত ও ঔপদংশিক দেহ-স্বভাব বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—ল্যুপাস্ রোগের ক্রফিউলস্ স্বভাব প্রতীত হইলে বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ কডলিনার্ ডেল সহ সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্, বা তৎসহ গ্যাসিড্ ও তিক্ত বলকারক উপকারক। রোগ প্রবল হইলে, যদি উপদংশের ইতিহাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে মার্সাপ্যারিলস্ সহ ডনডাম্ সোলুশন্ বা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যৱহেয়। ক্ষত-বিহীন ল্যুপাসে স্থানিক গ্যাসিটাম্ ক্যাস্‌সারাইডিস্ প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে। ক্ষতযুক্ত রোগে ক্রোরাইড্ অব্ ব্রিক্, নাইট্রিক্ গ্যাসিড্, বা পোটাসা ফিউজা আদি দাহক ঔষধ ব্যবহৃত হয়; অথবা আক্রান্ত স্থান কিউরেই দ্বারা ক্ষতিকা ফেলা হয়। রোগীকে ক্রোরোফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া থার্মো-কটারি প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রব। ল্যুপাস্ এরিথিমোটোসাস্ রোগে টিংচার অব্ আইয়োডিন্ স্থানিক প্রয়োগ, অথবা সমভাগ কার্বলিক্ গ্যাসিড্ ও গ্লিসেরিন্ প্রয়োগ উপকারক।

ফ্রেস্‌শিয়া ।

ইহা টিউবার্কুলুস্ পীড়া; আফ্রিকা, ওয়েস্ট ইণ্ডিজ্ ও মার্কিন্থণ্ডে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা শরীরের সর্বত্র স্থানেই প্রকাশ পাইতে পারে। এ রোগ নিরাকরণ হুঃসাধ্য। ইহার বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন।

মোলাস্কার্ম ফাইব্রোসাম্।

এ রোগে গাত্রে যে সকল অর্কুদ নির্গত হয় তৎসমুদয় কোমল ও ক্ষণ-কিহীন; ইহাদের উপস্থিত চর্ম কোন প্রকার বিকারগ্রস্ত হয় না; ইহারা স্ফুট, একটি মটরের আকার হইতে

যক্ষ্মস্তির গ্রায় বিবিধ আকারের হয়, কঠন করিলে শোথযুক্ত স্থিতিস্থাপকতা-বিহীন সংযোজক তন্তু (কনেক্টিভ) টিসু দৃষ্ট হয় । ইহারা দেখিতে সরলাস্ত্র, জরায়ু ও নাসাভ্যন্তরীণ কঠিন পঙ্গিপাসের গ্রায় । কোঙ্ককোন স্থলে এই সকল অর্কুদ গাত্রে অসংখ্য নির্গত হয় । ইহারা মুখমণ্ডলে ও গাত্রের সকল স্থানে নির্গত হইতে পারে । কাহারও বা কেবল একটি মাত্র ক্ষণিক ধাইত্রোবোটা নির্গত হইয়া থাকে, ও তাহাতে কোন প্রকারই অস্বাভ-বোধ হয় না । সচরাচর ইহা বালাবস্থায় প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হয় । পূর্ণ বর্দ্ধিতায়তন প্রাপ্ত হইলে ইহাদের আর কোন প্রকার পরিবর্তন ঘটে না । এই অর্কুদ বহল সংখ্যায় নির্গত হইলে রোগীর মানসিক ও দৈহিক পরিবর্তন সম্যক সাধিত হয় না ।

চিকিৎসা । — অস্ত-চিকিৎসা ভিন্ন অল্প কোন উপায়ে ইহার প্রতিকার করা যায় না ।

পূর্বেক্ত ভিন্ন চর্মের বিবিধ প্রকার নব-বর্দ্ধনাদি উৎপন্ন হইতে দেখা যায় ; ইহারা অন্ত্ৰচিকিৎসার অধীন, এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে ।

৬ । দৈহিক কারণ-জন্মিত চর্ম-রোগ ।

ষ্ট্রুমাস্ ।

ইহাতে পূর্ববর্ণিত স্যাক্‌নি, এক্‌জিমা, ল্যুপাসের গ্রায় গাত্রে বিশেষ প্রকার গুটিকা সকল নির্গত হয়, এবং বিশেষ দৈহিক ক্লফিউলাস্ অবস্থা বর্তমান থাকে । ষ্ট্রুমাস্ কেহ-স্বভাব এ রোগ উৎপত্তির কারণ (ষ্ট্রুমাস্‌দেখ) ।

গাউটি

এই বিশেষ প্রকার চর্ম-পীড়ায় স্যাক্‌নি, এক্‌জিমা, এরিথেমা, আটিকেরিয়া, সোরাইয়েসিস্ আদি রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে । ইহাতে রোগীর গাউটি দেহ-স্বভাব বর্তমান থাকে, এবং গাউটি রোগের বিবিধ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় (গাউটি রোগ দেখ) ।

উপদংশিক ।

এই বিশেষ প্রকার চর্ম-পীড়ায় স্যাক্‌নি, এরিথেমা, রোজিয়োলা, এক্‌জিমা, হার্পিস্, পেন্‌ফাইগাস্, ক্ষা, এক্‌থিমা, সোরাইয়েসিস্, ল্যুপাস্ প্রভৃতি চর্ম-রোগ উৎপন্ন হয় । ইহাতে উপদংশিক ক্যাক্‌হে-রুজা বর্তমান থাকে ; উপদংশের পূর্ব-ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায় ; এককালে চর্মে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের গুটা সকল নির্গত হয় ; গুটিকা সকল রক্তাণু-পীতবর্ণ, বা তাম্রবর্ণ, উহারা চক্রাকারে প্রকাশ পায়, বা স্ফাণ্ডিত বিদ্যুত হইতে থাকে ; এবং ইহাদের খুঁকি, ছাল, ক্ষত আদির কতক পরিমাণে বৈশিষ্ট্য লাভ হয় (উপদংশ দেখ) ।

৭ । ঔষধদ্রব্য-জন্মিত চর্ম-রোগ ।

কোন কোন ঔষধদ্রব্য স্থানিক প্রয়োগে, এবং কোন কোন ঔষধদ্রব্য আভ্যন্তরিক প্রয়োগে চর্মে প্রকার গুটিকা উৎপাদিত হয় । ইহাদের কতকগুলির বিবরণ পরপৃষ্ঠায় সংক্ষেপে বিবৃত হইল

(ক) বাহ্য প্রয়োগে,—

আর্সেনিক্ ;—ইহা দ্বারা চর্মে উগ্রতা সাধিত হয়, এবং এক প্রকার এক্জিমা উপস্থিত হয়। কখন কখন গভীরতর ক্ষত জন্মে ।

গ্যাণ্টিমনি ;—চর্মোপরি বসা সহযোগে মিশ্রিত করিয়া ঘর্ষণ করিলে মস্তুরিকার গুটিকার হ্রাস এবং কখন কখন এরিথেমার হ্রাস গুটিকা নির্গত হয় ।

আইয়োডিন্ ;—ইহা দ্বারা চর্মে প্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ বা জলবটী প্রকাশ পায় ।

আর্নিকা ;—ইহা দ্বারা এরিথেমা ও আটিকেরিয়ার হ্রাস গুটিকা নির্গত হয়, এবং জ্বালা বর্তমান থাকে ।

বেলাডোনা দ্বারা আটিকেরিয়া, ক্রোটন অয়িল্ দ্বারা জলবটী, কার্বলিক্ গ্যাসিড্ দ্বারা স্থানিক উগ্রতা ও স্পর্শ-শক্তি রূপে, ক্রাইসোক্যানিক্ গ্যাসিড্ দ্বারা এক্জিমা, গ্যাকোলাইট্ দ্বারা এরিথেমা, স্যামোনিয়া ও ক্যাস্টোরাইডিস্ দ্বারা কোকা, ক্রোয়াল্ দ্বারা চর্মের প্রদাহ, পারল দ্বারা প্রদাহ, প্যারাক্সিফ্ ও টার দ্বারা স্নাকনি ও এক্জিমা, গন্ধক দ্বারা এক্জিমা প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে । (“যে সকল ঔষধ গাত্রোপরি কার্য্য করে” দেখ) ।

(খ) আভ্যন্তরিক প্রয়োগ,—

আর্সেনিক্ দ্বারা চর্মের রক্তাবেগ, চর্ম বেণ্ডনিয়া বা পাটলাভবণ, এবং হার্পিসের হ্রাস গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে । কখন কখন চর্মে বর্ণদ্রব্য-সঞ্চয় লক্ষিত হয় ।

আইয়োডিন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে চর্মে এরিথেমা, আটিকেরিয়া, রক্তাবেগ, ঘনবটী প্রকাশ পাই থাকে ; আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা পদের চর্মে পার্শ্বীয় হ্রাস ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ উপস্থিত হয়, এবং মুখমণ্ডলে, ঘাড় ও কঁকড়া স্নাকনির হ্রাস গুটিকা নির্গত হয় ।

ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা মুখে ও নাকিকায় স্নাকনির হ্রাস গুটিকা নির্গত হয় ; কখন কখন ইহা দ্বারা এরিথেমা এবং পুথবটী ও কঁকড়া নির্গত হইয়া থাকে ।

বেলাডোনা দ্বারা কখন কখন চর্মে সাতিশয় রক্তাবেগ এবং স্কার্লেট জরের অনুরূপ রক্তাণু গুটিকা নির্গত হয় ।

কোপেবা দ্বারা চর্মের উগ্রতা, ও পরে আটিকেরিয়ার হ্রাস বিশেষ এক প্রকার কৃষ্ণাভ-ব্রণ, উন্নত, বা হামের গুটিকার হ্রাস গুটিকা প্রধানতঃ গুরু-সন্ধি ও মণিবন্ধ-সন্ধি-সন্ধিকটে প্রকাশ পায় ।

গন্ধক দ্বারা এক্জিমার হ্রাস ; ক্রোটন অয়িল্ দ্বারা প্রধানতঃ মুখমণ্ডলের এরিথেমার হ্রাস ; হাইড্রোসিয়ানিক্ গ্যাসিড্ দ্বারা আটিকেরিয়ার হ্রাস ; স্যালিসিলেট্ দ্বারা কণ্ঠ্য ও চর্মের রক্তস্রাব ; ক্রোয়াল্ হাইড্রেট্ দ্বারা প্রধানতঃ মুখমণ্ডলে ও গ্রীবার এরিথেমার গুটিকা, এবং কখন কখন এতৎসহ আটিকেরিয়া ; নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার দ্বারা চর্মের বিবর্ণতা ; কুইনাইন দ্বারা এরিথেমা, ও অজ্ঞাত প্রকার গুটিকা ; অহিফেন দ্বারা কণ্ঠ্য, ও তজ্জনিত আটিকো বা এরিথেমা ; পারল দ্বারা হৃদয় এক্জিমা, প্রধানতঃ উদর, ঠোঁট ও মুখপ্রদেশে, কখন কখন জলবটী, কচিং বৃহদাকার জলবটী ; কার্বলিক্ গ্যাসিড্ দ্বারা এরিথেমা, কখন কখন রেজিয়োলা, কখন কখন বটী ও জলবটী প্রকাশ পায়, ইত্যাদি ।

চিকিৎসা ।—যে সকল ঔষধ দ্বারা গুটিকা নির্গত হইয়াছে তাহা অবিলম্বে বন্ধ করি ; এবং সাধারণ প্রণালীতে চর্ম-রোগের চিকিৎসা করিবে । দেহমধ্যে ঔষধদ্রব্য সংগৃহীত আশ্রয়স্থিত হইলে তাহা নিরাকরণার্থ বিধিমত চিকিৎসা করিবে ।

৮। পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত চর্ম-রোগ ।

পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত চর্ম-রোগ দুই প্রকার ;—চর্মমধ্যে বা চর্মোপরি উদ্ভিদ-জীবাণু-বর্ধন-জনিত চর্ম-রোগ ; এবং জঁস্তব পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত চর্ম-রোগ । ডাং ওয়াইলি এই সকল উদ্ভিদ ও জঁস্তব পরাঙ্গপুষ্ট-জীবের ও তজ্জনিত চর্ম-রোগ সকলের নিম্নলিখিত স্থানিকা দেন ;—

(ক) জঁস্তব-পরাঙ্গপুষ্ট-কীট ।

১। উকুন বা লাইন্স (খীরাইয়েসিস্ ;—উকুন-জনিত পীড়া)।—প্রকার, —পেডিকিউলাস্ ক্যাপিটিস্ ; পেডিকিউলাস্ কর্পোরিস্, পেডিকিউলাস্ পিউবিস্ ও খাই-রিয়াস্ ইক্সিউনেলিস্ বা কীকড়া উকুন বা “চিলোড়” ।

২। মশা, মাছি, ছারপোকা প্রভৃতি ।

৩। মাইটস্ বা ক্ষুদ্র কীট।—(ক) একেরাস্ স্কেরিয়াই বা পাঁচড়া কীট ; (খ) এস্টাস্ (বা একেরাস্) আটমেনলিস্, হার্ভেই বাণ্ ; (গ) ডিমোডেক্স ফলিকিউলোরাম্ ।

৪। ড্যাননকিউলাস্ (প্রতিসংজ্ঞা, কাইলেরিয়া মেডি-নেবসিস্, গিনীওয়ার্ম) ।

(খ) উদ্ভিদ-পরাঙ্গপুষ্ট-জীবাণু ।

১। ম্যাকোদ্রিয়ন্ শন্লীনিয়াই-ফেভাস্, (প্রতিসংজ্ঞা, পোরাইগো ফেভোসা ; টিনিয়া ফেভোসা) ।

২। ট্রাইকোকাইটন্ টন্সিউর্যাল্ ।—(ক) রিক্ ওয়াম্ (প্রতিসংজ্ঞা, টিনিয়া টন্সিউর্যাল্ ; টিনিয়া সার্সিনেটা, হার্পিস্ সার্সিনেটাস্) ; (খ) টিনিয়া সাইকোসিস্ (প্রতিসংজ্ঞা, প্যারাসাইটিক্ মেটেগ্রা ; বার্বাস্ ইচ্, ইত্যাদি) ।

৩। মাইক্রোস্পোরন্ অডোইনাই।—ম্যালোপেশিয়া এরিয়েটা, পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত ।

৪। মাইক্রোস্পোরন্ কার্বাস্ ।—পিটাইরিয়েসিস্ ডার্সিকলার্স্ ।

৫। চিরোনীইফি কার্টেরাই। মেডুসা কুট প্রভৃতি-সংজ্ঞা, ঘাইয়েটোমাস্ ।

(ক) পরাঙ্গপুষ্ট-উদ্ভিদ জীব জনিত পীড়া ।

টিনিয়া ফেভোসা, ফেভাস্ ।

এই পরাঙ্গপুষ্ট-জীবাণু-জনিত পীড়ার চর্ম প্রদাহযুক্ত হয়, চুল উঠিয়া যায়, এবং চর্মোপরি গন্ধকের ছায় পীতবর্ণ ছাল পড়ে। ম্যাকোদ্রিয়ন্ শন্লীনিয়াই নামক পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদের বর্ধন বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি। ইহারা মধুচক্রের ছায়, উজ্জল বা হরিদ্বর্ণ কচ্ছুবিশিষ্ট। কচ্ছু সকল ইন্দুরের গাত্রে ছায় বিশেষ গন্ধযুক্ত। ইহা সচরাচর মস্তক আক্রমণ করে। মুখমণ্ডল, কন্ডদেশ, এবং হস্তের নখের নিয়ন্ত্রণে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা বালকেরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা।—মস্তকের চর্ম আক্রান্ত হইলে, বাবামের তৈল, জলপাইর তৈল বা তেসেলিন্ দ্বারা কচ্ছু কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত ভিজাইয়া রাখিবে ; পরে, উষ্ণ-সাবান্-জল দ্বারা কচ্ছু উঠাইয়া ফেলিবে। কচ্ছু নিরাকরণার্থে এতৎপরিবর্তে বোরাসিক্ স্যাসিড্ মিশ্রিত স্বেতসারের পুলটিশ্ প্রয়োগ করা যায়। মস্তকের চর্ম এই প্রকারে পরীক্ষা করিয়া সমুদয় চুল তুলিয়া ফেলিবে ; এমন কি, ক্রম অংশের চতুর্দিকস্থ স্বস্থ অংশ পর্যন্ত স্থানের চুল উঠাইয়া ফেলিবে। অনন্তর পরাঙ্গ-পুষ্টপহ মলম বা দ্রব উত্তমরূপে বর্ষণ দ্বারা লাগাইবে। এতদর্থে ক্যারোসিড্ স্যাবলিমেন্টের দ্রব

(১ আউন্সে ২ গ্রেণ), অথবা, গুলিয়েট অব্ মার্কারি (শতকরা ১০ অংশ) বিশেষ ফলপ্রসূ। এতদ্ভিন্ন, সাইট্রেট অব্ মার্কারি (১ আউন্সে ২ ড্রাম্), স্যামোনিয়টেড্ মার্কারি (১ আউন্সে ২ ড্রাম্) আদি পারদের অজ্ঞাত প্রয়োগরূপে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। হাইপোসাল্ফাইট অব্ সোডিয়ামের দ্রব (১ আউন্সে ১ ড্রাম্) বা সাল্ফিউরাস্ স্যাসিডের দ্রব, গন্ধক বা টারের মলম (১ আউন্সে ২ ড্রাম্), রেসর্সিনের মলম (১ আউন্সে ১ ড্রাম্) প্রভৃতি উৎকৃষ্ট পরাঙ্গপুষ্টাপহ। নখ বা চুলবিহীন স্থানে রোগ প্রকাশ পাইলে তাহার চিকিৎসা অপেক্ষাকৃত সুসাধ্য; ছাল উঠাইয়া ফেলিয়া উল্লিখিত মলম বা যৌত প্রয়োজ্য।

যদি রোগী ঈমাগ্রস্ত হয় বা কোন কারণ বশতঃ দুর্বল থাকে, তাহা হইলে কড়লিভার অয়িল্ সহযোগে কুইনাইন্, লোহ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবহ্য হয়।

টিনিয়া ট্রাইকোফাইটিনা বা দক্ষ।

এই পরাঙ্গপুষ্ট-ঔদ্ভিদ-জীব-জনিত চর্ম-পীড়া, মস্তকের চর্মে, সর্কাসের চর্মে, এবং মুখমণ্ডলের কেশযুক্ত অংশে উৎপন্ন হয়। ইহাতে স্থানিক গোলাকার বা অণ্ডাকার প্রদাহ উপস্থিত হয়, প্রদাহ চতুর্দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে, আক্রান্ত স্থান আরক্তিম হয়, আঁইশরূপে এপিথিলিয়াম্ উঠিয়া যায়, অথবা, ক্ষুদ্র জলবটী বা পুষবটী নিখিত হয়, এবং ট্রাইকোফাইটিন্ টন্সিউর্যাস্ নামক ঔদ্ভিদ জীবাত্মক বর্ধন বশতঃ চুল উঠিয়া যায়। মস্তকের চর্ম আক্রান্ত হইলে (টিনিয়া টন্সিউর্যাস্) গোলাকার বা অণ্ডাকার স্থান টাকগ্রস্ত হয়; মধ্যস্থল হইতে স্বল্প স্বল্প আঁইশ উঠে, এবং উহার চতুঃসীমা আরক্তিম হয়। দেহের সাধারণ চর্ম আক্রান্ত হইলে (হার্পিস্ সার্সিনেটাস্) চক্রাকারে রোগ প্রকাশ পায়, এবং মধ্যস্থল হইতে রোগ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে। আক্রান্ত স্থান উন্নত, আরক্তিম, ও স্ফটিকাকার ক্ষুদ্র জলবটীবিশিষ্ট হয়। মুখমণ্ডলের চুলবিশিষ্ট স্থান আক্রান্ত হইলে তাহাকে টিনিয়া সাইকোসিস্, সাইকোসিস্ মেণ্টাই বা দাড়ির দক্ষ রোগ বলে; ইহাতে অজ্ঞাত প্রকার দক্ষ অপেক্ষা প্রদাহ অধিকতর হয়, গোল বা অণ্ডাকার আক্রান্ত স্থানের চুল উঠিয়া যায়, ক্ষুদ্র লোম-কোষ ও সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের পুষবটীসংযুক্ত প্রদাহ উৎপন্ন হয়। লোমবিহীন স্থান দক্ষ দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহাকে টিনিয়া সার্সিনেটা বলে। উরুদ্বয়ের আভ্যন্তর প্রদেশে এক প্রকার দক্ষ প্রকাশ পায়, তাহা টিনিয়া ক্রিস্ নামে অভিহিত হয়; ইহাতে প্রদাহ অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

এই সকল প্রকার দক্ষ রোগে সাতিশয় কণ্ডুয়ন, ও কণ্ডুয়নাতে জালা উপস্থিত হয়; তন্নিম্ন বিশেষ কোন দৈহিক বিকার লক্ষিত হয় না।

রোগ-নির্ণায়ক তালিকা।

পিটরাইয়েসিস্।	সোরাইয়েসিস্। সার্সিনেটা।	লাইকেন্ সার্কাম্- ক্রিপ্টাস্।	হার্পিস্ সার্সিনেটাস্।
অসংখ্য, গোলাকার, সমুদ্র, সীমা-বিশিষ্ট সমবেত কণ্ডু; তাত্রবর্ণ।	ছাল অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও স্থল, মস্তকের স্থায় উচ্ছল, সীমা উচ্চ, তাত্রবর্ণ, মধ্যস্থল, বহু বা তাত্রবর্ণ।	সমবেত বটী সকল অসম-রূপে গোলাকার, ছাল অপেক্ষাকৃত স্থল ও রক্ষ মধ্যস্থল ও বাহ্য সীমা ক্ষুণ্ণ ও অসম।	ক্ষুদ্র, গোলাকার, বৃহৎ রক্তবর্ণ, সমবেত, চতুঃপার্শ্ব চর্মা-পেক্ষা অল্প উচ্চ, উপরিভাগ চর্ম উঠা উঠা বা খুঁকিত। রক্ত স্থানে চুল সহজে উঠিয়া যায়।

চিকিৎসা।—টিনিয়া টন্সিউর্যাস্ রোগে মস্তকের চুল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিবে; রোগ প্রবলতর হইলে সমস্ত মস্তক কামাইয়া ফেলিবে। অনন্তর প্রত্যহ বোরাসিক্ স্যাসিডের চূড়ান্ত দ্রব

বা কার্বলিক গ্যাসিডের দ্রব (১ পাউন্ডে ১ ড্রাম) দ্বারা মস্তক উত্তমরূপে ধোত করিবে। এই সকল দ্রবের পরিবর্তে কার্বলিক গ্যাসিড, টার, গন্ধক বা গ্রাফথলের সাবান ব্যবহার করা যাইতে পারে। অনন্তর হাইক্লোরাইড অব্ মার্কারির দ্রব (এক আউন্সে ২ গ্রেণ), অথবা হাইপোব্রোম-ফাইট অব্ সোডিয়াম্ দ্রব (১ আউন্সে ১ ড্রাম), কিংবা, সাল্ফিউরাস্ গ্যাসিড্ দ্রব দ্বারা মস্তক ধোত করিবে। বিবিধ প্রকার মলম ব্যবহৃত হইয়া থাকে; যথা,—টার, গন্ধক, গ্যামোনিজটেড্ মার্কারি, নাইট্রেট অব্ মার্কারি, ওলিয়েট অব্ মার্কারি, ক্রাইসেরোবিন্ ইত্যাদি। আক্রান্ত স্থানে পাঁচ হইতে দশ মিনিট কাল টার্পেণ্টাইন্ মর্দন করিয়া, পরে তুলী দ্বারা টিংচার অব্ আইয়ো-ডিন্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত, এক ভাগ ক্রোটন অয়েল্ তিন ভাগ অলিভ্ অয়েল্ সহ প্রয়োগ করিলে মস্তকের দুর্দম দক্ষ রোগে উপকার পাওয়া যায়। ডাং এন্ড্রাহিম্ নিম্ন-লিখিত মর্দনের বিশেষ প্রশংসা করেন;—R. গ্যাসিড্: কার্বলিক্: 3ss, গ্যাসিড্: স্যালিসিলিক্: 3ss, আঙ্গু: সিম্প্লেক্স: ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বার রোগ-স্থানে মর্দন করিবে। ডাং জেমিসন্ এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—R. সাল্ফার প্রিসিপিটেটা ʒi, হাইড্রাজ্: গ্যামো-নিয়েটা ʒss, থাইমল্ gr. x, ভেসেলিন্ ʒi, আঙ্গু: সিম্প্লেক্স ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া মর্দনরূপে ব্যবহার্য। পূর্কোক্ত উপায় সকল নিষ্ফল হইলে রোগ-স্থানে ক্যাথারয়ডিয়াল্ কলো-ডিয়ন্ বা গ্লেশিয়াল্ গ্যাসেটিক্ গ্যাসিড্ প্রয়োজ্য।

টিনিয়া সাইকোসিস্ বা দাড়ির দক্ষ-রোগে বাদামের তৈল বা জলপাইর তৈল দ্বারা কঙ্কু ভিজাইয়া, উষ্ণ সাবান-জল দিয়া ধোত করিবে; অনন্তর পরাক্ষপুষ্টপহ ওষধ সকলের মলম বা দ্রব প্রয়োগ করিবে। এতদ্ব্যতীত পারদ, হাইপোসাল্ফাইট অব্ সোডিয়াম্, সাল্ফিউরাস্ গ্যাসিডের দ্রব, এবং পারদ, গন্ধক আদির মলম ব্যবহার্য।

অগ্ন্যন্ত স্থানের দক্ষ রোগের চিকিৎসা পূর্কোক্তের ছায়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত চূর্ণ দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়;—R. গ্যাসিড্: ক্রাইসোক্যানিক্: gr. xv, গ্যাসিড্: বোরিক্: ʒiiss, গ্যাসিড্: স্যালিসিলিক্: ʒss, সাল্ফার প্রিসিপিটেটা ʒii, পাল্ড্: গ্যামাইগ্রাম্ ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া; রোগস্থান উত্তমরূপে ধোত ও শুষ্ক করণানন্তর অল্প পরিমাণ চূর্ণ লইয়া বসিয়া লাগাইবে।

টিনিয়া ক্রুরিস্ নামক উষ্ণর আভ্যন্তর দিকের দক্ষ রোগে উইল্কিন্সনের মলম বিশেষ উপকার করে; যথা,—R. সাল্ফার সাবলিমেট্: ʒiv, ওলিয়াই ক্যাডিনাই ʒiv, সেপোনিস্ ভিক্রি-ডিস্ ʒi, গ্যাডিপিস্ ʒi, ক্রীটী প্রিপারেটা ʒiiss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

গ্যালোপেশিয়া এরিয়েটা ।

ইহা মাইক্রোস্পোরন্ অডোইনাই নামক পরাক্ষপুষ্ট-ওস্তিদ-প্রাণি-জনিত মস্তকের কেশের বিলীর্ণন ও বিকাশ, এবং চর্মের আংশিক লীর্ণতা সংযুক্ত মস্তকের চর্মের পীড়া। ইহাকে টিনিয়া ডিকলুভেন্স্ বলে। ইহাতে প্রথমাবস্থায় চর্ম আরক্তিম হয় ও চুল উঠিতে থাকে। শেষাবস্থায় লীমাবদ্ধ স্থান টাকগ্রস্ত হয়, ও ঐ স্থানের চর্ম শ্বেতবর্ণ, উজ্জল ও লীর্ণতা প্রাপ্ত দৃষ্ট হয়।

আর এক প্রকার গ্যালোপেশিয়া এরিয়েটা উপস্থিত হইয়া থাকে; ইহা পরাক্ষপুষ্ট-জনিত নহে। উহার বিবরণ ১১০ পৃষ্ঠায় বর্ণিত হইয়াছে।

চিকিৎসা।—পারদ, ক্রাইসেরোবিন্, গন্ধক, কার্বলিক গ্যাসিড্ আদি পরাক্ষপুষ্টপহ ও উত্তেজক ওষধ ব্যবহার্য।

টিনিয়া ভাসিকলার ।

মাইক্রোস্পোরন্ কার্কার নামক ওস্তিদ-পরাক্ষপুষ্ট-জীবাণুর স্পোর ও খণ্ড সকল মিশ্রিত বিবর্নাজাত উপদ্রবের স্বল্প স্বল্প আইশযুক্ত চর্মের সামান্য প্রাথমিক পরাক্ষপুষ্টপ পীড়াকে টিনিয়া ভাসিকলার,

ক্লোরাজমা বা পিট্টিরাইয়েসিস্ ভাসিকলার বলে। এ রোগ দেহকাণ্ডে দ্রব ও উন্নত ধূসরবর্ণ তালিরূপে প্রকাশ পায়। তালি সকল স্থান, ভূমির খোসার ছায় শব্দ সকল ঘারা আবৃত থাকে, এবং চতুঃসীমায় ক্রমশঃ বিস্তৃত হয়। সচরাচর ইহাতে কণ্ডুয়ন বর্তমান থাকে। মাইক্রোস্পোরন ফার্কাস নামক ওস্তিদ-পরাজপুষ্ট-জীব এ রোগ উৎপত্তির কারণ।

চিকিৎসা।—রোগ সামান্য হইলে প্রত্যহ কেবল সফট সোপ ব্যবহার করিলে রোগোপশম হয়। পরাজপুষ্টাপহ ঔষধের দ্রব বা মলম (হাইপোফস্ফাইট্ অব্ সোডিয়াম্, কেরোসিন্ সাল্‌লিমেট্, টিংচার অব্ আইয়োডিন্, ইত্যাদি) ব্যবহার্য্য। স্যালিসিলিক্ গ্যাসিডের নিম্নলিখিত মলম বিশেষ উপযোগী;—R. গ্যাসিড্: স্যালিসিল্: gr. xv, সাল্‌ফার প্রিসিপিটেট্ ঙ্গ, ল্যানোলিন্: ziiiiss, ভেসেলিন্ ziiiiss একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগস্থানে ঘর্ষণ করিবে।

(খ) পরাজপুষ্ট-কীট-জনিত গীড়া।

থিরাইয়েসিস্।

পেডিকিউলাস্ ক্যাপিটস্, পেডিকিউলাস্ পিউবিস্, পেডিকিউলাই ভেষ্টিমেণ্টেকম্ বা কর্পোরিস্ নামক বিবিধ প্রকার কীট বা উকুন-জনিত মস্তক, পিউবিস্ ও কক্ষপ্রদেশ এবং সর্কাসের চর্মের গীড়াকে থিরাইয়েসিস্ বা পেডিউলেসিস্ বলে। স্থানবিশেষে উকুন সকল বিবিধ আকার ও অবয়ববিশিষ্ট। রোগস্থান পরীক্ষা করিলে এই সকল উকুন দৃষ্ট হয়। উকুন-আক্রান্ত স্থানে কণ্ডুয়ন বর্তমান থাকে, এবং বিবিধ প্রকার গুটিকা নির্গত হয়। এই সকল উকুন অণু প্রসব করে, ও অণু সকল লোমে সংলগ্ন থাকে।

মস্তকের উকুন প্রায় এক দাইন দীর্ঘ, মুণ্ড অণ্ডাকার, চক্ষু প্রবর্তিত, ও মুণ্ডের প্রত্যেক দিকে একটি করিয়া শোঁয়া বা শূঙ্গবিশিষ্ট। বক্ষের প্রত্যেক দিকে তিনটি করিয়া লোমশ দাড়ায়ুক্ত পা। উদরপ্রদেশ বক্ষ ও মুণ্ড অপেক্ষা প্রশস্ত, লোমশ। স্ত্রী-উকুন পুরুষ অপেক্ষা বৃহদাকার। একটি উকুন ছয় দিবসের মধ্যে অতি কম পঞ্চাশটি ডিম্ব প্রসব করে; এক ডিম্ব সকল আট দিবসের মধ্যে ফুটে।

পেডিকিউলাস্ পিউবিস্ বা কঁাকড়া উকুন পিউবিস্‌প্রদেশে, কক্ষপ্রদেশে, জুপ্রদেশে, শূঙ্গ-প্রদেশে বাস করে। ইহা দেখিতে পূরোক্ত অপেক্ষা অনেক বিভিন্ন; পূরোক্ত অপেক্ষা দেহ প্রসারিত, এবং দেখিতে অনেকাংশে কঁাকড়ারু ছায়।

পেডিকিউলাস্ ভেষ্টিমেণ্টোরাম্ বা কাপুড়ে-উকুন বা দেহ-উকুন অনেকাংশে মস্তকের উকুনের ছায়; মুখ অপেক্ষাকৃত লম্বা, উদর অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত ও দীর্ঘ। মস্তকের উকুন কক্ষান্তবর্ণ, কিন্তু ইহা খেতান্তবর্ণ।

চিকিৎসা।—ইহাদের চিকিৎসার্থ পরাজপুষ্টাপহ, ঔষধ সকলের দ্রব ও মলম ব্যবহার্য্য। কেরোসিন্ সাল্‌লিমেটের দ্রব (৫০০এ ১), কার্বলিক্ গ্যাসিড্, স্যালিসিলিক্ গ্যাসিড্, ককিউলাস্ ইণ্ডিকাস্, ট্যাকিসেসগ্রায়ী, গন্ধক প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। অণু সকল নিরাকরণার্থ্‌ গ্যালুকোহলের দ্রব স্যাসেটিক্ গ্যাসিড্ সহ মিশ্রিত করিয়া চুল ধোত করিলে ইহারা আঁল্গা হইয়া যায়, পরে আঁচড়াইলে ইহারা দূরীকৃত হয়। কার্বনেট অব্ সোডিয়াম্ ও বোরাক্সের দ্রব এতদর্থে উপযোগী।

স্কেবিজ্ বা পাঁচড়া।

স্যাকেরাস্ স্কেবিয়াই (সার্কোপ্টেস্ হমিনিস্) নামক পরাজপুষ্ট-কীট-জনিত চর্মের গীড়াকে খোষ বা পাঁচড়া বলে। ইহা প্রধনতঃ হস্ত পদে, বিশেষতঃ অঙ্গুলিতে ও উর্হাদের তলদেশে,

এবং নিতম্ব, উদর-নিম্ন ও লিঙ্গের উর্দ্ধপ্রদেশে প্রকাশ পায়। স্থানে স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হয়, পরে ঘনবটী, জলবটী ও পুষ্যবটী উৎপন্ন হয়। রোগ প্রকাশ পাইলে সাতিশর কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়, রাত্রে ও উত্তাপ প্রাপ্তে কণ্ডুয়ন বৃদ্ধি পায়। নিম্নমিতরূপে চিকিৎসিত না হইলে রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই কীট চর্মমধ্যে ভেদ করিয়া বহুগতিতে গমন করে, এবং ডিম্ব প্রসব করে।

চিকিৎসা।—কীট ও কীট-ডিম্ব বিনাশ এবং প্রদাহ দমন উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায়। প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থে বিবিধ পরীক্ষাপট্টাপহ ঔষধের দ্রব ও মলম ব্যবহৃত হয়। গন্ধকের মলম (এক আউন্সে দুই ড্রাম্) অতি উৎকৃষ্ট। মলম প্রয়োগের পূর্বে কোমল সাবান ও উষ্ণ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিবে; যদি অত্যধিক প্রদাহ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে আক্রান্ত-স্থান কুড়ি মিনিট কাল উষ্ণ জলে নিমগ্ন করিয়া রাখিবে। লম্বদণ্ড স্থান বাগ্‌পিরী মলম প্রয়োজ্য, নচেৎ সকল কীট নষ্ট হয় না। নিকটবর্তী চর্মমধ্যে প্রবেশ করে। দিবসে দুই বার করিয়া এইরূপে মলম ব্যবহেয়।

ডাঃ হার্ডি এ রোগে নিম্নলিখিত রূপ চিকিৎসা অবলম্বন করেন;—আক্রান্ত-স্থান প্রথমে কুড়ি মিনিট কাল উষ্ণ জল ও কোমল সাবান দ্বারা মর্দন করিয়া, এক ঘণ্টা উষ্ণ নান ব্যবহেয়; অনন্তর কুড়ি মিনিট নিম্নলিখিত মলম মর্দন করিয়া, পরে চারি পাঁচ ঘণ্টা মলম মাখাইয়া রাখিবে;—R সাল্‌ফারঃ সাবলিমেটঃ ʒi, প্লুটঃ কার্বঃ ʒss, গ্যাডিপিস্ ʒviss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ডাঃ হেত্রা নিম্নলিখিত মলম আদেশ করেন;—R সাল্‌ফারঃ সাবলিমেটঃ ʒii, ওলিঃ ক্যাডিনাই ʒii, ক্রীটী প্রিপারেটী ʒiiss, সেপো ভিরিডিস্ ʒi, গ্যাডিপিস্ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। গ্যামোনিয়টেড্ মার্কারি আদির মলম বিশেষ ফলপ্রদ। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত মলম বিশেষ উপকারক;—R টাইর্যাক্সঃ লিকুইঃ ʒi, গ্যাংকোহল্ ʒii, ওলিঃ অলিভ্ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া মর্দন দ্বারা প্রয়োজ্য। ক্যাপেসি সাহেব নিম্নলিখিত ব্যবহার আদেশ করেন;—R গ্রাফথল্ gr. xl, সেপোনিস্ মোলিস্ ʒiiss, ক্রীটঃ প্রিপারেটী ʒss, গ্যাডিপিস্ ʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। এতদ্বিধ, খাঁটি সরিষার তৈলে গাঁজার বুটী ভাজিয়া, ছাঁকিয়া লইয়া, সমভাগ চাউলমুগ্‌রার তৈল সহ মিশ্রিত করতঃ, উহাতে সমভাগ গন্ধক ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক মিলাইয়া মলমরূপে ব্যবহার্য। রোগ হ্রদম হইলে কডলিভার অয়িল্, চাউলমুগ্‌রার তৈল বা মিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী।

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ ।

ঔষধদ্রব্যের সাধারণ আময়িক প্রয়োগ ।

যে সকল কারণে শারীর যন্ত্রের উপর ঔষধ দ্রব্যের ক্রিয়ার ভারতম্য হয় ।

শরীরে বিবিধ যান্ত্রিক ক্রিয়ার পরস্পরের মধ্যে বিশেষ সম্বন্ধ থাকায়, দেহে কোন্ ঔষধ-দ্রব্যের প্রকৃত কার্য কি, তাহা সহজে বুঝিবার পক্ষে নিত্যান্ত স্বকঠিন হইয়া উঠে ।

একটি শারীর ক্রিয়া অপরা একটি ক্রিয়ার পরিবর্তন সাধন করে ; আবার, এই দ্বিতীয় জীবনী-ক্রিয়া প্রথমটির উপর প্রতিক্রিয়া দর্শায় ; সুতরাং কোন্ যন্ত্রের উপর কোন্ ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া কত দূর, কত দূর ঔষধ-দ্রব্য সাক্ষাৎসম্বন্ধে যান্ত্রিক ক্রিয়াকে পরিবর্তিত করিয়াছে, এবং কত দূর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া পরস্পরিতরূপে প্রকাশ পাইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা হুঃসাধ্য ; পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, কুরেরি ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিলে ক্ষতাক্ষেপ উপস্থিত না হইয়া মৃত্যু হয় । কুরেরি দ্বারা সঞ্চালন-বিধায়ক ন্নায়ুর পক্ষাঘাত হয়, এ কারণে দেহের সমুদয় পেশী হীনবল ও অবসন্ন হয় । কিন্তু পাকাসন দ্বারা সেবিত হইলে, মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া রোধ হয়, এবং মৃত্যুর পূর্বে ক্ষতাক্ষেপ উপস্থিত হয় । এই ক্ষতাক্ষেপ যে, কুরেরির সাক্ষাৎ কার্য, তাহা নহে ; দেহের সমুদয় রক্ত শৈরিক স্বভাব ধারণ করে, এবং এই শৈরিক রক্ত-শরীরে সঞ্চালিত হওয়ায় ন্নায়ুকেস্ত্রের উগ্রতা জন্মে ও ক্ষতাক্ষেপ উপস্থিত হয় । রক্তের এই শৈরিক অবস্থার কারণ কি? কারণ এই যে, কুরেরি সঞ্চালন-বিধায়ক ন্নায়ুর উপর কার্য করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর পক্ষাঘাত উপস্থিত করে ; এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মিলে, দূষিত রক্ত সংস্কৃত হয় না, ও রক্ত শৈরিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

প্রকৃত পক্ষে কুরেরি, উপরি উক্ত উভয় স্থলেই, স্থিরভাবেই মৃত্যু হউক বা ক্ষতাক্ষেপের পর মৃত্যু হউক, বিশুদ্ধ অবসাদক কার্য করে । উভয় স্থলেই শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সকলের ও শাখাধয়ের পেশী সকলের সঞ্চালন-বিধায়ক ন্নায়ু কুরেরি দ্বারা অবসন্ন হয় ; উভয় স্থলেই শ্বাসরোধে মৃত্যু হয় । কিন্তু শেষোক্ত স্থলে অর্থাৎ যে স্থলে ক্ষতাক্ষেপ উপস্থিত হয় সে স্থলে শাখাধয়ের পেশীর সঞ্চালন-বিধায়ক ন্নায়ু কেবল অংশতঃ অবসন্ন হয়, এবং ন্নায়ু-ক্ষেপে দূষিত রক্ত-সঞ্চালন বশতঃ উহার উগ্রতা উৎপাদিত হয় ও ক্ষতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে । যদি শাখাধর সম্পূর্ণ অবসন্ন হয়, তাহা হইলে ন্নায়ু-মূলের উগ্রতা সম্বন্ধে স্থির থাকে, আক্ৰিষ্ট হয় না ।

মানক দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যু হইলে, কখন কখন মৃত্যুর পূর্বে ক্ষতাক্ষেপ দেখা যায় । এ স্থলেও শ্বাসরোধ-জনিত দূষিত রক্ত ন্নায়ু-মূলের উগ্রতার কারণ ।

ফলতঃ, ঔষধ-দ্রব্য সেবনে কোন্ উপস্থিত হয় ; কোন্ বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার বিকার ; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার বিকার বশতঃ রক্তের শৈরিক অবস্থা ; এবং শৈরিক রক্ত-সঞ্চালন বশতঃ ক্ষতাক্ষেপ উপস্থিত হয় ।

ঔষধ-দ্রব্যের সাক্ষাৎ ক্রিয়া ।—কোন শারীর-বিধানের সহিত ঔষধ-দ্রব্য সংলগ্ন হইলে পরই যে ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহাকে উহার সাক্ষাৎ ক্রিয়া বলে । যথা,—গন্ধক-দ্রাবক চর্মে লাগাইলে বা উদরস্থ করিলে, দ্রাবকের উগ্রতা বা দ্রব্যের বল অনুসারে তথায় উগ্রতা জন্মায়, বা দ্রাবক প্রয়োগ-স্থান ধ্বংস করে । উগ্রতা উৎপাদন ও দাহন ইহার সাক্ষাৎ ক্রিয়া ।

পরম্পরিত ক্রিয়া।—কুরেরি সেবন বশতঃ যে কখন ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহা উহার পরম্পরিত ক্রিয়া। পেশীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্মান কুরেরির সাক্ষাৎ ক্রিয়া।

ঔষধের স্থানিক ও দূরবর্তী ক্রিয়া।—যে স্থানে ঔষধ-দ্রব্য প্রয়োগ করা যায়, সে স্থানে যে ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহা উহার স্থানিক ক্রিয়া; যথা,—কোন স্থানে গন্ধক-দ্রাবক প্রয়োগ করিলে সেই স্থান লোহিতবর্ণ, প্রদাহযুক্ত বা পচা-ক্ষত-যুক্ত হয়। দ্রাবক উদরস্থ করিলে রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাসিত হয়, ও মৃত্যু হয়। দ্রাবক সেবন বশতঃ পাকশয়ের স্নায়ু সঙ্কলের উগ্রতা জন্মে; সেই উগ্রতা প্রতিকলিত হইয়া হৃৎপিণ্ড, রক্তবহা নলী ও স্নায়ু-বিধানের উপর ক্রিয়া দর্শায়। এই যে স্নায়ু-বিধান দ্বারা শরীরের অগ্রাশ্রয় স্থানে কার্য্য করণ, ইহা ঔষধ-দ্রব্যের দূরবর্তী ক্রিয়া।

ঔষধ-দ্রব্যের মাত্রা ও ক্রিয়া।—অনেক স্থলে একরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে, অতি অল্প মাত্রায় ও অত্যন্ত অধিক মাত্রায় একই ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এবং মধ্যবিধ মাত্রায় ঠিক তাহার বিপরীত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়; যথা,—অতি অল্প মাত্রায় স্যাট্রোপিয়া দ্বারা নাড়ী মুহগামী হয়; এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় নাড়ী সাতিশয় ক্রতগামী হয়; এবং অত্যন্ত অধিক মাত্রায় আবার নাড়ী মন্দগামী হয়।

অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস্ দ্বারা নাড়ী মন্দগতি প্রাপ্ত হয়; অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় সেবন করিলে নাড়ী ক্রতগামী হয়; আরও অধিক মাত্রায় নাড়ী পুনরায় মন্দগামী হয়। উত্তাপ, ঘ্রাণ ও সমরূপ ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অত্যধিক শীতলতা বশতঃ মানসিক বৃত্তির বিকার ঘটে ও মস্তকীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। সাধারণ উত্তাপে মস্তিষ্ক বিকৃত হয় না; কিন্তু জ্বরাদি রোগে অত্যধিক উত্তাপ বশতঃ মস্তিষ্ক-বিকার জন্মে; অনেক স্থলে জ্বরীয় প্রলাপাদি শীতল স্নান দ্বারা নিবারিত হয়।

চর্ম্মনিম্নে বা রক্তসঞ্চালনমধ্যে ঔষধ-দ্রব্য পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে শরীরে যে ক্রিয়া প্রকাশ পায়, উদরস্থ করিয়া সেই ক্রিয়া উৎপাদনার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে ঔষধ-দ্রব্যের প্রয়োগন; ইহার কারণ এই যে, ১, ঔষধ-দ্রব্য পাকশয় ও অন্ত্রস্থ শৈল্পিক ঝিল্লির শিরাদি দ্বারা অপেক্ষাকৃত মুহূর্ত্তবে শোষিত হয়; ২, শোষিত হওনের পর যকৃৎমধ্যে নীত হয় ও পিত্তের সহিত অন্ত্রমধ্যে নির্গত হয়; ৩, যকৃৎমধ্যে ঔষধ-দ্রব্য প্রকৃত পক্ষে কতক পরিমাণে নষ্ট হয়। ফলতঃ ঔষধ-দ্রব্য যত দূর শোষিত হইবে বা যত বিলম্বে শরীর হইতে বিবিধ যন্ত্রাদি দ্বারা নির্গত হইবে, উহার ক্রিয়াও তত প্রবল হইবে। রস-ঝিল্লি (সিরাস্ মেম্ব্রেন্) হইতে সর্ব্বাপেক্ষা সত্ত্বর শোষণ-ক্রিয়া সাধিত হয়; ইন্টারসেলুলার্ টিস্সু হইতে তদপেক্ষা কম, এবং শৈল্পিক ঝিল্লি হইতে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প।

কোন কোন দ্রব্য স্বভাবতঃ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, অল্পে অল্পে বিলম্বে দেহ হইতে বহিষ্কৃত হয়; যথা,—পারদ, সীস, ডিজিটেলিস্ আদি ঘটিত প্রয়োগরূপ। সুতরাং উহার পুনঃ পুনঃ প্রয়োজিত হইলে সংগৃহীত হইয়া কার্য্য করে। কোন কোন স্থলে ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া-জনিত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ প্রকাশ না পাইয়া, সহসা উপস্থিত হয়; ইহাকে ঔষধ-দ্রব্যের সংগ্রাহক ক্রিয়া বলে।

ঔষধ-দ্রব্যের বিবিধ প্রয়োগরূপের ক্রিয়া।—ঔষধ-দ্রব্য দ্রবীয় অবস্থায় ও অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা সত্ত্বর শোষিত হইয়া ক্রিয়া দর্শায়; এ কারণ চূর্ণ বা বটিকা-আকারে ঔষধ প্রয়োগপেক্ষা অধিক্রূপে প্রয়োগে সত্ত্বর কার্য্য করে।

পাকশয় শুল্ক থাকিলে উদরস্থ ঔষধ-দ্রব্য পাকশয়ের পূর্ণাবস্থা অপেক্ষা সত্ত্বর শোষিত হয়।

এতদ্ভিন্ন, অভ্যাসভেদে, দেহের উত্তাপভেদে, দেশের জলবায়ুভেদে, শত্ৰুভেদে, ও পীড়া, ধাতু, লিঙ্গ ইত্যাদি ভেদে ঔষধের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। অপর, ঔষধের প্রয়োগরূপভেদে, সেবনের সময়ভেদে এবং উদর পূর্ণ বা শুল্ক অবস্থাতে ঔষধের ক্রিয়ার তারতম্য হয়।

অভ্যাস বশতঃ অহিফেন, আর্সেনিক্, ইপেকাকুয়ানা প্রভৃতি ঔষধ-দ্রব্য অধিক পরিমাণে সেবন করিলেও বিষ-ক্রিয়া-উৎপন্ন হয় না, অর্থাৎ ঔষধ সহ হইয়া যায়।

স্বাস্থ্যবাহ্য অহিকেন, ডিজিটেলিস্ আদি ঔষধ ঘেরণ ক্রিয়া প্রকাশ করে, পীড়িতাবস্থার অনেক স্থলে উহার্য সেরূপ করে না। অর রোগে কোন কোন স্থলে অহিকেন প্রয়োগ দ্বারা স্থনিত্রায় পরিবর্তে উদ্বেজনা উৎপন্ন হয়। সম্ভবতঃ শরীরের উত্তাপাধিক্য অহিকেনের ক্রিয়া-বৈপরীত্যের কারণ। অহিকেন সহযোগে টার্টার্‌ এমটিক্ বা ক্লোর্যাল্ প্রয়োগ করিলে শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়, ও রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ করিয়া উপকার করে।

দেশস্থ অলবায়ু।—বাদক ঔষধ সকল উষ্ণপ্রধান দেশে অধিকতর ক্রিয়া প্রকাশ করে।

প্রাতঃকালে ঔষধের ক্রিয়া প্রবলতর হয়।

পীড়িতাবস্থার ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া-বিকার ঘটে; যথা,—গুলার্ডিটা রোগে যতই অধিক ঔষধ প্রয়োগ কর না কেন, কার্যকারক হয় না; অর রোগে অনিত্রায় অহিকেন দ্বারা নিত্রা উপস্থিত না হইয়া উত্ত্রতা ও প্রসাপ প্রকাশ পাইতে পারে।

ইডিয়োসিসেসিস বা শরীরের ভাব।—কোন কোন ব্যক্তির অধিক পরিমাণে অহিকেন সেবন করিলে কোন অপকার হয় না; কাহার কাহার অন্ত্রেই বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ পায়। কাহার কাহার শরীরের ভাব এরূপ যে, অল্প পারদঘটিত প্রয়োগরূপ দ্বারা মুহু বিরেচন উপস্থিত হয়; কাহার বা সেই মাত্রাতেই বিষম লাল-নিঃসরণ হয়। কুইনাইন, ইপেকাহুয়ানা আদি ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া দেহের ভাববিশেষে বিভিন্ন হইতে দেখা যায়।

রোগীর বয়ঃক্রমানুসারে ঔষধের মাত্রা-নির্ণায়ক কোষ্ঠিক্ ।

বয়ঃক্রম ।	পূর্ণমাত্রা ৬০ গ্রেণ্ ।	বা	১
১ বৎসরের ন্যূন	...	৫	...
২ " "	...	৭৫	...
৩ " "	...	১০	...
৪ " "	...	১৫	...
৭ " "	...	২০	...
১৪ " "	...	৩০	...
২০ " "	...	৪০	...

২১ হইতে ৬০ বৎসর পর্যন্ত পূর্ণমাত্রা, তদুর্দ্ধে মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করিবে।

ইয়াক্ সাহেবের মাত্রা-নির্ণায়ক সঙ্কেত ;—

$$\begin{array}{l} \text{০ যথা,} \quad \frac{1}{1+12} \\ \text{বৎসর বয়স} \\ \text{বৎসর বয়স} + 12 \end{array}$$

যৌবনাবস্থা অপেক্ষা শৈশবাবস্থায় পারদ অধিক সহ্য হয়; কিন্তু শিশুদিগকে অহিকেন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় না। বালকেরা অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় বেলাডোনা, ব্রোমাইড্, আর্সেনিক্, ক্লোর্যাল্ ও প্রেস্ক্ র্যাসিড্ সহ্য করিতে পায়। বিরেচনার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে বিরেচক ঔষধ প্রয়োজন। স্ত্রীলোকদিগের শারীর বিধানের কোমলতা ও স্বাভাবিক সৌকুমার্য্য নিবন্ধন উহার্য পুরুষ অপেক্ষা অল্প মাত্রায় ঔষধের ক্রিয়ার বশবর্তী হয়।

উপকৃত ঔষধ প্রয়োগ-এবং প্রয়োগের সময় ও মাত্রা নির্ণয় করা চিকিৎসকের প্রধান কার্য্য। ঔষধ-দ্রব্য উদরে প্রয়োগ ভিন্ন-অনেক সময়ে গুল্মমধ্যে, চর্ম্ম দ্বারা, কুস্কুস্ দ্বারা ও চর্ম্ম-নিয়ন্ত্রে ঝিলি দ্বারা শরীরে প্রয়োগ করা যায়। উদর ও গুল্ম উভয়েতেই ঔষধ সমভাবে শোষিত হয়; এ কারণ বিরেচক, বমনকারক, মাদক, বলকারক পুষ্টিকর ঔষধ পিচকারী দ্বারা গুল্মমধ্যে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। চর্ম্ম হুল বিধার শোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়; কিন্তু

পল্টন; সেক, মলম, মর্দন, স্নানাদি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। স্ক্রিটাম দ্বারা স্বপ্তোত্তোলন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই শোষিত হয়। ঔষধ সেবন করিলে পাকশয়ের রসে ঔষধ দ্রবীভূত হয় বা পরিবর্তিত হয়; কিন্তু চর্ম-নিয়ন্ত্রণে প্রয়োগ করিলে ঔষধ নষ্ট বা পরিবর্তিত হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না, এজন্য এরূপে অতি সতর্কতার সহিত প্রয়োগ করিবে। শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগে ভয়ানক বিপদ সম্ভাবনা, অতএব নিতান্ত প্রয়োজন ব্যতীত এরূপ প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

চিকিৎসা করিতে গেলে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি স্মরণ রাখা কর্তব্য ;—

১। রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা স্বভাবের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইবে না।

২। ঔষধপ্রয়োগ প্রয়োজন হইলে যন্ত্রণাজনক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না ও এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যে, তদ্বারা শরীরের কোন ক্ষতি না হয়।

৩। ঔষধের এককল প্রয়োগরূপ বিধান করিবে যে, সহজে ও বিনা ক্রেশে স্বেদন করা যায়। ঔষধের কদর্যা আশ্বাদ দূরীকরণার্থ, শরীরের শীতাদি সহযোগে প্রয়োগ করিবে।

৪। কোন কোন ব্যক্তির শরীরের ভাব এরূপ থাকে কোন কোন ঔষধ সহ্য হয় না; এ অবস্থায় সে সকল ঔষধ অবিধেয়; যথা,—পারদ, অট্রিফেন, টার্পিন ইত্যাদি।

৫। ঔষধের ক্রিয়া-প্রকাশ-সময়ে রোগীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে; যথা,—রোগীকে ঘর্ম-কারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে, যদি শরীর অনাবৃত থাকে, তবে ঔষধ নিষ্ফল হয়।

৬। যে ঔষধ যাহার সহিত অসম্মিলিত হয় অর্থাৎ উভয়ের রাসায়নিক সংযোগ ও বিয়োগ দ্বারা গুণের পরিবর্তন হয়, সে ঔষধের সহিত তাহা মিশ্রিত করিবে না। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, রাসায়নিক অসম্মিলন সত্ত্বেও অনেক দ্রব্য, যথা,—বাইক্লোরাইড অব মার্কারি ও বার্কের অরিষ্ট, গ্যালিক অ্যাসিড ও অট্রিফেনের অরিষ্ট প্রভৃতি—প্রয়োগে আময়িক অবস্থায় উপকার করে।

৭। রোগ আরোগ্যযোগ্য না হইলে, শাস্য করিবার চেষ্টা করিবে; রোগীর মিথ্যা ভ্রম জন্মাইবে না।

৮। যে ঔষধের ক্রিয়া জানা নাই তাহা ব্যবস্থা বা সেবনে অসুস্থমতি দিবে না।

৯। রোগীর মনে আশা ও ভরসা জন্মাইয়া দিবে, বিশ্বাস জন্মিলে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয়।

১০। রোগীর গৃহ, গৃহের বায়ু সঞ্চালন, আলোক, পথ্য আদির নিয়ম নির্ধারিত করিবে, নচেৎ কেবল ঔষধ ব্যবস্থা করা অনর্থক হয় ও কর্তব্য লজ্জন করা হয়।

ব্যবস্থা লিখিতে সচরম্ভর ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া-প্রচারিত ভৌল ব্যবহৃত হয়, তদনুসারে,—

গ্রেণ্ চিহ্ন gr.

৪৩৭½ গ্রেণে	১ আইন্স্	চিহ্ন	g
১৬ আউন্সে বা ৭০০০ গ্রেণে	১ পাউন্ড্	”	lb

দ্রব্য দ্রব্যের পরিমাণ ।

• মিনিমের চিহ্ন m

৬০ মিনিমে°	...	১ ড্রাম্	চিহ্ন	℥. 3
৮ ড্রামে	...	১ আউন্স্	”	℥. 3
২০ আউন্সে	...	১ পাউন্ড্	”	()
৮ পাউন্ডে	...	১ গ্যালন	”	()

চামচ-পরিমাণ ।

১ চা-চামচ	১ ড্রাম্ ।
১ ডেজার্ট-চামচ	২ ড্রাম্ ।
১ টেবুল-চামচ	৪ ড্রাম্ ।
১ স্পাইন্-গ্যাস্	১৬—২ আউন্স্ ।
১ চা-পেয়ালা	৫ আউন্স্ ।
১ টাম্বলার (গ্যাস্)	১০—১২ আউন্স্ ।

ব্যবহৃত চিহ্ন ।

℞	১ ড্রুপল্ = ২° গ্রেণ্ ।
ss	অঙ্গেক
ana. বা aa.	প্রত্যেক
q. s.	যথা-প্রয়োজন
gtt.	বিন্দু
ad.	সর্বসমেত ।

গংখ্যা নির্ণয়ার্থ রোমীয় চিহ্ন ব্যবহৃত হয়, যথা—

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	L	C
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	৫০	১০০

ঔষধ সকলের পরস্পর অসম্মিলন ।

সাধারণ নিয়ম।—জীবনী-শক্তির উপর যে ঔষধ যে ঔষধের বিষনাশক, অথবা রাসায়নিক ক্রিয়া সন্দেহে যে ঔষধ যাহার পরীক্ষার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহাদিগের উভয়কে একত্রে ব্যবস্থা অবিধেয়। যথা,—ধাতব লবণ বা অণ্ডালান্ ট্যানিন্ সংযুক্ত পদার্থের সহিত, কিম্বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের সহিত ক্লোরাইড্ অব্ বহুহুয় ।

উপক্ষার সকল ট্যানিক্ গ্যাসিড্ ও কষ্টিক্ ক্ষার সংযোগে অধঃস্থ হয়, এবং ক্লোরিন্ সংযুক্ত পদার্থের সহিত বিনষ্ট হয়। ক্ষার মাত্রেই ধাতব লবণকে অধঃস্থ করে।

ঔজ্জ্বল্য অল্পবিন্দিত লবণ ধাতব লবণ সংযোগে বিযুক্ত হয়, সুরাবীৰ্য্যঘটিত প্রয়োগরূপ সহযোগে ঔজ্জ্বল্য অল্পবিন্দিত লবণ ঈথার প্রস্তুত করে।

সান্টোনিন্, কলোসিস্ আদি মুকোসাইড্ অম্ল ও ইমাল্শন্স সংযোগে বিযুক্ত হইয়া যায়।

সাধারণতঃ অরিষ্ট সকলের সহিত জল মিশ্রিত করিলে উহার ধ্বনা অধঃস্থ হয়, এবং সুরাবীৰ্য্যঘটিত আইয়োডিন্ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিলে আইয়োডিন্ অধঃপতিত হয়। ট্যানিক্ গ্যাসিড্ সংযুক্ত ফান্ট্ সকল ধাতব অম্লের সহিত সন্মিলিত হয় না।

বিশেষ অসম্মিলন।—করোসিভ্, সাবলিমেট্, ট্যানিক্ গ্যাসিড্, ট্রিক্লিনিয়া, সীস ও আইয়োডিন্ ঘটিত লবণ ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার শুদ্ধ বা কেবল পাক্কিত জলে দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য। মুকোসাইড্ বা ক্রিমোশেট্ সহযোগে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগ করিলে সন্দেহ মহাবেগে ফুটিয়া উঠিয়া নূতন একটি মিশ্র প্রস্তুত হয়। নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার ঔজ্জ্বল্য সার সহযোগে প্রয়োগ অবিধেয়। ক্রিমিক্ গ্যাসিড্ ও সুরাবীৰ্য্য একত্রে মিশ্রিত করিলে, এবং ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ও গন্ধক বা ট্যানিক্ গ্যাসিড্ একত্রে চূর্ণ করিলে সন্দেহ ফুটিয়া উঠে।

সিরাপ্ অব্ সুইলে গ্যাসিড্ থাকা প্রযুক্ত কার্বনেট্ সকলের সহিত অসন্মিলিত হয়।

টিংচার্ অব্ ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্, সালফেট্ অব্ কুইনিয়া দ্রব হইতে কুইনিয়া অধঃস্থ করে।

আরবি গঁদের দ্রব, টিংচার্ অব্ ক্লোরাইড্ অব্ অয়বন্ বা সোডাওয়ার সহিত সংযোগ করিলে জেলেটিনের ভ্রায় হয়, সাল্ফাসিটেট্ অব্ লেডের দ্রব বা সুরাবীর্ষের সহিত সংযোগ করিলে অধঃস্থ হয় ইত্যাদি।

মানবদেহে ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়ার বিবরণ ।

১। যে সকল ঔষধ নিঃস্রবণের উপর কার্য করে ।

ইহাদিগকে নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, মূত্রকারক ; ২, অশ্মরীদ্রাবক ; ৩, ঘর্ষকারক ; ৪, ঘর্ষরোধক ; ৫, মূত্রাশয়ের উপর কার্য-কারক, যথা—মূত্রাশয়ের অবসাদক ও মূত্রাশয়ের বলকারক ; ৬, মূত্রমার্গের অবসাদক ও সঙ্কোচক ।

মূত্রকারক ঔষধ (ডাইয়ুরেটিক্‌স্) ।—ইহারা শরীর হইতে জল বা কঠিন পদার্থ বহিষ্করণ উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয় । নিম্নলিখিত স্থলে প্রয়োগ করা যায় ;—১, উদরী (ড্রপ্সি) রোগে রস-গহ্বর (সিরাস্ ক্যাভিটি) ও বিধানোপাদান (টিস্সু) হইতে তরল পদার্থের আধিক্য নিরাকরণার্থ ; ২, রক্ত হইতে হানিকর ত্যাজ্য পদার্থ ও দূষিত বিষাক্ত পদার্থ বহিষ্করণার্থ ; ৩, প্রস্রাবের জলীয়াংশ বৃদ্ধিকরণার্থ ।

মূত্রকারক ঔষধ সকলের নাম ।—১, শৈত্যকর মূত্রকারক (রিফ্রিজারেন্ট্ ডাইয়ুরেটিক্‌স্) ;—অধিক পরিমাণে জলপান ; সোডাওয়াটার্ আদি কার্বলিক্ গ্যাসিড্ যুক্ত জল ; পোটাসিয়াম্‌বটত লবণ, —গ্যাসিটেট্, সাইট্রেট্, ক্লোরেট্ ; নাইট্রেট্ ; লবণ (ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম) ; ক্রম ; কেফীন্ ; ডিজিটেলিস্ ; কলচিকাম্ ; নাইট্রাস্ ইথার্ ; স্কুইল্ । উত্তেজনকর (স্টিমুলেন্ট্) মূত্রকারক ;—সুরাবীর্ষ, —জিন্, হক্ ; ক্যাল্‌কট্রাইডিস্ ; টার্পিন তৈল ; জুনিপার্ ; স্ত্রাভায়িন্ ; কোপেবা ; কাবাবচিন্টি ; গোলমরীচ ; ম্যাটাকো ; গোয়েকাম্ ; ডিল্ ; ফেনেল্ ; লবপ ; হস্‌র্যাডিশ্ ; ইউজী আর্সাই ; সাসা পারিলা ; বুরু ; প্যারেরা ; চিমাফাইলা ; ট্যারাক্সেসকাম্ ; স্ট্রাটোনিকা ।

শিরাসমূহে রক্তাবেগ (ভিনাস্ কন্জেশন্) বশতঃ উদরী বা শোথ হইলে, যথা—হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ, —সর্বাস্থের রক্ত প্রণালী-বিধানের উপর কার্য করে এরূপ মূত্রকারক ঔষধ, যথা,—ডিজিটেলিস্, স্কুইল্, সর্বোৎকৃষ্ট ।

যক্লং বা মূত্রপিণ্ডের শোথে অগ্রান্ত মূত্রকারক ঔষধ, অথবা ডিজিটেলিস্ ও স্কুইল্ সহযোগে ইহারা প্রয়োজ্য । হৃৎপিণ্ডের পীড়াতে ও যে স্থলে ডিজিটেলিস্ বা স্কুইল্ দ্বারা উপকার লক্ষিত হয় না, তথায় এতৎ সহযোগে অল্প ব্রুমাস প্রয়োগ করিলে ইহাদের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ।

মূত্রগ্রন্থির পীড়াজনিত শোথ রোগে ক্রমের কাথ, অগ্নিল্ অব্ জুনিপার্, নাইট্রাস্ ইথার্ উপকারক ; যক্লং সম্বন্ধীয় শোথ কোপেবা উপযোগী ।

জরীয় রোগে এবং মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় দূষিত ত্যাজ্য পদার্থ নির্গমন হ্রাস হইলে শরীর হইতে কঠিন পদার্থ নিঃসরণ বৃদ্ধি করণার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয় । এ স্থলে নাইট্রেট্ ও বাইট্রেট্ অব্ পটাশ্, জুনিপার্, টার্পিন, কেফীন্ উপকারক ।

প্রস্রাবের জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করণার্থ মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । এরূপ প্রয়োগে মূত্রপিণ্ড বা মূত্রাশয়ে কঠিন পদার্থ সংগৃহীত হইয়া অশ্মরী নির্মিত হইতে নিবারিত হয়, অথবা অশ্মরী নির্মিত হইলে তাহা পুনরায় দ্রবীভূত হয় ।

অশ্মরীদ্রাবক ঔষধ (লিথনট্রিপটিক্‌স্) ।—প্রস্রাবের কঠিনাংশ সংগৃহীত হইতে রহিত করণোদ্দেশ্যে বা সংগৃহীত হইলে তাহা পুনঃ দ্রবীভূত উদ্দেশ্যে ইহারা ব্যবহৃত হয় ।

অধিক পরিমাণে জল পান করিলে উপযুক্ত উদ্দেশ্য উত্তমরূপে সাধিত হয় ।

সচরাচর প্রস্রাব হইতে ইউরিক্‌ অ্যাসিড্‌, ইউরেটস্‌, অকজ্যালোট্‌ অব্‌ লাইম্‌ ও ফস্ফেটস্‌ সঞ্চিত হইয়া থাকে । প্রস্রাব অত্যন্ত অল্পগুণবিশিষ্ট হইলে প্রথম দুই প্রকার, এবং প্রস্রাব ক্ষারগুণ-বিশিষ্ট বা সমক্ষারাল্প হইলে শেষোক্ত দুই প্রকার পদার্থ সঞ্চিত হইবার সম্ভাবনা । ইহারা মূত্রপিণ্ডে বা মূত্রাশয়ে সঞ্চিত হইতে পারে ।

ইউরিক্‌ অ্যাসিড্‌, বা অ্যাসিড্‌ইউরেটস্‌ বর্ধমান থাকিলে লিথিয়া, পটাস্‌ঘটিত লবণ প্রয়োজ্য । ফস্ফেটস্‌ বর্ধমান থাকিলে ফস্ফরিক্‌ অ্যাসিড্‌, বেঞ্জোয়িক্‌ অ্যাসিড্‌ বিধেয় । অকজ্যালোট্‌ অব্‌ লাইম্‌ থাকিলে নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্‌ অ্যাসিড্‌ উপযোগী ; কখন কখন কার্বনেট্‌ অব্‌ সোডা প্রয়োগ করিলে ইহা পরিপাক-শক্তি উন্নত করিয়া উপকার করে ।

৩। ঘর্মকারক ঔষধ (ডায়েফোরেটিক্‌স্‌) ।—ইহারা চর্ম হইতে বাষ্পোদ্গম্য বৃদ্ধি করে ও ঘর্মোৎপাদন করে । তরুণ সর্দি, জ্বর, উদরী, ও কোন কোন চর্মরোগে ব্যবহৃত হয় । শরীরে উত্তাপ প্রয়োগ অতি উৎকৃষ্ট ঘর্মকারক ।

ঘর্মকারক ঔষধ সকলের নাম ।—লাইকর্‌ অ্যামোনিয়ী অ্যাসিটেটস্‌ ; অ্যামোনিয়াই কার্বনাস্‌ ; অ্যামোনিয়াই ফস্ফাস্‌ ; অ্যামোনিয়াই অ্যাসিটাস্‌ ; অ্যাক্টিমোনিয়েলিস্‌ ; ভাইনাই অ্যাক্টিমোনিয়াই টার্টারেটাই ; বুরু ; ক্যাজুপাট্‌ ; কল্‌চিকাম্‌ ; ডোভার্স্‌ পাউডার ; ইপেকাকুয়ানা ; গোয়েকাম্‌ ; লোবিলিয়া ; কোপেবা ; বাল্‌সাম্‌ টোলু ; কপূর ; সেবাইনা ; সাসাক্রাস্‌ ; স্পিরিট্‌ ইথার্স্‌ নাইট্রিক্‌ ; গল্ক ; সার্পেন্টেরিয়া ; টেরেবিষ্‌ ; পাইলোক্যাপিন্‌ ; জেবরাণ্ডি ; পটাস্‌ঘটিত লবণ ; ইত্যাদি ।

ঘর্মকারক ঔষধ সকল অবসাদন ক্রিয়া দর্শায় । ইপেকাকুয়ানা, অ্যাসিটেট্‌ অব্‌ অ্যামোনিয়া, স্পিরিট্‌ ইথার্স্‌ নাইট্রোসাই ও পটাস্‌ঘটিত লবণ অপেক্ষাকৃত অল্প অবসাদক । কিন্তু ইহারা জ্বর রোগে চর্ম শুষ্ক থাকিলে কোন উপকার করে না ; এ স্থলে অ্যাকোনাইট্‌, ও অ্যাক্টিমনি ফলপ্রদ । দেহের উত্তাপ হ্রাসকরণ উদ্দেশ্যে চর্মের ক্রিয়া-বর্ধন অভিপ্রেত হইলে এই সকল অবসাদক ঘর্মকারক ঔষধ-প্রয়োজিত হয় ; কেবল চর্মের শ্রাবণ-ক্রিয়া উত্তেজিত করণাভিপ্রায়ে উষ্ণ স্নান শ্রেয়ঃ । গাত্রের স্বাভাবিক উত্তাপ থাকিলে ঘর্মোৎপাদনার্থ বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগ সর্বশ্রেষ্ঠ ; কিন্তু জ্বর রোগের চিকিৎসার্থ বালকদিগকে ভিন্ন ইহা অবিধেয় । জ্বর রোগের সকল অবস্থাতেই, বিশেষতঃ গাত্র শুষ্ক হইলে, এবং শ্বাস যন্ত্রের তরুণ পীড়ায় ঘর্মকারক ঔষধ বিলক্ষণ উপকারক । শ্রাবক বিধানে রক্তাধিক্য থাকিলে ধামনিক অবসাদক দ্বারা নিঃশ্রবণ সংস্থাপিত হইয়া থাকে ।

অবসাদক ঔষধ, যথা,—অ্যাক্টিমনি, এতৎসহযোগে অহিফেন প্রয়োগ করিলে উহা প্রবল ঘর্মকারক হয় । জেবরাণ্ডি সর্বোৎকৃষ্ট ঘর্মকারক ।

শীতলতা লাগিবার পর সর্দির উপক্রম বা শ্লৈষ্মিক বিধান বা রস-বিধান (সিরাস্‌ সারফেস্‌) বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রদাহ হইলে ঘর্মকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । সর্দির আরম্ভে কম্পাউণ্ড্‌ ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ উৎকৃষ্ট ঔষধ । এক্সাল্‌স্‌মেটা রোগে চর্ম শুষ্ক হইলে উহার ক্রিয়া বৃদ্ধিকরণ অতিপ্রায়ে উত্তেজনকর ঘর্মকারক ঔষধ প্রয়োজিত হয় । বিবিধ পুরাতন চর্ম-রোগে ও পুরাতন গুটিকা অদৃশ্য হইবার পর আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা, ক্ষতে চর্মের রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি করণ উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োগ করা যায় । মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় উহাদের ক্রিয়া লাঘবকরণার্থ ঘর্মকারক ঔষধ দ্বারা চর্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা যায় । উদরী রোগে মূত্রকারক ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । পুরাতন উদরাময় রোগে অল্প হইতে অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ নিঃসরণ হ্রাসকরণ অভিপ্রায়ে চর্মের ক্রিয়া বর্ধন করা যায় ।

৪। ঘর্ষরোধক (এন্থাইড্রটিক্‌স্)।—ইহারা ঘর্ষনিঃসরণ হ্রাস করে;—ধাতব বা উদ্ভিদ অম্ল; বেলাডোনা ও গ্যাট্রোপিয়া; হাইয়োসায়েমাস্; জেবরাণ্ডি ও পাইলোকার্পিন্ (অন্ন মাত্রায়); নাকুলভমিকা ও স্ট্রিক্‌নাইন্; কুইনাইন; কম্পাউণ্ড ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ; জিক্‌কটিত লবণ ।

স্থানিক ঘর্ষাতিশয় এবং বন্ধা রোগের নিশা-ঘর্ষ রোধার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয় । (বন্ধা রোগ দেখ) ।

৫। মূত্রাশয়ের উপর কার্য্যকারক ঔষধ ।—(ক) মূত্রাশয়ের অবসাদক ঔষধ (ভেসিক্যাল্ দেডেটিভ্‌স্) ।—ইহারা মূত্রাশয়ের উগ্রতা হ্রাস করে এবং স্রুতরাঃ বেদনা ও ক্ষণে ক্ষণে মূত্রত্যাগের ইচ্ছা দমন করে । মূত্রাশয়ে অধিক প্রস্রাব বর্তমান থাকিলে বা অশ্মরী বর্তমান থাকায় তাহার উগ্রতা বশতঃ; অথবা মূত্রাশয়ের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে এই মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয় । অশ্মরী বশতঃ ঘন ঘন প্রস্রাব ইচ্ছা হইলে কার্বনেট অব্ লাইম্ সেসবনে উগ্রতা দমিত হয় । মূত্রাশয়ের প্রদাহে উষ্ণ জল কটিলান উপকারক । স্নায়বীয় উগ্রতায় অহিফেন, বেলাডোনা, হাইয়োসায়েমাস্, অধিক পরিমাণে উষ্ণ জল পান, মসিনার ফাণ্ট, বালি-জল ইত্যাদি ফলপ্রসূ । পুরাতন প্রদাহে বুকু, ইউভী আর্সাই, প্যারেরা ত্রেতা আদি প্রয়োজ্য ।

(খ) মূত্রাশয়ের বলকারক ঔষধ ।—ইহারা মূত্রাশয়ের পেশীয় স্নত্রেয় সঙ্কোচন-শক্তি বৃদ্ধি করে । এ কারণ ইহারা প্রস্রাব-নির্গমনকারী (ডেট্রুসার্ ইউরিণী) পেশীর বলবিধান করিয়া মূত্রাবরোধ নিবারণ করে, এবং ফিস্‌টল্ ভেসিস্টি নামক অবরোধক পেশীতে বলবিধান করিয়া মূত্রধারণে অক্ষমতা (ইন্-কন্টিনেন্স্) বারণ করে । বুজি বা নাইট্রেট অব্ সিল্‌ভার প্রয়োগ; ক্যাছারাইডিস্; স্ট্রিক্‌নিয়া; ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্; বেলাডোনা ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত ।

মূত্রমার্গের অবসাদক ও সঙ্কোচক ।—মূত্রমার্গ স্ফাবস্থায় থাকিলে প্রস্রাবে অতি অল্প মাত্রাই শ্লেষ্মা (মিউকাস্) নির্গত হয়, ও প্রস্রাবে কোন যুগ্মগাই অনুভূত হয় না । মূত্রমার্গের শ্লেষ্মিক ঝিল্লি স্ফাবস্থায় থাকিলেও যদি প্রস্রাব অত্যন্ত অল্পগুণ বিশিষ্ট হয়, বা যদি প্রস্রাবে ইউরিঙ্ক স্যাসিডের দ্রাব্যতা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে মূত্রত্যাগে আলা ও বেদনা হয় । এ স্থলে লিপিয়া ও পটাশ্ প্রয়োজ্য ।

যদি মূত্রস্থলীতে উগ্রতা বা প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে শ্লেষ্মা নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ও ঘন ঘন মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয় । উগ্রতা হ্রাস করণার্থ বেলাডোনা এবং প্রদাহ দমনার্থ সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহৃত হয় ।

মূত্রনলীর (ইউরিথ্রা) প্রদাহে কিউবেব্‌স্, কোপেবা ও শাণ্ডাল্-উড্ অয়িল্ প্রয়োগ করা যায়; এবং নলীমধ্যে স্যাল্‌ফেট্ বা স্যাসিটেট্ অব্ জিক্‌, স্যাসিটেট্ অব্ লেড্ আদি সঙ্কোচক ঔষধের দ্রব পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োজ্য । মূত্রনলীর প্রদাহযুক্ত প্রাচীরের গাত্র পরস্পর পৃথক থাকে এ অভিপ্রায়ে স্যাল্‌ফেট্ অব্ জিক্‌ ও স্যাসিটেট্ অব্ লেড্ একত্র স্ফূর্ণ, স্যাল্‌ফেট্ অব্ লেড্, বিস্মাথ্ আদির স্ফূর্ণ স্থানিক প্রয়োগ হয় । কোপেবা, কিউবেব্‌স্, কার্বলিক্ স্যাসিড্ প্রভৃতি প্রমেহ রোগে যে আণুবীক্ষণিক স্ত্রীবাণু দৃষ্ট হয় তাহা নষ্ট করিয়া উপকার করে; এক্ষণে ইহারা পচন-নিবারক (্যান্টিসেপ্টিক্) ।

ব্যবস্থা ।

১। ৪ গ্ৰাম্ সিলী

লিঙ্ক: স্যামন্: স্যাসিটেট্:

ডিক্ট: স্পোরিয়াই

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । জ্বপিত্ত, বৃক্ক আদির

২। ৪ গ্ৰাম্ সিলী

লিঙ্ক: স্যামন্: স্যাসিটেট্:

ডিক্ট: স্পোরিয়াই

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । জ্বপিত্ত, বৃক্ক আদির

৩। ৪ গ্ৰাম্ সিলী

লিঙ্ক: স্যামন্: স্যাসিটেট্:

ডিক্ট: স্পোরিয়াই

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । জ্বপিত্ত, বৃক্ক আদির

অহিফেনের তরল সার	gr. xxx
কপূরের জল	ad. ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘর্ষণোৎপাদনার্থ ও মূত্রকরণার্থ	
বর্ধাংশ মাত্রার দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।	
৩। R. পোটাসী নাইট্রেটস্	gr. xxx—lx
শ্লিঃ ইথারঃ নাইট্রোসাই	℥iii
লিক্ঃ রায়নঃ র্যাসিটেট্ঃ	℥iv
কপূরের জল	ad. ℥viii
একত্র মিশ্রিত করিবে। বিবিধ জরীর ও প্রদাহিক	
বিকারের প্রথমাবস্থায় বর্ধাংশ মাত্রার দিবসে তিন চারি বার	
প্রয়োজ্য।	
৪। R. রায়োনিঃ কার্বনেটস্	gr. xviii—xxx
শ্লিঃ ক্লোরোফর্মাই	℥vi
ভাইনাই কল্‌চিসাই	℥xxx
লিক্ঃ রায়নঃ র্যাসিটেট্ঃ	℥iii—vi
ট্রাগাকাঙ্কের মণ্ড	℥iv
জল	ad. ℥viii
একত্র মিশ্রিত করিয়া বর্ধাংশ মাত্রার চারি ঘণ্টা অন্তর	
বিধেয়। কোন কোন প্রকার ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহে অসীম উপকার	
করে।	
৫। R. গিলঃ হাইড্রাজ্‌	gr. iii
পাল্‌ভঃ সিলী	gr. vi
—পাল্‌ভঃ ডিজিটেলিস	gr. xii
একত্র মিশাইয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। এক	
বটিকা করিয়া দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য। প্রুরিস বা	
পেরিকার্ডাইটিস্‌ রোগে সংগৃহীত রস দুরীকরণার্থ	
উপযোগী।	
৬। R. পোটাসী বাইটর্ট্ঃ	℥iii
ইল্কঃ বুক্	℥vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। দুই টেবুল্-চামচ মাত্রার দিবসে	
তিন বার বিধেয়। ইহা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক, এবং প্রস্রাব	
অত্যন্ত অল্প হইলে ১৩ অত্যন্ত অধিক ইউরিক্‌ র্যাসিড্‌	
নিঃসৃত হইলে উপকারক।	
৭। R. ওলিরা জুনিপারাই	℥ss
শ্লিঃ ইথারিস নাইট্রোসাই	℥iii
ভাইনাই ইপেকাক্ঃ	℥iii
টিং ডিজিটেল্ঃ	℥iii
একত্র মিশ্রিত করিবে। বৃড়ি বিন্ধু মাত্রার তিন ঘণ্টা	
অন্তর প্রয়োজ্য। মূত্রকারক।	
৮। R. টিং গোরেসাই রায়োনিয়াট্ঃ	℥iii—iv
ট্রাগাকাঙ্কের মণ্ড	℥iii
একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে পরে	
ইল্কঃ সেনেগী	ad. ℥viii
মিশ্রিত করিয়া লইবে। দেড় আউন্স্‌ মাত্রার দিবসে	

তিন বার প্রয়োজ্য। ব্রুকাইটিস্‌, টনসিলাইটিস্‌ প্রভৃতি রোগে ঘর্ষকারক, মূত্রকারক উত্তেজক ও কফনিঃসারক হইয়া উপকার করে।

৯। R. রায়োনিঃ বেঞ্জোয়ান্	gr. lx—cxxx
সিরাপ্ঃ হেমিডেস্‌মাই	℥i
জল	ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া উদরী ও গাউট্‌ রোগে এবং মূত্রাশয়ের ক্যাটারাল্‌ প্রদাহে প্রস্রাবে কারত্ব দোষ থাকিলে বর্ধাংশ মাত্রার দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

১০। R. ভাইনঃ ইপেকাক্ঃ	℥ii
সিরাপ্ঃ পাগোভারঃ	℥iii
লিক্ঃ রায়নঃ র্যাসিটেট্ঃ	℥ii
শ্লিঃ ইথারঃ নাইট্রোসাই	℥i
জল	ad. ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিবে। শৈশবীয় অরের প্রথমাবস্থায়, তরুণ ক্যাটার, ব্রুকাইটিস্‌ ও ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ রোগে এক ড্রাম্‌ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

১১। R. পোটাসী র্যাসিটাস্	gr. cxxx
সিরাপ্ঃ সিলী	℥vi
শ্লিঃ ইথারঃ নাইট্রোসাই	℥ii
টিং ডিজিটেল্ঃ	℥xxx—℥i
সাক্সঃ স্কোপেরিয়ারাই	℥vi
জল	ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া বর্ধাংশ মাত্রার ৬৮ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ বা অন্ত্রাবরণ সম্বন্ধীয় উদরী রোগে মূত্রকারক হইয়া উপকার করে।

১২। R. বোরাসিস্	gr. xl
টিং বুক্	℥vi
এক্টঃ প্যারেরী	℥ss
ডিক্টঃ প্যারেরী	ad. ℥viii

একত্র মিলাইবে, বর্ধাংশ মাত্রার ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। মূত্রাশয়ের পুরাতন ক্যাটার, অন্তরী প্রভৃতি রোগে উপকারক।

১৩। R. পোটাস্‌ সাইট্রাস্ঃ	gr. cc (২০০)
টিং সিলী	℥ii
লিক্ঃ রায়নঃ র্যাসিটেট্ঃ	℥ii
ভার্বিন্ঃ কল্‌চিঃ	℥ss
ইল্কঃ ডিজিটেল্ঃ	℥iii
র্যাকেরা স্ক্‌স্ঃ পিপ্ঃ	ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, বর্ধাংশ, দিবসে তিন বার। মূত্রকারক ও অবসাদক। বিকপার্ণী (বাইট্রাল্‌) রোগ সহযোগে কোন কোন প্রকার উদরীতে ব্যবহার্য।

১৪। R. পাল্‌ভঃ ইপেকাক্ঃ কোঃ	gr. vi
-----------------------------	--------

স্যাটিস্ন: টাটারট: gr. ½ (½)
 একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।
 ঘর্ষকারক।
 ১৫। R. পাইলোকার্ণ: হাইড্রোক্লোর: gr. ss
 পেন্সিনী gr. x
 স্যাসিডু: হাইড্রোক্লোর: ডিল: grt. ii
 পরিস্রুত জল ℥ii
 একত্র মিশ্রিত করিবে। বালকদিগের ডিফথিরিয়া রোগে
 ঝর্ক চা-চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টার প্রয়োজ্য।
 ১৬। R. পাইলোকার্ণ: নাইট্রেট: gr. ½ (½)
 জল ℥x
 একত্র মিশ্রিত করিবে। ব্রাইটামের হাইপোডার্মিক রূপে
 প্রয়োজ্য।
 ১৭। R. একষ্ট: বেলাডোন: gr. i
 জিসাই সালফেট: ℥ss
 একষ্ট: জেনশিয়েন: ℥ss
 একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। যক্ষ্মা
 রোগে নিশা-ঘর্ষে নিবারণার্থ শয়নকালে এক বটিকা
 প্রয়োজ্য।

১৮। R. কোপেবা,
 লিক: পোটাসী aa. ℥iii
 মিউসিল, স্যাটেকসি: ℥i
 স্যাটেকসি: মেসু: পিপ: ad. ℥vi
 একত্র মিশ্রিত করিবে। এক আউন্স মাত্রায় দিবসে
 তিন বার। মূত্রকারক। প্রমেহ রোগে প্রয়োজ্য।
 ১৯। R. ট্রিকনাইনী gr. i
 পালভ: ক্যাফার: gr. i
 মক: সালফ: gr. iss
 পালভ: ফেরি ℥i
 একত্র মিশ্রিত করিয়া চমিশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে।
 মূত্রধারণে অক্ষমতায় দশ বৎসর বয়সের পক্ষে এক এক
 বটিকা দিবসে তিন বার।
 ২০। R. ক্রোয়াল: হাইড্রেট: ℥ii
 গ্র্যাভি ℥ss
 জল ℥ss
 একত্র মিশাইবে। যক্ষ্মাজনিত বা অন্ত কোন কারণ-
 জনিত নিশা-ঘর্ষে বিশেষত: বালকদিগের নিশা-ঘর্ষে, এই
 ঔষধ দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে।

২। টিসু-পরিবর্তনের উপর কার্যকারক ঔষধ ।

(১) বলকারক ঔষধ (টনিক্স)।—ইহার সর্কাজের বা শরীরের কোন অংশের স্থায়ী
 বল বিধান করে। শরীর শিথিল হইলে, এবং রুক্ষিবোধ, নিস্তেজত্ব ও কোন কারণে অক্ষমতা
 উপস্থিত হইলে, বলকারক ঔষধ দ্বারা শ্রমপটুতা, কার্যক্ষমতা, অধ্যবসায় ও বল সংস্থাপিত হয়।
 বিবিধ কারণ বশত: দৌর্জাল্য উপস্থিত হইতে পারে। পেশী সকলের ক্ষীণতা বশত: বা স্নায়ু-
 বিধানের ক্ষীণতা প্রযুক্ত দৌর্জাল্য জন্মিতে পারে। অপর, রক্তসঞ্চালন ক্ষীণ ও মন্দগতি হইলে,
 অথবা প্রবাহিত রক্তে অক্সিজেনের পরিমাণ বা পুষ্টিসাধক পদার্থের পরিমাণ স্বল্প হইলে, স্নাতরঃ
 পেশীয় বিধান ও স্নায়ু-বিধান ক্ষীণ হয়। আবার, ক্ষুধার রাহিত্য বা আহারের অভাব, অল্পপুষ্ক
 আহার, অথবা অসম্পূর্ণ পরিপাক নিবন্ধন সমীকরণের অভাব বশত: পোষণভাবের উপর পুষ্কোক্ত
 অবস্থা নির্ভর করে। এ ভিন্ন, শরীরমধ্যে তাজ্য পদার্থ সংগৃহীত হইয়া, পেশীয় ও স্নায়বীয়
 বিধানের ক্রিয়া-বৈলক্ষ্য জন্মাইয়া দৌর্জাল্য উৎপাদন করে। এই ক্রিয়াধিক্য বশত: টিসুতে, বা
 অসম্পূর্ণ পরিপাক বশত: অস্ত্রমধ্যে তাজ্য পদার্থ সকল নির্মিত হইয়া, কিংবা যকৃতের ক্রিয়া-মান্দ্য
 হেতু এই সকল তাজ্য পদার্থ অস্ত্র হইতে রক্তে প্রবেশ করিয়া, সংগৃহীত হইতে পারে। অথবা
 কোষ্ঠকাঠি বা মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বশত: এই সকল তাজ্য পদার্থ শরীরে সংগৃহীত হয়।
 বলকারক ঔষধ সকলকে বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে; যথা,—রক্ত-বলকারক বা
 হীমটনিক্স; রক্ত-সঞ্চালনের বলকারক; পাকশয়ের বলকারক; অস্ত্রের বলকারক; ও স্নায়বীয়
 বলকারক।

পুষ্কোক্ত বিবিধ শ্রেণীস্থ বলকারক ঔষধমধ্যে কোন শ্রেণীর ঔষধ স্থলবিশেষে প্রয়োজ্য, তাহা
 স্থির করণার্থ শরীরের কোন যন্ত্র বিকারগ্রস্ত ভ্রূর্ণির কুরা আবশ্যক। পুষ্টির স্বল্পতা-জনিত
 না হইয়া, অধিকাংশ স্থলে দেহমধ্যে তাজ্য-পদার্থ-সংগ্রহ-জনিত আলস্ত ও দৌর্জাল্য-লক্ষণ প্রকাশ
 পাইয়া, সার্বজনিক ক্রিয়ার ক্ষীণতা জন্মে। এ সকল স্থলে, গৌহঘটিত ঔষধ, আসব, পুষ্কিকর

আহারাদি দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার দর্শে । প্রস্তাব পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে মুত্রপিণ্ড হইতে যথোচিত পরিমাণে কঠিন পদার্থ, বিশেষতঃ ইউরিয়া, নিঃসৃত হয় না । এ অবস্থায় জাণ্ডব আহার বন্ধ করিবে বা উহার পরিমাণ হ্রাস করিবে ; বক্তের ক্রিয়া বৃদ্ধি রাখিবে এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে ।

যে স্থলে রক্তে ও টিসুতে দূষিত ত্যাক্সা পদার্থ অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে না, হীমেগ্লোবিন নামক লৌহিত রক্তকণিকার বর্ণদ্রব্যের স্বল্পতা প্রযুক্ত উপযুক্ত অক্সিডেশন্ অভাবে দৌর্বল্য উপস্থিত হয়, সে স্থলে লৌহযুক্ত ঔষধ, কডলিভার তৈল ও ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ বিধেয় ।

পরিপাক-মান্দা হইলে পাকশয় ও অন্ত্রে যে সকল ঔষধ বলাধান করে সেই সকল ঔষধ প্রয়োজ্য । ক্ষুধার রহিতা, আহারের পর উদরাগ্নান, এবং পাকশয়ে ভার ও বেদনা-বোধ পাক-স্থলীর ক্ষীণতার লক্ষণ । এ স্থলে পাকশয়ের উপর যে সকল ঔষধ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে তৎসমুদয় প্রয়োজ্য । পাকশয়ের পেশীর আবরণ ক্ষীণ ও ক্রিয়াবিহীন হইলে পাকস্থলী বিস্তৃত হয়, ও অঙ্গ সঞ্চালনে সঞ্চালন-শক্তি হ্রাস হয় ; এ স্থলে ষ্ট্রিক্‌নিয়া উপযোগী । যদি ইহাতে বিশেষ উপকার না দর্শে, তাহা হইলে হাইড্রোক্লোরিক্‌ গ্যাসিড্, পেপসিন্-আদি পাকক ঔষধ উপকারক । অন্ত্রের পেশীয় সঞ্চালন মন্দ হইলে অঙ্গ বাপ্পে ক্ষীণ হয় ও কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয় ; এ স্থলে নাস্ত-ভমিকা ও বেলাডোনা প্রয়োগ করা যায় যদি অন্ত্রের শৈল্পিক বিল্লি শিথিল হয়, উহা হইতে প্রচুর রস নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে ধাতব অন্ন, সঙ্কোচক ঔষধ ও বিবিধ-ধাতুঘটিত লক্ষণ উপযোগী । চিরাতা, জেনেশিয়ান্, ক্যালাধা, কোয়াসিয়া আদি তিত্ত ঔদ্ভিদ্ পরিপাক-শক্তি উন্নত করিয়া বল-কারক হয় । নাড়ী কোমল ও ক্ষীণ হইলে এবং অবনত স্থানে রক্তসংগ্রহ ও শোথ প্রকাশ পাইলে বা উপবিষ্টাবস্থায় তন্দ্রা ও শয়িত অবস্থায় অনিদ্রা লক্ষিত হইলে, রক্তসঞ্চালন-বস্ত্রে বল বিধান করে এক্রপ ঔষধ প্রয়োজ্য ।

স্নায়বীয় ক্রিয়ার মান্দা হইলে, যথা,—স্মরণ-শক্তির লোপ, কোন কার্যে অনিচ্ছা ও অক্ষমতা, আলস্ত, অবসন্নতা, আক্ষেপাদি লক্ষিত হইলে, স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ (রোপা, তাস্কু, দস্তাঘটিত ঔষধ আর্সেনিয়াস্ গ্যাসিড্, ষ্ট্রিক্‌নিয়া প্রভৃতি) ব্যবহার্য্য । যে রক্ত দ্বারা স্নায়ু-বিধান পোষিত হয়, সেই রক্তের অবস্থার ও রক্ত-সঞ্চালনের অবস্থার উপর স্নায়ু বিধানের ক্রিয়ার অবস্থা প্রধানতঃ নির্ভর করে ; সুতরাং এ স্থলে স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ সহযোগে অগ্রাণু বলকারক ঔষধ বিধেয় ।

২১। R ফেরি এট্ কোয়াইনী সাইটে-

টিস্	gr. xxx
টিংচুরা চিরেটি	ʒiiss
জল	ad. ʒviii

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার । পাকশয়ের উগ্রতা ও ক্ষীণতা থাকিলে, দৌর্বল্য এবং রক্তহীনতার বিধেয় । চিরেতা নিষিদ্ধ হইলে তৎপরিবর্তে টিংচুরা অব্ ক্যালাধা ব্যবহার্য্য ।

২২। R ব্যাগ্‌নিস্ : সাল্‌ফ্ :	ʒiii
ফেরি সাল্‌ফ্ :	ʒii
গ্যাসিড্ : সাল্‌ফ্ : ডিল্ :	ʒi
সিরাপ্‌স্ অর্যান্‌স্ :	ʒvii
জল	ad. ʒvi

একত্র মিশ্রিত করিবে । এক গ্রান্‌ মাত্রার, জলের সহিত দিবসে দুই বার প্রয়োগ্য ।

২৩। R টিংচুরা কোয়াইনী কম্প্ :

লিক্ : আর্সেনিক্যাল্ :	ʒi
ফেরি এট্ গ্যামোনি : সাইটেটিস্	ʒxviii
ম্যাকোয়া অর্যান্‌সিয়াই	gr. xxx
	ad. ʒviii

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার, আহারের পর । রক্তের হীনতা সহযোগে চর্ম-রোগে ও বর্জ্যরোগে বিধেয় ।

২৪। R কোয়াইনী সাল্‌ফেটিস্	gr. ix
গ্যাসিড্ : ফস্‌ফ্ : ডিল্ :	
টিং ফেরি পারক্লোর্ :	ana. ʒiiss
লিকো : আর্সেনিসাই ক্রোরি :	ʒxxx
সিরাপাস্ জিজিবারিস্	ʒvi
জল বা ইন্স্ কোয়াসি :	ad. ʒviii

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ষষ্ঠাংশ মাত্রার, আহার-

সাস্তে দিবসে তিন বার । বিবিধ চৰ্ম-রোগে, ব্রিউমেটমিড্, আশ্রাইটিস্, কার্কাঙ্কালার প্রদাহ প্রভৃতিতে বিধেয় ।

২৫। R কুইনী: সালফ্:	
সিঙ্কোনিড্: সালফ্:	aa. gr. i
ম্যাসিড্: আর্সেন:	gr. ʒi
ম্যাসিড্: ক্যার্বল:	
মেথ্: ক্যাফর:	aa. gr. ʒ
পাল্ড্: ক্যাস্পিসাই	gr. ʒ

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকা প্রস্তুত করিবে ।
ম্যালেরিয়ানামক ।

২৬। R ফেরি রিডাটাই	gr. x
পেপ্সিনী পোরসাই	gr. xxxvi
জিসাই ফনফেটস্	gr. xviii
সাইসিরাইনাই	q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া, চকিশটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ
রোপ্যমণ্ডিত করিবে; নীরস্তাবস্থায় পাকযন্ত্রের কণিতাদিতে
আহারকালে প্রতিদিন দুই বটিকা প্রয়োজ্য ।

২৭। R ফেরি এট্ ক্টন: সাইট্:	ʒiss
ম্যামোনী ক্যরনেটস্	ʒiss
টিং অর্যানশিয়াই	ʒiss
জল	ad. ʒvi

একত্র মিশ্রিত করিয়া, টেব্ল-চামচের এক চামচ মাত্রায়
প্রতিদিবস তিন বার করিয়া বিধেয় ।

২৮। R টিং ফেরি পারক্লোর:	ʒiss
কুইক্: সালফ্:	gr. lx
ম্যাসিড্: হাইড্রোক্লোর: ডিল্:	ʒss
টিং হাইয়োসারেম্:	ʒiii
ইনক্: ক্যালাখী	ad. ʒvi

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেব্ল-চামচ প্রতিদিবস
তিন বার ।

২৯। R টিং ফেরি পারক্লোর:	ʒi
টিং ক্যালাখী	ʒiii
সাইসিরাইনাই	ʒii
জল	ad. ʒvi

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেব্ল-চামচ দিবসে তিন বার ।

৩০। R পিল্ ফেরি কার্বনেটস্	gr. lx
এক্ট্: কোনিমাই	gr. xl

একত্র মিশ্রিত করিয়া, চকিশ বটিকা প্রস্তুত
করিবে; মাত্রা, দুই বটিকা, দিবসে দুই তিন বার ।
তরুণ যক্ষ্মা, এবং কফ ও দোর্কল্যাসম্মিলিত বিবিধ রোগে
ব্যবহার্য্য ।

৩১। R ফেরি সালফ্:	gr. iiss
পট্: কার্ব:	gr. iiss
স্রাকেরাই	gr. i
ট্রাংগাক্ষ:	gr. ʒ

একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে । রোমো-
সিস্, নীরস্তাবস্থাদিতে প্রয়োজ্য ।

৩২। R ভাইনাই ফেরি	ʒiv
লিক্: আর্সেনি:	ʒxxx
সিরাপাস্ জিজিবারিস্	ʒii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষষ্ঠাংশ মাত্রায় এক আউন্স,
জলের সহিত আহারের পরক্ণে দিবসে তিন বার । পার্শিউ-
রাতে ব্যবহার্য্য ।

৩৩। R সিরাপাস্ ফেরি কস্ফেটস্	ʒii
লিক্: সোডি: আর্সেনি:	ʒxxx

একত্র মিশ্রিত করিবে । এক আউন্স, জল সহ এক
ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে দুই বার আহারান্তে বিধেয় । দীর্ঘা রোগে
ব্যবহার্য্য ।

৩৪। R ফেরি এট্ গ্যাম্: সাইট্রেট্:	ʒi
টিং ক্যালাখী	ʒiii
কপূরের জল	ad. ʒvi

এক টেব্ল-চামচ করিয়া দিবসে তিন বার । মুত্রপিণ্ডের
পীড়ায় অতিশয় উপকারী ।

৩৫। R ফেরি টার্টারেটাই	gr. lx
পিরিটাস্ ম্যামোনী ম্যারোম্যাটিসাই	ʒiii
ইনক্: কোরাসি:	ad. ʒviii

একত্র মিশ্রিত করিবে; মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন
বার । রোরোসিস্ রোগে, ঘোনিমধাস্থ রৈখিক্, ঝিল্লির
শিথিলতা প্রযুক্ত শ্বেতপ্রদর আদিতে বিধেয় ।

৩৬। R ফেরি রিডাটাই	gr. xxx
পাইলুলী ম্যালেজ্ এট্ মার্:	gr. xxiv—xl
এক্ট্: নিউসিস্ ভমিসী	gr. iv

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারট বটিকা প্রস্তুত করিবে ।
নীরস্তাবস্থায় কোষ্ঠকাঠিন্বে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার
প্রয়োজ্য ।

৩৭। R ফেরি কফেটস্	gr. lx
ম্যাসিড্: ফফ্: ডিল্:	ʒiss
সিরাপাস্ অর্যানশিয়াই	ʒi
মিউঘিল্: ট্রাংগাক্ষী	ad. ʒvii

একত্র মিশ্রিত করিবে; জুফিউলা, ক্যান্সার, শ্বাস-
বীর্য কণিতা আদিতে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার
প্রয়োজ্য ।

৩৮। R ফেরি রিডাটাই	gr. xl
জিসাই ডেলিরিয়ান্:	gr. xx
ট্রুক্: নাইসী	gr. i
মিসেরাইনাই	q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িট বটিকা প্রস্তুত করিবে ও
রোপ্যমণ্ডিত করিবে । মাত্রা, আঁহারান্তে এক বটিকা, দিবসে
তিন বার । হাইপোকণ্ড্রিসিস্, সাতিশর মারবীর কণিতা,
আদিক্ত প্রয়োজ্য ।

৩৯। R. শিঃ ম্যাসন্: ম্যারোম্যাট্:	3iv
একট্: সিকোন: ফ্লেভী লিকুইড্:	3iss
টিং রিয়ারাই	3vi
ইনফ্: রিয়ারাই	3viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষষ্ঠাংশ মাত্রায়, দিবসে দুই তিন বার কোষ্ঠকাটিস্ত সহযোগে আয়বীয় দৌর্বল্যাদিতে প্রয়োজ্য।

৪০। R. কোয়াইনাইনী সালফ্:	gr. iv
ম্যাসিড্: ফফ্: ডিল্:	℥xx
সিরাপ্: অর্যান্শ্:	3iv
জল	ad. 3iv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই ড্রাম মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। বালকদিগের ট্রমা অফ থ্যাল'মিয়া ও অস্ত্রাঘাত দৌর্বল্যজনিত রোগে ব্যবহার্য্য।

৪১। R. ম্যাসিড্: ফফ্: ডিল্:	3iss
টিং নিউসিস্ ভম্:	3i
একট্: সিকোন: ফ্লেভী লিক্:	3ii
ম্যাকোয়া মেথ্: পিগ্:	3iii

একত্র মিশ্রিত করিবে; মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। আহ্বারের দুই ঘণ্টা পর সেবনীয়। আয়বীয় কীর্ণতা সহযোগে সার্কান্দ্রিক দৌর্বল্যে বিধেয়।

৪২। R. কোয়াইনাইনী সালফ্:	
ফেরি সালফ্:	aa. gr. xii
লিক্: ট্রিক্‌নাইনী	℥xxx
ম্যাসিড্: সালফ্: ম্যারোম্যাট্:	3iss
ইনফ্: কোয়াসি:	ad. 3v.ii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার।

৪৩। R. কোয়াইনাইনী সালফ্:	gr. ix
ম্যাসিড্: হাইড্রোক্লোর: ডিল্:	3i
টিং আর্পিলা	℥xxx—3i
টিং ফেরি পারক্লোর:	3iss
ইনফ্: ক্যারিফোকাইলাই	ad. 3vii

একত্র মিশ্রিত করিবে; মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। দৌর্বল্য, ডিফথিরিয়া, ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগে বিধেয়।

৪৪। R. ম্যাসিড্: নাইট্রো-হাইড্রোক্লোর: ডিল্:	3ii
লিক্: ট্রিক্‌নাইনী	℥xxx—3i
শিঃ ক্রোমেক্‌ফাই	3vi
টিং জিঞ্জিবার:	3iii
জল	ad. 3viii

একত্র-মিশ্রিত করিবে; মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। ব্যক্তিক পক্ষাঘাত রোগে প্রভায়মান কারণ নিরাস্ত হইলে, দুর্বল দৌর্বল্য, হাইপোকটিওয়েসিস্, ডাইরেটিবিস্ ইলিপিজাল্ কার প্রভাব প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য্য।

৪৫। R. লিক্: ট্রিক্‌নাইনী হাইড্রোক্লোর:	3i
ম্যাসিড্: নাইট্রো-ক্: ডিল্:	3iss
ম্যাসিড্: হাইড্রোক্লোর: ডিল্:	3iiss
টিং জিঞ্জিবার:	3iiiss
সিরাপ্: ক্রোমাই	3iii
জল	ad. 3vi

একত্র মিশ্রিত করিবে; অর্ধ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে তিন বার। কোন কোন কশেককা-মাজের পীড়ায় উপকারক।

৪৬। R. কোয়াইনাইনী সালফ্:	gr. xii
পাল'ভ্: ইপেকাক্:	gr. xii
একট্: জেন্‌শিয়ানী	gr. xxiv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকায় বিভক্ত করিবে। প্রতিদিন এক বটিকা আহ্বারকালে প্রয়োজ্য। পাকমাংসে ব্যবহার্য্য।

৪৭। R. কোয়াইনাইনী সালফ্:	gr. xviii
একট্: নিউসিস্ ভম্:	gr. iii—vi
একট্: জেন্‌শিয়ান:	gr. xxxv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। দৌর্বল্য ও কোষ্ঠকাটিস্ত রাত্রি ও প্রাতে এক এক বটিকা বিধেয়।

৪৮। R. জিঙ্গাই অল্লাইড্:	gr. xxx
একট্: ম্যাগ্নেসিমিস্	gr. xxx
একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। কারিয়া, হিষ্টেরিয়া প্রভৃতি রোগে এক এক বটিকা দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য।	

৪৯। R. স্যালিসিন্:	gr. lx
একট্: সার্সা লিকুইড্:	3vi
ইনফ্: জেন্‌শিয়ান্: কো:	3viii
একত্র মিশ্রিত করিবে; পাকযন্ত্রের রোগান্ত-দৌর্বল্যে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।	

৫০। R. মিট্: ফেরি কো:	
ডিক্‌ট্: ম্যালেরী	aa. 3vi
জিঙ্গাই সালফ্:	gr. xii
একত্র মিশ্রিত করিবে; রক্তাক্ততা, হাইপোকটিওয়েসিস্, কোষ্ঠকাটিস্ত সহযোগে দৌর্বল্য প্রভৃতি রোগে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে দুই বার বিধেয়।	

৫১। R. সিরাপ্: ফেরি আইয়োডাইড্:	3iv
মিউসিস্: ট্রাগাকাথ্:	3i
ওলিয়াই মছ'রা	3ivss

একত্র মিশ্রিত করিবে। কোন কোন প্রকার ক্রফিউলা, যক্ষ্মা, মুছ'বৈহিক উপদংশ আদি রোগে অর্ধ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার বিধেয়।

৫২। R. পোটাসী আইয়োডিড্:	gr. iii—v
গ্লিসেরিন্:	3ii

ভাইনাই ফেরি	ziv	একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ	
ওলিয়াই মর্হরী	zvi	রৌপ্যমণ্ডিত করিবে। যুগী, স্নায়ুশূল, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি	
একত্র মিশ্রিত করিবে; পুরাতন বাত, টাশিয়াবি		রোগে এক এক বটিকা দিবসে-তিন বার বিধেয়।	
উপদংশ, ট্রুমা চর্মরোগাদিতে দিবসে দুই বার বিধেয়।			
৫৩। R ট্রিকুনাইনী	gr. i	৫৭। R ফেরি ভেলিরিয়ান্ঃ	gr. xviv
পাল্ভঃ জিঞ্জিবারঃ	gr. xl	ওলিয়াই সেবাইনী	gr. xxiv
একট্রঃ জেন্শিয়ান্ঃ	gr. lx	পিলঃ স্যাসাফেটিড্ঃ কোঃ	gr. xxx
একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া, কুড়িটি বটিকা		একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ	
প্রস্তুত করিবে; মাত্রা এক এক বটিকা রাতে ও প্রাতে।		রৌপ্যমণ্ডিত করিবে। নীরজাবহাশ, হিষ্টিরিয়া এবং	
অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, এমব্রোসিস্ প্রভৃতি রোগে প্রবল		রজোহরতা সহযোগে স্নায়ুশূল রোগে বিধেয়।	
লক্ষণ সকলের শমতা হইলে প্রয়োজ্য।		৫৮। R সোডঃ হাইপোফস্ফঃ বা ক্যাল্শিস্ হাইপো-	
৫৪। R জিলাই সাল্ফঃ	gr. xxvi	ফস্ফঃ	gr. xxx—lxxx
একট্রঃ নিউসিস্ ভমঃ	gr. vi	ইনফঃ চিরেটী	gr. viii
একট্রঃ রিটাই	gr. xxx	একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন:	
একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে;		বার। বস্মা, টেবিজ্ মেনেস্টেরিকা প্রভৃতি রোগে,	
মাত্রা, এক বটিকা, দিবসে দুই বার। পেনীঃ দোর্সেল্য,		ব্যবহার্য।	
অস্ত্র-প্রাচীরের ক্ষীণতা আদিতে প্রয়োজ্য।		৫৯। R ফফরাই	gr. i
৬০। R জিলাই ভেলিরিয়ান্ঃ	gr. xii—xiv	ওলিয়াই মর্হরী	gr. vi
একট্রঃ বেল্লডোনাঃ	gr. iii—vi	একত্র মিশ্রিত করিয়া, আহাঃস্তে দুই ড্রাম্ মাত্রা;	
একট্রঃ জেন্শিয়ান্	gr. xxiv	প্রতিদিন তিন বার বিধেয়। টিটনাকিউলোসিস্, রিকটল্,	
একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ		ফ্রিউল প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য।	
রৌপ্যমণ্ডিত করিবে। মাত্রা, এক বটিকা; দিবসে তিন		৬০। R ট্রিকুনাইনী	gr. i
বার। কোন কোন প্রকার স্নায়বীয় বিকার, কোঠ-		ফেরি ফফঃ	
কাটিস্ত, গুহাধিঃরোধক পেশীর সাক্ষেপ আকৃকন আদিতে		কুইনাইনী সাল্ফঃ	aa. 3i
প্রয়োজ্য।		সাসিড্ঃ ফফঃ ডিলঃ	
৬৬। R জিলাই ভেলিরিয়ান্ঃ		সিরাপঃ জিঞ্জিবারঃ	aa. 3ii
জিলাই ফফেইঃ	aa. gr. xviii	একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অল্প জলের সহিত এক	
একট্রঃ রিটাই	gr. xxiv	চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার সেব্য। কোন কোন	
		স্নায়বীয় পীড়ায় ট্রিকুনাইন প্রয়োজন-হইলে বিধেয়।	

২। পরিবর্তক ঔষধ সকল (অণ্টারিটিস্)।—ইহারা কোন যন্ত্রবিশেষের উপর

প্রত্যক্ষ ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া শরীরের পুষ্টিসাধন করে। আর্সেনিক্, পারদ, আইয়োডিন্, আইয়ো-ডাইড্, কডলিভার তৈল, সার্সাপ্যালা, স্বর্ণঘটিত ঔষধ, কল্চিকাম্, গোয়েকাম্, মেজিরিয়ন্ পরিবর্তক ঔষধমধ্যে প্রধান।

সার্বাঙ্গিক পোষণ-বিকারে, কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে, পারদস্বত ঔষধ, ট্যারাক-সেকাম্ ও নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ স্যাসিড্ ব্যবহৃত হয়। যকৃৎ বিকারগ্রস্ত হইলে, বা পৈত্তিকের লক্ষণ দৃষ্ট হইলে, এবং প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে অক্স্যালোট্ ও ইউরেটম্ থাকিলে ইহারা বিশেষ উপকার করে।

গাউট্ রোগে পটাশ্ ও কল্চিকাম্ প্রয়োজ্য। স্নায়বীয় দোর্সেল্য আর্সেনিক্ ও ফফরাস্, এবং স্নায়ুশূল, কোরিয়া ও অন্যান্য স্নায়বীয় পীড়ায় আর্সেনিক্, ফফরাস ও স্যান্টিমনি উপকারক।

চর্মরোগে আর্সেনিক্ ব্যবহার্য।

স্নায়বীয় পীড়ায়, রোগ তরুণ হইলে, স্যান্টিমনি বিলক্ষণ উপকার করে; রোগ পুরাতন হইলে বিশেষতঃ ফুসফুসের পুরাতন দৃঢ়ীভূতিতে (কন্সলিডেশন্) আর্সেনিক্ সর্বোৎকৃষ্ট।

রক্তরস (লিম্ফ) সংগ্রহ নিরাকরণার্থ ও সংযোজন (স্যাড্‌হিশন্) নিবারণার্থ, যথা,—আই
নাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে,—পারদ বিধেয়। উপদংশ রোগের চিকিৎসায় ইহা অতি
উৎকৃষ্ট ঔষধ; রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় প্রয়োজ্য। উপদংশের তৃতীয়াবস্থায় আইয়োডাইডস্
প্রয়োগ উপযোগী।

- ৬১। R. র্যামন্: আইয়োডিড্: 3i জেলেটিনী aa. 3i
লিক্: পট্: আর্সেনাইটিস্ 3ss জল 3xxi
টিং ক্যালাস্: 3ss একত্র মিশ্রিত করিবে। গুটিকা' নির্গত হইবামাত্র
জল 3iiss উদ্ভাওয়া এই দ্রব্য প্রয়োগ করিবে। রোগীকে প্রত্যহ উষ্ণ
একত্র মিশ্রিত করিবে। এক ডাঙ্ক মাত্রায় আহার
রাস্ত্রে দিবসে তিন বার। বিবর্তিত প্রীহা ক্রাসকরণার্থ
বিধেয়।
৬২। R. হাইড্রার্জ্: পারক্লোর্: gr. i
পট্: আইয়োডাইড্: 3iii একত্র মিশ্রিত: করিয়া, এক পুরিয়া প্রস্তুত করিবে।
ডিক্‌ট্: সার্সা কো: 3vi শয়নকালে, বিধেয়। বালকদিগের ও শিশুদিগের বিবিধ
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। আহারের পর টেবুল্-
চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার।
৬৩। R. হাইড্রার্জ্: পারক্লোর্: gr. i
একট্: জেন্‌শিয়ান্: 3ss একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকায় বিভক্ত করিবে।
এক এক বটিকা দিবসে তিন বার। সেকেশ্বরি উপদংশে
উপকারক।
৬৪। R. লিক্: আর্সেনিক্: 3i
টিং কার্‌ডেমন্: কো: 3iii
ডিক্‌ট্: সিকোন্: ad. 3vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। এক টেবুল্-চামচ মাত্রায়
আহারান্তে দিবসে তিন বার। বিবিধ চর্মরোগে, কোরিয়া,
পুরাতন মান্ডিক্য রক্তসংগ্রহ উপকারক।
৬৫। R. পাল্‌ড্: গোয়েসাই
পট্: আইয়োডিড্: aa. gr. x
টিং কল চিসাই 3ss
র্যাকোয়া সিধেমোমাই
সিরাপাই aa. q. s. ad. 3i
একত্র মিশ্রিত করিবে। এক টেবুল্-চামচ মাত্রায়
দিবসে তিন বার। পুরাতন বাত রোগে উপকারক।
৬৬। R. র্যাসিড্: স্ত্রালিসিল্: gr. xx
সোড্: বাইকার্: aa. gr. iv
র্যামন্: কার্: aa. gr. iv
একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইচ্ছা-বসন্ত বোগের প্রথমাবস্থায়
ছই তিন ঘণ্টা অন্তর জলের সহিত সেবনীয়। শেবাবস্থায়
পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় সাইট্রেট্ অব্‌ আমরন্ ও র্যামোনিয়া সহ-
যোগে প্রয়োজ্য।
৬৭। R. র্যাসিড্: কার্‌লিক্: 3i
সিসেরিন্: 3i
৬৮। R. হাইড্রার্জ্: পারক্লোর্: gr. i
র্যামন্: হাইড্রোক্লোর্: gr. v'
একট্: সার্সা লিকুইড্: 3xii
ডিক্‌ট্: সার্সা কো: ad. 3xii
একত্র মিলাইয়া লইবে। মাত্রা, অর্ধ আউন্স্ দিবসে
তিন বার। দৈহিক উপদংশ রোগে, এক্‌জিমা, ফ্রিগো
প্রভৃতি চর্মরোগে, ফলিকিউলার্ ভেজাইনাইটিস্, পুরাতন
জন্ম-প্রদাহাদি রোগে বিধেয়।
৭০। R. পট্: আইয়োডিড্: gr. xx—xxx
টিং সার্পেটের্: 3iii
মিষ্ট: গোয়েসাই ad. 3viii
একত্র মিলাইয়া লইবে। পুরাতন বাত এবং গুরুণ
টলিল্-প্রদাহে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়।
৭১। R. পট্: আইয়োডিড্: gr. ii
ভাইন্: কল্‌চিসাই 3xv
টিং র্যাকোনিট্: 3iii—viii
ইন্ফ: রিয়াই 3i
একত্র মিশ্রিত করিবে। পুরাতন গাউট্-রোগে দিবসে
তিন বার বিধেয়।
৭২। R. পট্: আইয়োডিড্: gr. xviii—xxx
সিসেরিন্: 3i
ভাইন্: ইপেকাক্: 3iiss
সাক্: ট্যারাক্: 3vi
ডিক্‌ট্: সার্সা কো: ad. 3viii
একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার।
প্রমেহজনিত বাত, সেকেশ্বরি উপদংশ, গলগণ্ড, ফ্রিকিউলা
প্রভৃতি রোগে বিধেয়।
৭৩। R. হাইড্রার্জ্: আইয়োডিড্: তিরিড্: gr. xii

(গ) যাহারা চন্দ্রস্ব রক্তপ্রণালী প্রসারিত করে, ও তন্মুখা বিয়া অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত

হওয়ার, এককালে অধিক রক্ত বায়ু দ্বারা শীতল হয়। ঔষধকারক ঔষধ সমস্ত, হাইড্রেট অব ক্লোর্যাল, উষ্ণ জলে স্নান ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত।

(ঘ) বাহারা স্নায়ুবিধানে বলবিধান করিয়া উত্তাপাধিক্য হ্রাস করে। দৌর্বেলো যে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহাতে বলকারক ঔষধ, পুষ্টিকর আহার, অল্প মাত্রায় সুরাবীৰ্য্য ইত্যাদি।

- ৮১। R লিকঃ স্যামনঃ স্যাসিটেটঃ ʒss মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার
 লিঃ ঔষধঃ নাইট্রোঃ ʒss হয়।
 টিং হাইপোসায়েরমঃ ʒiii ৮৩। R স্যালিসিনঃ gr. xxv
 কপূরের জল ad. ʒvi তরুণ বাত রোগে এক পুরিয়া দুধের সহিত দুই ঘণ্টা
 একত্র মিশ্রিত করিয়া, টেন্স-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য
 অন্তর প্রয়োগ্য। অর রোগের আরম্ভে শরীরের উত্তাপ ৮৪। R কুইনাইনী সালফঃ
 হ্রাস করণার্থ ব্যবহৃত হয়। পালতঃ ডিজিটেলঃ aa. gr. xii
 ৮২। কুইনাইনী সালফঃ gr. xxx — ওপিয়াই gr. vi
 স্যাসিডঃ টার্টারিকঃ gr. xv একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি পুরিয়ার বিভক্ত করিবে
 জল ʒss এক এক পুরিয়া পাঁচ ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য।
 একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অরে কুড়ি বিন্দু ৮৫। বিশিষ্ট প্রকার স্নানের বিবরণ অন্তর্ভুক্ত বর্ণিত হইল।

৩। যে সকল ঔষধদ্রব্য নিষ্কৃষ্ট জীব আদির উপর কার্য্য করে।

(ক) পচননিবারক ঔষধ সকল (গ্যাণ্টিসেপ্টিক্স)।—এই সকল ঔষধদ্রব্য পচনক্রিয়া দমন করে। যে আণুবীক্ষণিক জীব থাকা প্রযুক্ত পচন-ক্রিয়া সূচিত হয়, ইহারা সেই সকলকে এককালে নষ্ট করিয়া, বা তাহাদের পরিবর্ধন নিবারণ করিয়া কার্য্য করে। কেরোসিন্ড, সাল্‌লিমেট, কার্বলিক স্যাসিড, ক্রিয়োজোটি, সাল্‌ফিউরাস স্যাসিড, ক্লোরাইড অব সোডিয়াম, গাইমল, ইউকেলিপ্টাস, ক্লোরাইড অব জিন্‌ক্‌ ইত্যাদি এই শ্রেণীস্থ ঔষধমধ্যে প্রধান।

অস্ত্রচিকিৎসার পচননিবারক ঔষধ বিবিধ প্রকারে প্রয়োগ করা যায়; সে সকল এতদগ্ৰে বর্ণন অভিপ্রেত নহে। এ স্থলে ইহাদের আর্ভাত্তরিক প্রয়োগ সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ উল্লেখ আবশ্যক। পাকশয়্রে ভুক্ত দ্রব্যের পচননিবারক উদ্দেশ্যে ইহারা ব্যবহৃত হয়; এরূপ প্রয়োগে ইহারা পাকশয়ের উগ্রতা দমন করে ও বমন নিবারণ করে। ক্রিয়োজোটি, কার্বলিক স্যাসিড, সাল্‌ফিউরাস স্যাসিড ও তিক্ত বস্তুকারক ঔষধ সমস্ত এতদর্থে প্রয়োজিত হয়। অন্ত্রমধ্যে পচন নিবারণ করিয়া এবং অন্ত্রমধ্যে শাটত পদার্থ বর্তমান থাকা প্রযুক্ত যে স্থানিক ক্ষতি হয়, তদ্বিবারণ করিয়া, ও এই সকল পদার্থ শরীরে পুনঃ শোষিত হইয়া যে স্থানি হয়, তাহা দমন করিয়া উপকার করে। উদরাময় ও রক্তাতিসার রোগে এই উদ্দেশ্যে ইহারা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শৈশবীয় রক্তাতিসার আদি রোগে কেরোসিন্ড, সাল্‌লিমেট ও ক্যালমেল পচননিবারক হইয়া উপকার করে। জরাবস্থায় পচন নিবারক ঔষধ রক্তে শোষিত হইয়া পচনকারক জীবাণুর বর্ধন হ্রাস করিবে ও জরজনিত বিবিধ উৎপাত দূর করিবে এই অভিপ্রায়ে ইহারা প্রয়োজিত হয়। ইউকেলিপ্টাস, সুরাবীৰ্য্য, কুইনাইন, স্যালিসিন, স্যালিসিলিক্‌ স্যাসিড, স্যালিসিলেটস, সাল্‌ফোকার্বলেটস, কেইরিন্‌ প্রভৃতি এতদর্থে ব্যবহৃত হয়।

(খ) সংক্রমাপহ ঔষধ সকল (ডিস্‌ইনফেক্ট্যান্টস)।—ইহারা সংক্রামক রোগের সংক্রামকতা ও স্পর্শক্রামকতা নষ্ট করে। সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত রোগীর মলমূত্রাদিতে, বা বস্ত্রে বা অস্ত্রাদ্রব্যে সংলগ্ন রোগের বীজ নষ্ট করণার্থ এবং গৃহাদি-সংশোধনার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। কেরোসিন্ড, সাল্‌লিমেট, জব, কার্বলিক স্যাসিড, অন্ধার, হিরাকস, পার্ম্যাঙ্গানেট অব পটাশ ও উত্তাপ ইত্যাদি উৎকৃষ্ট সংক্রমাপহ।

(গ) দুর্গন্ধহারক (ডিয়োডোরাইজার) ।—দুর্গন্ধনিবারণার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয় কার্বলিক গ্যাসিড, টার্পিন, টার, অন্ধার প্রভৃতি এই শ্রেণীভুক্ত ।

(ঘ) পর্যায়নিবারক ঔষধ সকল (গ্যাণ্টিপিরিয়ডিক্‌স্‌) ।—এই সকল ঔষধ দ্বারা সাময়িক পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়, বা পীড়ার প্রবলতার হ্রাস হয় । কুইনাইন, সিকো-নাইন, কুইনিডাইন, সিকোনিডাইন, বেবেরিন, ইউকেলিপ্টাস্‌, আর্সেনিক্‌, থ্যালিসিলিক্‌ গ্যাসিড্‌, থ্যালিসিলেট্‌স্‌, থ্যালিসিন্‌ এই শ্রেণীর মধ্যে প্রধান ।

পর্যায়শীল পীড়ার নিদানাদি এবং পর্যায়নিবারক ঔষধ শরীরমধ্যে কি প্রকারে কার্য্য করে তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই । সম্ভবতঃ ইহারা পর্যায়শীল রোগোৎপাদক জীবাণু বিশেষের পরিবর্ধন-দমন করিয়া উপকার করে ।

সবিরাম জ্বর, সপর্ধ্যায় শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল প্রভৃতি ম্যালেরিয়া-জনিত বিবিধ পীড়ায় কুইনাইন ও সিকোনা-বকল অমোঘৌষধ । ম্যালেরিয়া-উদ্ভূত গ্রীষ্ম-প্রধান-দেশীয় স্বল্প-বিরাম (রেমিটেণ্ট্‌) জ্বরে কুইনাইন সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ । কোন কোন স্থলে কুইনাইন অপেক্ষা আর্সেনিক্‌ ফলপ্রদ । পর্যায়নিবারক ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে পিত্ত-নিসারক, বমনকারক বা বিরোচক ঔষধ দ্বারা যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে ও অস্ত্রাদি পরিষ্কার করিবে ।

- ৮৬। R লিক্‌ সোড্‌ ক্রোরেট্‌ : 3i—iii একত্র মিশ্রিত করিয়া, গলকতে, অত্যন্ত অধিক
 একষ্ট্‌ ওপিয়াই লিকুইড্‌ : ℥xxx লালনিঃসরণে কুল্যরূপে এবং দুর্গন্ধযুক্ত শীতিল কতে ধোত
 কর্পূরের জল ad. ℥viii রূপে ব্যবহার্য্য ।
- ৯০। একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক আউন্স্‌ মাত্রায় দিবসে ২০। R ক্রিয়াজোষ্ট্‌ : ℥xxx
 তিন বার বিধেয় । ফুলফুলের পচা ক্ষত, উৎকট জ্বরাদিতে টিং ল্যাভেণ্ড্‌ কোঃ
 প্রয়োজ্য । টিং মার্হা : aa. ʒiv
- ৮৭। R কমলসিস্‌ ক্রোরেট্‌ * gr. lx সিরাপ্‌ লিমন্‌ : ʒxii
 আক্‌ স্যালবাই ʒi জল ad. ℥viii
 গ্যামিলাই ʒi
 ওলিঃ মেস্‌ পিপ্‌ : ʒi
 পাল্‌স্‌ ট্রাগাকাঙ্‌ কোঃ ʒii
 গ্যাকোয়া মেস্‌ পিপ্‌ q. s
 একত্র মিশ্রিত করতঃ কুড়ি গ্রেণ্‌ করিয়া চাক্তি
 প্রস্তুত করিবে । পানদ সেবন বা অস্ত্র কোন কারণ
 বশতঃ মুখের দুর্গন্ধ দূরীকরণার্থ কণে কণে ব্যবহার করা
 যায় ।
- ৮৮। R পট্‌ ক্রোরেট্‌ : ʒiiss
 বাল্‌ সাম্‌ টোপাঃ gr. xxxv
 শিঃ ভাইন্‌ রেজ্‌ : q. s
 একত্র মিশ্রিত করিয়া, পরে
 আক্‌ স্যালবাই ʒx
 মিউসিল্‌ গ্যাকেসিল্‌ q. s
 একত্র মিশ্রিত করিয়া, উত্তরকে মিলাইবে ; অদন্তর
 পঞ্চাশট্‌ চাক্তিতে বিভক্ত করিবে । নিষাদের দুর্গন্ধ নিবার-
 ণার্থ এবং মাত্রার ক্ষতে দিবসে বার হইতে পনের চাক্তি ব্যব-
 হার করা যায় ।
- ৮৯। R লিক্‌ সোড্‌ ক্রোরেট্‌ : ʒiv
 জল ad. ℥viii
- ৯১। R টিং আইয়োড্‌ : ℥iv
 উষ্ণ জল
 একত্র মিশ্রিত করিয়া, লেরিঞ্জিয়াল্‌ খাইসিস্‌ রোগে
 সাবধানে বাষ্প আশ্রয় ব্যবস্থা করিবে ।
- ৯৩। R গ্যাসিড্‌ গ্যাসেটিক্‌ : ʒiiss
 সিসেরিন্‌ ʒiii
 জল ad. ℥x
 একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে । উত্তেজক ও পচননিবারক
 কুল্য ।
- ৯৪। R গ্লিসের্‌ গ্যাসিড্‌ কার্বলিক্‌ : ʒiiss

গ্লিসেরিন্:	3iii
জল	ad. 3xx
একত্র মিশ্রিত করিবে। উত্তেজক ও পচননিবারক কুল্য।	
৯৫। R পোটাস্ ক্লোরেট্:	gr. i
গ্যাসিড্ হাইড্রোক্লোর্ ডিল্:	℥i
রেড্ পপির পাক	3ii
জল	ad. 3v
একত্র মিশ্রিত করিবে। পচন নিবারক কুল্য।	
৯৬। R লিক্ পোটাস্ পারম্যাঙ্গ্যান্:	3ii
জল	3xx
একত্র মিশ্রিত করিবে। পচননিবারক কুল্য।	
৯৭। R গ্যাসিড্ গ্যাসেটিক্ গ্লিসিয়াল্:	
— গ্যাসেটিক্:	aa. 3i
একত্র মিশ্রিত করিবে। এক পাইন্ট পরিমাণ ১৪০ তাপাংশ ফার্ন হীট্ উষ্ণ জলে দুই চা-চামচ পরিমাণ নিক্ষেপ করিয়া প্রতিবার শ্বাসগ্রহণ করিবে। পচননিবারক। আরক্ত করে, প্রাণাহিক গলকতে ব্যবহৃত।	
৯৮। R গ্যাসিড্ কার্বলিক্ লিকুইড্:	℥xx
ক্ষুটিত জল	3xx
একত্র মিশ্রিত করিবে। পচননিবারক শ্বাস।	
৯৯। R গাইমল্	gr. xx
পিং রেকটিকেকেট্:	3iii
মাগ্ কার্ব্ লেভিস্	gr. x
জল	ad. 3iii
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহার এক চা-চামচ পরিমাণ কুড়ি আউন্স ১৪০ তাপাংশ ফার্ন হীট্ উষ্ণ জলে দিয়া প্রতিবার শ্বাস গ্রহণ করিবে। একস্ত্রাহেমেন্টা সহযোগে লেরিজাইটস্ ও ফেরিজাইটস্ রোগে ব্যবহার্য। পচন-নিবারক ও প্রবল উত্তেজক।	
১০০। R আইরোডোম্:	gr. xxx
ক্যালামিন্	gr. xxx
শেতসার -	ad. 3i
একত্র মিশ্রিত করতঃ চূর্ণ করিয়া লইবে।	
১০১। R আক্ পাইসিস্ লিকুইড্:	3iss
— সিটাসি:	3i
— হাইড্রাজ্ নাইটেট্:	3ss
একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। উত্তেজক, পরিবর্তক ও পচন-নিবারক। লেঞ, স্কেইরেসিস্, পুরাতন এক্সিয়া প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য।	
১০২। R আক্ হাইড্রাজ্ গ্যামোনিয়াট্:	gr. cxx
— সালফ্:	3vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। পরাক্রপূর্ণ কীট নাশার্থ উত্তম মলম।	

১০৩। R হাইড্রাজ্ পারক্লোর্:	gr. i
জল	3iv
একত্র মিশ্রিত করিবে। পচন-নিবারক ধৌত।	
১০৪। R হাইড্রাজ্ ওলিয়েট্ (শতকরা ৫ অংশ)	3i
ঈথার্ গ্যাসেটিক্:	3i
একত্র মিশ্রিত করিবে। মস্তকের দক্ষরোগে রাতে ও প্রাতে মর্দন করিবে।	
১০৫। R কুইনাইন সালফ্:	gr. lxiv
গ্যাসিড্ সালফ্ ডিল্:	℥x
একত্র মিশ্রিত করিয়া, পানর মিনিম্ হইতে অর্ধ ড্রাম পর্যন্ত 'সাবধানে' তৃকনিম্নস্থ এরিমোলায় টিহুতে পিচ-কারী দ্বারা প্রয়োজ্য। সপর্ধ্যায় জ্বর প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য।	
১০৬। R কুইনাইন সালফ্:	gr. xii
ফেরি সিড্রাট্:	gr. xxx
একট্ গ্যাকোনিট্:	gr. xii
গ্লিসেরিন্:	q. s.
একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। স্নায়ুশূল, রিউমেটরিড্ আর্থ্রাইটিস, দৌর্বল্য সহযোগে বেদনা-যুক্ত পীড়া প্রভৃতিতে প্রাতে ও রাতে আহ্বারান্তে এক এক বটিকা বিধেয়।	
১০৭। R বেবেরি সালফ্:	gr. xxx
গ্যাসিড্ সালফ্ গ্যারোম্যাট্:	℥xv
সিরাপ্ অব্যান্শ্:	3i
গ্যাকোম্য অব্যান্শ্:	ad. 3viii
একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। সপর্ধ্যায় স্নায়ুশূল, সপর্ধ্যায় জ্বর, ও স্বপ্নবিরাগ জরে ব্যবহার্য।	
১০৮। R গ্যাসিড্ কার্বলিক্:	3ss
ওলিঃ অলিভ্:	3iss
লিক্ পোটাসী	3iss
— মফাইন্:	3iss
জল।	3vi
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ওলাউঠা রোগে অর্ধ আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।	
১০৯। R কুইনাইন সালফ্:	
ফেরি সিড্রাট্:	aa. 3i
গ্যাসিড্ আর্সেন্	gr. ii
পাইপারিন্:	3iss
একত্র মিলাইয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। দ্রুদম সপর্ধ্যায় জরে এক এক বটিকা দিবসে তিন চারি বার বিধেয়।	

৪। শ্বাসযন্ত্রের উপর কার্যকারক ঔষধ ।

১। বাহ্যিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ঔষ্ণ্মুলের উপর ক্রিয়া দর্শায় । উত্তাপ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় মূলের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি ও গভীর হয়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কার্য অধিকতর হয় । প্লিক্‌নাইন, গ্যামোনিয়া, গ্যাট্রোপাইন, ক্রিসিন্, থেবেইন, গ্যাপোমর্ফাইন, এমোটিন্, ডিজিটেলিন্, দস্তা ও তাম্রঘটিত লবণ, উত্তাপের দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ।

কেফীন, কলচিসিন্, নাইকটিন্, কুইনিন্ আদি দ্বারা ঔষ্ণ্মুল প্রথমে উত্তেজিত পরে অবসন্ন হয় । শৈত্য দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রের ক্রিয়া হ্রাস হয়, সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাস মৃদুগতি ও অগভীর (শ্বালো) হয় । ক্লোরাল্, ক্লোরোফর্ম্, ইথার, সুরাবীর্ষ্য, অহিফেন, ফাইগটিগমিন্, জেলসিমিন্, এবং অধিক মাত্রায় তেরেবিন্ এইরূপে কার্য করে ।

অনেক ঔষধজন্বাদি ঔষ্ণ্মুল ভিন্ন কেন্দ্রাভিমুখী (একসেন্ট্) শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ঔষ্ণ্মুলের উপর কার্য করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস-বিকার জন্মায় । প্রশ্ননতঃ কি কি প্রকারে শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া দ্রুততর বা মন্দতর হইতে পারে, নিম্নলিখিত তালিকা দৃষ্টে তাহা সহজে বোধগম্য হইবে ;—

কি কি কারণে শ্বাস প্রশ্বাসীয় গতি দ্রুত হয় ।	শ্বাসের উত্তেজনা ।	<ul style="list-style-type: none"> ভেগাস্ শ্বাসের উত্তেজনা । দর্শনেন্দ্রিয়ের (অপ্টিক্) শ্বাসের উত্তেজনা । শ্রবণেন্দ্রিয়ের (একুটিক্) শ্বাসের উত্তেজনা ।
	শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ঔষ্ণ্মুলের উত্তেজনাধিক ।	<ul style="list-style-type: none"> মস্তিষ্কের ঐচ্ছিক ক্রিয়া । দেহের উত্তাপাধিক । রক্তের সাতিশয দ্রুত শৈরিক (ভিনাস্) অবস্থা । ঔষধজন্বোর ক্রিয়া ।
কি কি কারণে শ্বাস-প্রশ্বাস মন্দগতি হয় ।	শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ঔষ্ণ্মুলের উত্তেজনার হ্রাস ।	<ul style="list-style-type: none"> রক্তের শৈরিক অবস্থার মন্দতা । ঔষধের ক্রিয়া । মস্তিষ্কের ঐচ্ছিক ক্রিয়া ।
	স্বাভাবিক ক্রিয়া ।	<ul style="list-style-type: none"> ভেগাস্ শ্বাসের পক্ষাঘাত । স্পিরিটুয়াল লেজিঞ্জিয়ায় শ্বাসের উত্তেজনা । ইন্ফিরমিট লেজিঞ্জিয়ায় শ্বাসের উত্তেজনা । নেজ্যাল্ শ্বাসের উত্তেজনা । চর্মেয় শ্বাসের উত্তেজনা । স্প্যান্ডালিক্ শ্বাসের উত্তেজনা ।

২। ক্ষুৎকারক (এর্হিন্স) ।—স্থানিক প্রয়োগে ইহার নাসাত্যস্তর হইতে নিঃসরণ বৃদ্ধি করে ও হাঁচি উৎপন্ন করে । ঔষধ-দ্রব্য স্বল্প চূর্ণ করিয়া নাসারন্ধ্রস্থ শৈরিক ঝিল্লিতে নস্তরূপে প্রয়োগ করা যায় । ভ্যামাক্, ভিরেট্রিন্, ইপেকাকুয়ানা, ইউফর্বিয়া, লোবান্, সেসিবক্ক, বিন্দাল এই ঔষধশ্রেণীর মধ্যে প্রশ্নন ।

ইহাদের দ্বারা সর্কাসের রক্তসঞ্চাপ (ব্লড-প্রেশার) বৃদ্ধি পায়, এবং মস্তিষ্ক শিরা সমূহ পরম্পরিস্ক্রুপে প্রশাসিত হইয়া মস্তিষ্কের উপর উত্তেজন-ক্রিয়া দর্শায় ।

স্বরণ-শক্তির লোপ, বধিরতা, দুর্নিবার শিরঃপীড়া আদিতে ক্ষুৎকারক ঔষধ পূর্বে বিস্তর ব্যবহৃত হইত । ঋসমার্গে বাহ্য পদার্থ অবরুদ্ধ হইলে তাহা দূরীকরণার্থ, এবং জরায়ু-সঙ্কোচনের ক্ষীণতা বশতঃ প্রসব-বিলম্ব হইলে ও যদি সন্তান-নির্গমন-পথে কোন ভৌতিক বাধা না থাকে

তাহা হইলে সত্তর প্রসব করণার্থ ইহার প্রয়োজ্য। বিবিধ পীড়ার উপক্রমে ইহাদিগের দ্বারা পীড়া দূরিত হইতে পারে।

এথেরোমাগ্রস্ত ব্যক্তিকে, বা যাহারা ফুসফুসীয় রক্তাশ্রাব বা প্যাপোপ্লেব্রি, এবং যাহারা অস্ত্রবুদ্ধি বা সরলাস্ত্র কিংবা জরায়ু-নির্গমনের বশবর্তী, তাহাদিগকে ক্ষুৎকারক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

৩। ফুসফুসীয় অবসাদক ঔষধ সকল (পাল্‌মোনারি সেডেটিভস্)।— ইহার ঋসপ্রাশ্যীয় ঋায়ু ও ঋয়ু-কেন্দ্রের উগ্রতা হ্রাস করে। এক্ষেপে ইহার কাস ও সাক্ষেপ ঋাসকছু দমন করে। ইহাদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, যে সকল ঔষধদ্রব্য কাসোসাদীপক, উগ্রতাসাধক কারণ দূরীভূত করিয়া দেয়; ২, যে সকল ঔষধদ্রব্য সাক্ষাৎসম্বন্ধে ঋস-প্রাশ্যীয় ঋায়ুমূলের উগ্রতা দমন করে; ৩, যে সকল ঔষধদ্রব্য 'ফুসফুসের কেন্দ্রাভিমুখী ঋায়ু (এফেরেন্ট্) উপর কার্য্য করিয়া তাহাদের উত্তেজনা সাক্ষাৎ দমন করে।

কতকগুলি ঔষধ ফেরিক্সে প্রয়োগ করিলে কাসের শমতা হয়; যথা,—মিউসিলেজ্‌বটিক ঔষধ একক বা মর্ফিয়া সহযোগে প্রয়োগ; যষ্টিমধু, মিহরি, বচ, লবঙ্গ আদি মুখে রাখিয়া অল্পে অল্পে রস গিলন; মিউসিলেজ্‌বটিক পদার্থ দ্বারা ফেরিক্স আবরণ, ইত্যাদি। ইহার ফেরিক্স ও টেক্সিয়া রক্তাবেগজনিত কাসে বিশেষ উপকার করে।

অপর কতকগুলি ঔষধদ্রব্য ঋস-মার্গের রক্তাবেগ (কঙ্কেশন্) হ্রাস করিয়া কাসের শমতা করে। ইহার অনেকগুলি কফনিঃসারক হইয়া কার্য্য করে; অগ্র ততকগুলি হুংপিও ও রক্তবহা, নাড়ীর উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার করে; যথা,—ডিজিটেলিস্, স্কইল্ ইত্যাদি।

কোনায়াস্, থ্র্যামোনিয়াস্, তামাক ও হাইড্রোসিয়ানিক্ স্যাসিডেঙ্ক ধূম গ্রহণ করিলে ফুসফুসে স্থানিক অবসাদক হইয়া কাস নিবারণ করে; অপিচ, ইহার স্কস ঋসনলীর আক্ষেপ হ্রাস করিয়া সাক্ষেপ ঋাসকাসে উপকার করে।

যে সকল ঔষধ ঋসপ্রাশ্যীয় ঋায়ুমূলের উত্তেজনা হ্রাস করে, তন্মধ্যে অহিফেন ও উহার উপকার মর্ফিয়া প্রধান। হাইড্রোসিয়ানিক্ স্যাসিড্ ও ঋসপ্রাশ্যীয় ঋায়ুমূলের অবসাদক; কিন্তু ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা মৃদু। বেলাডোনা ও থ্র্যামোনিয়াসের ক্রিয়ার বিশেষ এই যে, ইহার ঋসপ্রাশ্যীয় কেন্দ্র উত্তেজিত করে, এবং সঙ্গে সঙ্গে ফুসফুসের ভেগাস্ ঋায়ুদ্বয়ের অন্ত সকলের উত্তেজনা হ্রাস করে। অহিফেন ও মর্ফাইন্‌ দুই প্রকারে কার্য্য করিয়া কাসের উপকার করে;— ইহার ঋায়ুমূলের উত্তেজনা হ্রাস করে, এবং ঋসনলীতে স্লেম্মা-নিঃসরণ লাঘব করে। কফদমনার্থ ঋায়ুমূলে স্যাত্রোপিনের ক্রিয়া অনিশ্চিত ও নিতান্ত অল্প; কিন্তু ঋসনলীতে স্লেম্মা-নিঃসরণ দমনে ইহা অহিফেন অপেক্ষা অধিকতর কার্য্যকর। সুতরাং যে স্থলে স্লেম্মা-নিঃসরণের আধিক্য বশতঃ কাস উৎপন্ন হয় সে স্থলে বেলাডোনা বা স্যাত্রোপিন্ বিশেষ উপকারক। যে স্থলে ঋসনলীর স্লেম্মিক ঝিল্লি অত্যন্ত উত্তেজিত, তথায় স্যাত্রোপিন্ দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার দর্শে। স্যাপো-মর্ফাইন্‌ ও মর্ফাইন্‌ একত্রে প্রয়োগ করিলে উহার পরস্পরের ক্রিয়া নষ্ট করে না; ফলতঃ স্লেম্মিক ঝিল্লি হইতে অধিক পরিমাণে স্লেম্মা নিঃসরণ হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে ঋসপ্রাশ্যীয় ঋায়ুমূলের উগ্রতার হ্রাস হয়; সুতরাং কাসের উপশম হয়। অতএব অবিরাম কাস, ঋাসকছু, এবং গাঢ় আঠাবৎ স্লেম্মা-নির্গমন থাকিলে প্লুরোজেন্‌ মিশ্র প্রয়োজ্য। মর্ফিন্‌ ও স্যাত্রোপিন্‌ একত্রে প্রয়োগ করিলেও পরস্পরের ক্রিয়া-বাতিক্রম হয় না; এই সংযোগ দ্বারা স্লেম্মিক ঝিল্লির শুষ্কতা জন্মে, এবং কাসোৎপাদক ঋায়ুমূলের উগ্রতার হ্রাস হয়। ক্যাটার্‌, এম্ফিসেমা, ও যক্ষ্মা রোগে স্লেম্মা-নিঃসরণাধিক্য থাকিলে মর্ফিন্‌ ও স্যাত্রোপিন্‌ একত্রে প্রয়োগ উপকারক। যক্ষ্মা রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ; কারণ, স্যাত্রোপিন্‌ দ্বারা যক্ষ্মার নিশাঘর্ষ দমিত হয়। কিন্তু যদি ফুসফুসে গহ্বর থাকে প্রযুক্ত প্রচুর কফ-নিঃসরণ হয়, তাহা হইলে এই সকল ঔষধ দ্বারা কোন উপকার সম্ভবে না।

৩। কফনিঃসারক ঔষধ সকল (এক্সপেক্টোর্যান্টস)।—ইহারা শ্বাসমार्গ হইতে নিঃসৃত শ্লেষ্মাদি বহিষ্করণ-সুগম করে। নিঃসৃত শ্লেষ্মাদির স্বভাব পরিবর্তন করিয়া উহাদিগকে অপেক্ষাকৃত কম সংলগ্নীল করিলে, ও সহজে শ্বাসনলী হইতে বিচ্যুত হয় এক্রপ অবস্থাপন্ন করিলে, অথবা, যে শারীর ক্রিয়া দ্বারা কফ নির্গত হয় তাহার বল বৃদ্ধি করিলে, কফ-বহিষ্করণ সহজে সাধিত হইতে পারে।

ক্ষার দ্বারা কফের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, এবং কফ অপেক্ষাকৃত তরল হয়, কিন্তু অম্ল (য়াসিড) আভ্যন্তরিক প্রয়োগে কফের পরিমাণ হ্রাস হয়, এবং কাস বৃদ্ধি পায় ও কফ নির্গত করিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। টার্পিন্ তৈলের বাষ্প বায়ুর সহিত মিশ্রিত করিয়া শ্বাস গ্রহণ করিলে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ দমিত হয়; এ কারণ, ব্রুকাইটিস্ রোগে প্রচুর কফ থাকিলে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে। ইপেকাকুয়ানা উৎকৃষ্ট কফ নিঃসারক।

কোন কোন প্রকার পুরাতন ব্রুকাইটিস্ রোগে শ্বাসনলীর শৈল্পিক ঝিল্লির রক্তসংগ্রহাবস্থা, রক্ত-সঞ্চালনের মান্দ্য এবং শিরামধ্যে এককালে রক্তের গতি স্থগিত হয়; এ স্থলে ডিজিটেলিস্ ফুপিগের উপর ক্রিয়া দ্বারা ফুফুসে রক্তসঞ্চালন প্রকৃতিস্থ করিয়া উপকার করে। পুরাতন ব্রুকাইটিস্ রোগে কড়্গিতভার তৈল অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ষ্ট্রিকনাইন, য়ামোনিয়া, এমেটিন্, ইপেকাকুয়ানা, বেলাডোনা, য়াট্রোপিন্ ও সেনেগা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের বৃদ্ধি করিয়া কার্য করে। ইহারা ব্রুকাইটিস্ রোগে কফ অল্প হইলে বিশেষ উপকার করে।

কফনিঃসারক ঔষধ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; -

১। অবসাদক কফনিঃসারক (ডিপ্রেসেন্ট্ এক্সপেক্টোর্যান্টস)।—ইহাদের দ্বারা শ্লেষ্মা-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ও রক্ত-সঞ্চালনের বেগের হ্রাস হয়।—য়্যান্টিমনিঘটিত প্রয়োগরূপ; টার্টার এমেটিক্; ক্ষার; ইপেকাকুয়ানা; লোবিলিয়া; জেবরাণ্ডি; য়্যাপোমফাইন; পৌটাসিয়াম্ আইয়োডাইড্।

২। উত্তেজক কফনিঃসারক (স্টিমুলেন্ট্ এক্সপেক্টোর্যান্টস)।—ইহারা রক্ত-সঞ্চালনের বেগ বৃদ্ধি করে ও কফ-নিঃসরণ হ্রাস করে।—অম্ল; য়ামোনিয়াম্ ক্লোরাইড্; য়ামোনিয়া; ষ্ট্রিকনাইন; নাক্সভমিকা; সেনেগা; পেয়াজ; রশুন; স্কুইল্; টার; বেঞ্জোইন; বেঞ্জোইক্ য়্যাসিড্; বাল্‌সাম্ অব্ টোলু; বাল্‌সাম্ অব্ পেচ্য; টার্পেন্টাইন; ওলিয়াম্ পাইনাই সিলভেস্ট্রিস্; গন্ধক; শর্করায়ুক্ত পদার্থ; যষ্টিমধু; বচাইত্যাदि।

বমনকারক ঔষধ, উষ্ণ ও আর্দ্র বায়ুর শ্বাস, গরম বসন পরিধান, মর্দন, পুন্টিশ্, সেক আদি কফনিঃসারণে সহায়তা করে।

১০০। R ভাইনঃ ইপেকাক্:	3ii	একত্র মিশ্রিত করিবে। পুরাতন ব্রুকাইটিস্ রোগে
লিক্ পট্ সাইট্রেট্:	3iv	দিবসে দুই চা-চামচ মাত্রায় প্রয়োগ্য।
টিং ওপিগ্রাই ক্যাক্:	১১২। R পট্ ক্লোরেট্:	3ii.
সিরাপ্: য়্যাকেসিরা	• aa. 3i	টিং সিলী
একত্র মিশ্রিত করিবে। সামান্য তরল ব্রুকাইটিস্		মিট্: সিসিরাইজী কো:
রোগের প্রথমাবস্থায় এক আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন বার		3iiss
প্রয়োগ্য।		একত্র মিশ্রিত করিবে। ব্রুকাইটিস্ রোগে শুধু রালস্
		বর্তমান থাকিলে এক আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন চারি বার
		বিবেশ।
১১১। R পট্ আইয়োডাইড্:	3iii	১১৩। R পট্ নাইট্রেট্:
টিং ওপিগ্রাই ক্যাক্:	3ss	টিং কোনিয়াই
ডিক্‌স্ট্: সেনেগী	3iv	শি: স্ফার: নাইট্রেট্:
সিরাপ্: টোলুটেন্:	3iss	অগ্নি: সিলী
		aa. 3vi

ডিকটুঃ সেনেগী ad. ৩vi
একত্র মিশ্রিত করিয়া, বৃদ্ধ ব্যক্তির পুরাতন ব্রুই-
টিস্ রোগে এক আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন বার
প্রয়োগ্য ।

১১৪। R. রায়মনঃ কাবঃ gr. xii
ভাইন্ঃ ইপেকাকঃ m. xl
টিং সেনেগী 3ii
সিরাপঃ রিয়াডন্স 3iii
জল ad. 3iii

একত্র মিশ্রিত করিবে ; মাত্রা, দুই ড্রাম্, দুই তিন ঘণ্টা
অন্তর । বালকদিগের কুপ্, হইতে আরোম্যোমুখ-কালে
অতি উত্তম উত্তেজক কফনিঃসারক ।

১১৫। R. টিং সিলী 3iss
একটুঃ ওপিয়াইলিকুইডঃ m. xx—xxx
সিরাপঃ টোলুঃ 3vi
মিষ্টঃ রায়মোনায়েসাই ad. 3vi

একত্র মিশ্রিত করিবে । মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার ।
বৃষ্টি ব্যক্তির পুরাতন ব্রুইটিস্ রোগে অবসাদক ও কফ-
নিঃসারক মিশ্র ।

১১৬। R. টিং লৌবিলিঃ ঈথিরঃ 3iii
সিরাপঃ প্যাপেভারঃ 3vi
টিং কোনিয়াই ফ্রাষ্টঃ 3ii—iv
মিষ্টঃ রায়গিগ্‌ডেলঃ ad. 3vi

একত্র মিশ্রিত করিবে । মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, চারি ঘণ্টা
অন্তর । সাক্ষেপ কাস ও খাসকাসে বিধেয় ।

১১৭। R. রায়মনঃ কাবুনেটঃ 3i
টিং সিলী 3iii
টিং ক্যান্‌ফরঃ কোঃ 3ss
ইন্ফঃ সেনেগী ad. 3vi

একত্র মিশ্রিত করিবে । এক টেবল্-চামচ মাত্রায়
চারি ঘণ্টা অন্তর । বিবিধ বক্ষঃপিণ্ডীয় উত্তেজনক
কফনিঃসারক ।

১১৮। R. ভাইন্ঃ ইপেকাকঃ 3ii
সিরাপঃ টোলুঃ 3iv
মিউসিলঃ ম্যাকেসিঃ ad. 3ss

একত্র মিশ্রিত করিবে । মাত্রা, এক চা-চামচ,
প্রতি ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা অন্তর । তরুণ খাসনলী-প্রদাহ,
বা হাম বা অবিরাম অরে বক্ষাভ্যন্তরীয় উপসর্গ থাকিলে
বিধেয় ।

১১৯। R. ম্যাট্রোপাইনী সালফঃ gr. i
মফঃ সালফঃ gr. viii
ম্যাডিডঃ সালফঃ ম্যারোসেটঃ 3ii
ম্যাকোয়া মেম্বঃ পিপঃ ad. 3i

একত্র মিশ্রিত করিবে । পাঁচ বিন্দু মাত্রায় দিবসে

তিন বার ও শয়নকালে এক বার । যক্ষ্মা রোগের যন্ত্রণা-
জনক কাস নিবারণার্থ প্রয়োগ্য ।

১১৯ (ক)। R. মফঃ মিউরিয়াটঃ gr. ss
ম্যাডিডঃ হাইড্রোসিয়ানঃ ডিলঃ m. xv
ম্যাডিডঃ মিউরিয়াটঃ ডিলঃ m. iiss
অগ্নিঃ সিলী 3ss
জল ad. 3i

একত্র মিশ্রিত করিবে । মাত্রা, এক হইতে দুই ড্রাম্ ।
যক্ষ্মা রোগের কাসে প্রয়োগ্য ।

১২০। R. টিং বেঞ্জোইন্ঃ কোঃ 3i
উফ জল (২৪°) ফঃ 3xx

একত্র মিশ্রিত করিয়া খাস ব্যবস্থা করিবে । লেরিক্স
ও ফেরিক্সের তরুণ প্রদাহে উৎকৃষ্ট অবসাদক ।

১২১। R. অসিল্ অব্ হপ্ m. vi
লাইটঃ কার্বঃ ম্যাগ্নেসঃ gr. x
জল 3i

একত্র মিশ্রিত করিবে । ইহার এক চা-চামচ পরি-
মাণ কুড়ি আউন্স (১৪০° ফঃ) উফ জলে দিয়া, প্রতিবার
খাস ব্যবস্থা করিবে । লেরিক্সিয়াল, থাইসিস্ রোগের কষ্ট-
জনক কাস নিবারণার্থ উৎকৃষ্ট অবসাদক ।

১২২। R. অসিল্ অব্ স্কাওল্ m. xx
শোধিত হুরা 3ii

একত্র মিশ্রিত করিবে । অবসাদক । অপ্রবল প্রদাহে
অধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ থাকিলে দশ হইতে কুড়ি বিন্দু খাস
উপকারক ।

১২৩। R. ভাইন্ঃ ইপেকাকঃ m. xxx
ভাইন্ঃ ম্যাটিমঃ m. x
শ্লিঃ ক্যান্‌ফরঃ m. xxx
টিং বেলাডোনঃ m. xv
সিরাপঃ সিলী 3iii
শ্লিঃ ঈথারঃ নাইট্রোঃ ad. 3ii

একত্র মিশ্রিত করিবে । মাত্রা ১—২ ড্রাম্ । উত্তম
কফনিঃসারক ।

১২৪। R. পালভঃ সিলী gr. iss
—ইপেকাকঃ gr. 3i
—ওপিয়াই gr. 3i
সেপো ডিউরঃ gr. iss
গ্লিসেরিনঃ q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে । কফ-
নিঃসারক ।

১২৫। R. পালভঃ ইপেকাকঃ gr. ss
একটুঃ কোনিয়াই gr. ii
পালভঃ সিলী gr. iss
ম্যাকিভঃ টার্টঃ gr. 3i

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক বটিকা প্রস্তুত করিবে ।
কফনিঃসারক ।

৫। যে সকল ঔষধদ্রব্য রক্ত-সঞ্চালনের উপর কার্য্য করে ।

ইহাদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, উত্তেজক ; ২, বলকারক ; ৩, অবসাদক । এই প্রত্যেক শ্রেণী হইতে কয়টি উপশ্রেণীতে বিভক্ত,—হুংপিণ্ড সঞ্চায়ী ও ধামনিক । অতএব রক্ত-সঞ্চালনের উপর কার্য্যকর ঔষধ ছয়টি উপশ্রেণীতে বিভক্ত ;—হুংপিণ্ডের উত্তেজক ; ধামনিক উত্তেজক ; হুংপিণ্ডের বলকারক ; ধামনিক বলকারক ; হুংপিণ্ডের অবসাদক ; ধামনিক অবসাদক ।

১। হুংপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ সকল (কার্ডিয়াক্ স্টিমুল্যান্ট্‌স্)।—অবসন্নাবস্থায় ইহাদের দ্বারা নাড়ীর বেগ ও বল সম্বন্ধে বৃদ্ধি পায়।—উত্তাপ ; লাইকর গ্যামোনিয়াই ; গ্যামোনিয়াম্ কার্বনেটে ; স্পিরিট্ গ্যামোনিঃ গ্যারোম্যাটিকাস্ ; সুরাবীৰ্য্য (গ্যালকোহল্) , ব্র্যাণ্ডি, জিন, হইকি ইত্যাদি ; ইথার ; ক্লোরোফর্ম্ ; স্পিরিট্ অব ক্লোরোফর্ম্ ; স্পিরিট্ অব ইথার ; কপূর ; সুগন্ধি বায়ি তৈল সমুদয় ; টার্পেণ্টাইনের তৈল ; হুংপ্রদেশে উত্তাপ ও প্রভাভ্রাতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ । এতন্মধ্যে গ্যামোনিয়া ও সুরাবীৰ্য্যটিত প্রয়োগরূপ সর্বোৎকৃষ্ট ।

মাতিশয় মানসিক উদ্বিগ্ন, ভৌতিক আঘাত বা হুংপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ দ্বারা বিঘাত হওন বশতঃ নির্ঘাত (শক্) বা মুর্ছা (সিনীকোপ্) অবস্থায় সহসা হুংপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ-নিবারণার্থ অথবা সর্পাঘাতে, কিংবা জ্বরাদি রোগে হুংপিণ্ডের ক্রিয়া মাতিশয় ক্ষীণ হইলে, হুংপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ ব্যবহৃত হয় ।

গ্যালকোহল্ শোষিত হইয়া হুংপিণ্ডকে উত্তেজিত করে ; কিন্তু ইহা শোষিত হইবার পূর্বেও মূখ, গলনলী ও পাকাশয়ের দ্বারা উত্তেজনা হুংপিণ্ডে প্রতিফলিত হইয়া ক্রিয়া দর্শায় । অন্তরাং ব্র্যাণ্ডি আদির ক্রিয়া অতি সম্বন্ধে প্রকাশ পায় । অবিলম্বে গ্যালকোহলের উত্তেজন-ক্রিয়া প্রয়োজন হইলে ইহার গাঢ় দ্রব ব্যবস্থা করিবে, ক্ষীণ দ্রব দ্বারা উপকার সম্ভবে না । পীড়িতাবস্থায় গ্যালকোহল্ প্রয়োগ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ব্যবস্থেয়, এবং ইহা প্রয়োগে উপকার হইতেছে বা অপকার হইতেছে তদ্বিশয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য । যদি ইহা দ্বারা রক্ত-সঞ্চালন প্রায় আভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে ইহা উপকারক, নচেৎ ইহা দ্বারা অপকার দর্শে । যদি নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত থাকে, গ্যালকোহল্ দ্বারা ইহা মৃদুগতি হয় ; যদি নাড়ী অস্বাভাবিক মন্দগতি থাকে, গ্যালকোহল্ দ্বারা ইহা দ্রুত হয় । নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল ও নিপীড়িত থাকিলে গ্যালকোহল্ ইহার অবস্থা পরিবর্তন করিয়া উপকার করে । এ প্রদেহে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে পীড়িতাবস্থায় গ্যালকোহল্-প্রয়োগ-বিচার বর্ণিত হইয়াছে, অতএব এ স্থলে আর অধিক বর্ণন অপ্রয়োজন ।

ইথারের বা সুরাবীৰ্য্য ও ইথার মিশ্রের উত্তেজন-ক্রিয়া শুদ্ধ সুরাবীৰ্য্যের ক্রিয়া অপেক্ষা অধিকতর সম্বন্ধে প্রকাশ পায় । অল্প মাত্রায় ক্লোরোফর্ম্, বিশেষতঃ গ্যালকোহলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে, অতি প্রবল উত্তেজন-ক্রিয়া প্রকাশ করে ।

গ্যামোনিয়া হুংপিণ্ডের উপর গ্যালকোহলের স্থায় প্রতিফলিত হইয়া কার্য্য করে ; এ ভিন্ন, ইহা স্নায়ু ধমনী ও কৈশিক শিরা সকলের সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুমূলকে (ভাসোমোটর সেন্টার) উত্তেজিত করে । মুর্ছায় গ্যামোনিয়ার বাষ্প-অম্ল্রাণ ব্যবস্থা করা যায় । সর্পাঘাতে ৩০ মিনিট্ মাত্রায় লাইকর গ্যামোনিয়া শিরামধ্যে পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োজিত হইয়াছে ।

জ্বরাবস্থায় রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ হইলে কপূর হুংপিণ্ডকে উত্তেজিত করিয়া উপকার করে ; যথা,—টাইফরিড্ ও টাইফাস্ জ্বরে । গুটিক-নির্গমনকারী জ্বরে জ্বরাক-নির্গত না হইলে, দৌর্বল্যকর নিউমোনিয়া রোগে, এবং অজ্ঞান পীড়াজনিত টাইফরিডাবস্থায় কপূর উৎকৃষ্ট হুংপিণ্ড-উত্তেজক ।

সুগন্ধি বায়ি তৈল ও এতদ্ব্যতিরিক্ত ঔষধ সকল হুংপিণ্ডের উত্তেজনার্থ ব্যবহৃত হয় ।

উত্তাপ হুংপিণ্ডের প্রবল উত্তেজক ; এবং হুংপিণ্ডের ক্রিয়ালোপের আশঙ্কা হইলে উষ্ণ দ্রব পান, এবং হুংপ্রদেশে উষ্ণ সেক আদি বিবিধ প্রকারে উত্তাপ প্রয়োগ করা যায় ।

২। ধামনিক উত্তেজক সকল (ভাস্কিউলার স্টিমুল্যান্ট্‌স্)।—ইহারা হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্তী রক্তবহা শ্রাণালীর পরিধি প্রসারিত করে, ও তন্মধ্য দিয়া রক্ত-সঞ্চালন অধিকতর দ্রুতগামী হয়। উদাঃ, গ্যালকোহল্ ও তদ্ব্যতিক্ত ঔষধ, ইথার, নাইট্রাস্ ইথার, ডোভার্স্ পাউডার ও গ্যাসিটেট্ অব্ গ্যামোনিয়া ধামনিক উত্তেজক মধ্যে প্রধান।

‘গ্যালকোহল্ ও ইথার’ হৃৎপিণ্ডকে উত্তেজিত করে, ও সঙ্গে সঙ্গে রক্তবহা নাক্তী সকলকে প্রসারিত করে, সুতরাং ধামনিক রক্ত-সঞ্চালন বেগবান হয়।

রক্ত-সঞ্চালনের সমতা সংস্থাপন ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাবেগ নিবারণার্থ ধামনিক উত্তেজক ব্যবহৃত হয়। ভিজা পায়ে অধিক কাল থাকিলে বা অল্প কোন প্রকারে ঠাণ্ডা লাগিলে, শ্বাসযন্ত্র, পাকশয়, অস্ত্র বা বস্তিপ্রদেশীয় যন্ত্রের রক্তাধিক্য (কংজেশন্) উপস্থিত হয়; কম্প বা স্থানিক বেদনা হয়। রক্তাধিক্য দূরিত না হইলে প্রদাহ জন্মে। গ্যালকোহল্ সেবন করিলে উপকার দর্শে। ডোভার্স্ পাউডার উৎকৃষ্ট ধামনিক উত্তেজক, কিন্তু ইহার ক্রিয়া গ্যালকোহল অপেক্ষা মৃদু।

নাইট্রাইট্ রক্তবহা নাক্তী সকলকে প্রসারিত করিয়া ধামনিক উত্তেজন-ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহাদের মধ্যে স্পিরিট্ অব্ নাইট্রাস্ ইথার সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ইহা উষ্ণ জলের সহিত বা গ্যাসিটেট্ অব্ গ্যামোনিয়া সহযোগে অতি উৎকৃষ্ট বলকারক। ডোভার্স্ পাউডার বা গ্যালকোহলের পরিবর্তে সাধারণতঃ কর্পুর ব্যবহৃত হয়। সর্দি বা ক্যাটার্ রোগে সত্তর দমন করণার্থ দশ বিন্দু মাত্রার অম্ল চিনির মধ্যে করিয়া কর্পুরের অরিষ্ট সচরাচর প্রয়োজিত হয়। পুরাতন প্রদাহ বা দ্বীভূতি (কন্সলিডেশন্) দূরীকরণার্থ স্থানিক ধামনিক উত্তেজক ব্যবস্থায় (উগ্রতা-সাধক ও প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধের বিবরণ দেখ)।

১২৬। R. গ্যামন: কার্ব:	gr. xxx	অরাদি রোগে এক আউন্স, মাত্রার অর্ধ, এক খা দুই ঘণ্টা
শিং: মাইরিষ্ট:	ʒii	অন্তর বিধেয়
টিং: কার্ডে: কো:	ʒvi	১৩০। R. শিং: ইথার:
ইন্ফ: কেরিমোফিল:	ad. ʒviii	শিং: ভাইনাই গ্যালিসাই
একত্র মিশ্রিত করিবে; মাত্রা যষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার।		ইন্ফ: সিঙ্কোন: ফ্রেড্:
দোর্কলা, বিবিমিথা ও আখ্যান থাকিলে, এবং আরক্ত অর,		একত্র মিশ্রিত করিবে; রোগান্তদোর্কলোর: আরক্ত:
ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগে বিধেয়।		যষ্ঠাংশ মাত্রায় ৭৬ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।
১২৭। R. শিং: ক্লোরোফর্ম:	ʒii	১৩১। R. লাইকর্ সোড: ক্রোরোট:
মিষ্ট: শিং: ভাইনাই গ্যালিসাই	ad. ʒvi	টিং: সিঙ্কোন: কো:
একত্র মিশ্রিত করিবে। অর ও অজ্ঞান দোর্কল্য-		শিং: ভাইনাই গ্যালিসাই
কর পীড়ার অবসরাবস্থায় এক টেবুল-চামচ মাত্রায় দুই		জল
ঘণ্টা অন্তর।		ad. ʒviii
১২৮। R. গ্যামন: কার্ব:	gr. v	একত্র মিশ্রিত করিয়া, অর রোগের সাতিশর দুর্বল ও
এসেলিয়া গ্যানিশ:	℥xv	অবসরাবস্থায় যষ্ঠাংশ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর
ইন্ফ: আর্পিসী	ʒii	বিধেয়।
কর্পূরের জল	ʒvi	১৩২। R. মকাস্
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অর রোগের অবসরা-		ক্যাক্স:
বস্থায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।		ওলিভাই ক্যাক্সাই:
১২৯। R. গ্যামন: কার্ব:	ʒi	একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। দুই
শিং: ইথার:	ʒiv	বটিকা তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। উত্তেজক ও আকেশনিবা
এলাদি অরিষ্ট	ʒiv	রক। হিকা রোগে উপযোগী।
কর্পূরের জল	ʒxi	১৩৩। R. মকাস্
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। বিদ্রুচিকা এবং		শিং: ইথার:
		শিং: গ্যামন: ম্যাকোসাই:

কপূরের জল	ad. ঙ্গি	• জল (৬০°—২০০° কাঁ)	ঙxx
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। জ্বর রোগের অব-		একত্র মিশ্রিত করিয়া শ্বাস ব্যবস্থা করিবে।	
সন্ধ্যাবহার দুই দিন ঘটাস্তর বিধেয়।		উত্তেজক।	
১৩৪। R. ঈধারঃ	• mxx	১৩৭। R. পিঃ রায়মন্ঃ রায়োম্যাটঃ	
পিঃ পেরোরোকমঃ	mxx	পিঃ রোজ্‌মেরিঃ	
পিঃ রায়মন্ঃ রায়োম্যাটঃ	• mxx	মিসেরিনঃ	aa. ঙ্গি
কপূরের জল	ad. ঙ্গি	টিং ক্যাহারিডঃ	ঙiii—vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। উত্তেজক।		গোলাব'ভল	ad. ঙ্গviii
১৩৫। R. টিং ক্যাহারিডঃ	m v	একত্র মিশ্রিত করিবে। জ্বর ও অন্ত্রাশ্র অশ্ল.	
লিকঃ রায়মন্ঃ কপিঃ	m x	রোগান্তে চুল উঠিয়া গেলে রাজে ও আতে মস্তকে মুছতাবে	
পিঃ রেক্‌টিফিকঃ	m x	মর্দন করিবে।	
মিসেরিনঃ	m x	১৩৮। R. পিঃ রায়মন্ঃ রায়োম্যাটঃ	ঙii
ওলিঃ রোজ্‌মেরিঃ	m ii	টিং ল্যাভেণ্ডিউলী	ঙi
জল	ad. ঙ্গি	সিরাপঃ জিঞ্জিবারঃ	ঙss
একত্র মিশ্রিত করিবে। উত্তেজক ধোত।		জল	ad. ঙ্গi
১৩৬। R. রাসিডঃ সালফিউরোসঃ	ঙi	একত্র মিশ্রিত করিবে। দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য।	

৩। হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ সকল (কার্ডিয়াক টনিক্)।—ইহাদের সেব-
নের অনতিবিলম্বে হৃৎপিণ্ডের উপর কোন বিশেষ ক্রিয়া প্রতীয়মান হয় না, কিন্তু সেবনের কিছু কাল
পর হৃৎস্পন্দন অধিকতর সবল, অথচ সচরাচর অধিকতর মন্দগতি হয়। ডিজিটেলিস্, কন্‌ড্যালেন-
-রিয়া ম্যাডেলিস্, স্কুইন্, একেকীন্, নাক্স'ভমিকা. ও ষ্টি ক্‌নাইন্ এই শ্রেণীর মধ্যে প্রধান। ইহারা
হৃৎপিণ্ডের পেশীকে উত্তেজিত করে এবং হৃৎসঙ্কোচ সবল ও মৃদুগতি করে। অধিক মাত্রায় ইহাদের
সেবন করিলে হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত সঙ্কোচন উপস্থিত হয়; কিন্তু যথোচিত মাত্রায় সেবন করিলে,
যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত থাকে, তাহা সংশোধিত হয়। যদি হৃৎপিণ্ডের বামোদর (ভেন্ট্রি-
কুল্) এরূপ অবস্থাপন্ন হয় যে, বৃহৎমনীতে (রায়োম্যাট্) যথোচিত বলপূর্বক রক্ত প্রেরণ করিতে
অক্ষম, তাহা হইলে এই শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা উপকার হয়। নিম্নলিখিত কয়টি কারণ বশতঃ ভেন্ট্রি-
কুলের এই অবস্থা ঘটিতে পারে;—১, ভেন্ট্রিকুলের সামান্য ক্ষীণতা; ২, বিবিধ গহ্বরের অনিয়-
মিত ক্রিয়া; ৩, কপাটীয় (ভাল্ভিউলার) পীড়া; বা ৪, পূর্বোক্ত অবস্থা সকলের মধ্যে দুই বা
ততোধিক অবস্থার সম্মিলন।

এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্ রোগে পোষণাভাব বশতঃ বা জ্বরাদি তরুণ পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের
ক্ষীণতা জন্মে। এই ক্ষীণতা কিছুকাল স্থায়ী হইলে হৃৎপিণ্ডের গহ্বর প্রসারিত হয়। প্রসারণ
অধিক হইলে ত্রিকপাটীয় (ট্রাইকসপিড্) ও দ্বিকপাটীয় (মাইট্রাল্) রক্ত-কপাটী সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ
হয় না, সুতরাং ভেন্ট্রিকুল দ্বারা প্রসিঞ্চ রক্ত ভেন্ট্রিকুলে প্রত্যাবর্তন করে। এই সকল বিষয়
পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে। হৃৎপিণ্ডের এরূপ দৌর্বল্যে ডিজিটেলিস্ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন (মাইট্রাল্ রিগার্জিটেশন্) রোগে ডিজিটেলিস্ বিশেষ উপকারক।
এ ভিন্ন, সকল প্রকার হৃৎকপাটীয় পীড়ায় ডিজিটেলিস্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। বৃহৎম-
নীর প্রত্যাবর্তন (রায়োম্যাটিক্ রিগার্জিটেশন্) রোগে কেহ কেহ ইহা প্রয়োগ উপযোগী বিবেচনা
করেন; অপর কেহ কেহ বলেন যে, এ রোগে ইহা সহ্য অপকারী করে। কপাটীয় আকুক্ষন
(স্টেনোসিস্) বা অবরোধ রোগেও ইহা উপকারক। (হৃৎকপাটীয় পীড়া দেখ)।

ব্রকাইটিস্ বা এন্ডিসেম্যা-জনিত দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ (ডাইলেটেশন্) রোগে ইহা
সুফলপ্রসূ।

ডিজিটেলিস্ ও অন্ত্রাশ্র হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগকালে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক ;

কারণ, ইহার প্রয়োগ করিতে করিতে সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া সিন্‌কোপে মৃত্যু হইতে পারে। ইহা নিগূঢ় পূর্ণ মাত্রায় বা অধিক কাল ব্যবহার করিতে হইলে রোগীকে শায়িত অবস্থায় রাখিবে। রোগী সহসা উঠিয়া বসিলে বা ক্ষুধারমান হইলে বিষম বিপদ সম্ভাবনা। ডিজিটেলিস সংগৃহীত হইয়া কার্য করে, স্তূত্যাং কয়েক দিন ডিজিটেলিস প্রয়োগের পর ছই এক দিন ঔষধ বন্ধ করিবে। অপর, হৃৎপিণ্ড-বলকর ঔষধ সকল দ্বারা পাকাশয়ের বিকার, ক্ষুধামান্দ্য ও বমন উপস্থিত হইতে পারে; এ বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

৩। ধামনিক বা রক্তবহা নাড়ীর বলকারক ঔষধ সকল (ভাস্কিউলার টনিক্‌স্)।—ইহারা ক্ষুদ্র ধমনী সকলের বা কৈশিক শিরা সকলের আকুলন বৃদ্ধি করে। শোথ ও উদরী রোগে ইহারা ব্যবহৃত হয়। ডিজিটেলিস, লৌহ ও স্ট্রিকনিয়ন এই শ্রেণীর মধ্যে প্রধান।

- ১৩৯। R টিং ডিজিটেলিস ℥x পাল্‌ভ্‌ ডিজিটেলিস aa. ʒi
 শিং: ইথার: নাইট্‌ক্‌: 3ss পাল্‌ভ্‌: সিলী gr. x
 ইনফ্‌: বুক্‌ ʒi একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে।
 একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে তিন বার বিধেয়। মাত্রা, এক বটিকা, দিবসে তিন চারি বার। হৃৎপিণ্ডপ্রসারণ ও শিকপাটীর প্রত্যাবর্তন রোগে, সাতিশয় কাস সহবর্তী হইলে উপকারক।
- ১৪০। R টিং ডিজিটেলিস ℥x ১৪০। R গ্যাসিড্‌: আর্সেন্‌: gr. ʒi
 ফেরি গ্যামন্‌: সাইট্রেট্‌: gr. v কুইনাইনী সাল্‌ফ্‌: gr. ʒi
 গ্যামন্‌ কার্ব্‌: gr. v একষ্ট্‌: নিউসিঙ্‌ ভম্‌: gr. ʒi
 জল ad. ʒi ফেরি রিড্যাট্‌: gr. iss
 একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। তরুণ এনিমিয়া ও একষ্ট্‌: কন্‌ভ্যালেরিয়া gr. ii
 দৌর্জলা এবং হৃদ্রোপন (প্যাল্পিটেশন্‌) থাকিলে দিবসে তিন চারি বার প্রয়োজ্য।
- ১৪১। R পাল্‌ভ্‌ ডিজিটেলিস gr. xxx ১৪১। R স্ট্রিকনাইনী সাল্‌ফেট্‌: gr. ʒi
 ফেরি সাল্‌ফ্‌: এক্সি: gr. ʒv ফেরি সাইট্রেট্‌: gr. iii
 পাল্‌ভ্‌: ক্যাপসিক্‌: gr. xl একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকা প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, এক বটিকা, দিবসে তিন বার। শোথ রোগে মুত্রকারক ঔষধ দ্বারা উপকার না দর্শিলে ব্যবহৃত হয়।
- ১৪২। R ফেরি ল্যাক্টেট্‌: 3ss ১৪২। R পাল্‌ভ্‌: সিলী aa. ʒi
 পাল্‌ভ্‌: ডিজিটেলিস gr. v পট্‌: নাইট্রেট্‌: 3v
 একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। একত্র মিশ্রিত করিয়া, পনের বটিকা প্রস্তুত করিবে।
 এক এক বটিকা দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।
- ১৪৩। R ফেরি রিড্যাট্‌: ʒi ১৪৩। R কুইনাইনী সাল্‌ফ্‌: ʒi

৫। হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সকল (কার্ডিয়াক্‌সেডেটিভ্‌স্)।—ইহারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার রেখা বা ক্রতত্বের ও বলের হ্রাস করে। হৃৎকম্প বা হৃৎপিণ্ডের প্রবল ক্রিয়া লাঘব করণার্থ, অর্থাৎ অর রোগে, বিশেষতঃ প্রাথমিক অর, নাড়ীর গতির মান্দ্য সম্পাদনার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। হৃদ্রোপন রোগে, হৃৎপ্রদেশে হস্ত দ্বারা চাপ দিলে বা বেলাডোনা পলত্রা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অজীর্ণজনিত হৃদ্রোপনে হাইড্রোসিয়ানিক্‌ গ্যাসিড্‌ ও বৃহৎধমনীর (ম্যাকোর্টা) পীড়াজনিত হৃদ্রোপনে মেনেগা উপকারক।

স্বংপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ-দ্রব্য সকলের মধ্যে স্যাকোনাইট্, ভিরেটাম্ ভিরিডি, স্যাণ্টমনিষটিউ প্রয়োগরূপ, তামাক, কলচিকাম্, ক্লোরোকম্ ও ক্লোর্যান্ সর্ষপ্ৰধান ।

টসিসাইটিস, অটাইটিস্ আদি-জনিত প্রাদাহিক অগ্নে এক বিন্দু মাত্রায় টিংচার অব্ স্যাকোনাইট্ বারংবার প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

৬। ধামনিক অবসাদক ঔষধ সকল (ভাস্কিউলার্ সেডেটিভ্‌স্)।—

ইহার রক্তবাহ্য নাড়ীর আকৃষ্টন বৃদ্ধি করিয়া তন্মধ্য দিয়া রক্তপ্রবাহ হ্রাস করে । প্রধানতঃ ইহার স্থানিক প্রদাহ দমন বা রক্তস্রাব নিবারণার্থ প্রয়োজিত হয় । ইহাদের মধ্যে বরফ সর্বোৎকৃষ্ট । রক্তোৎকাশ ও রক্তবমন রোগে বরফ প্রধান ঔষধ ।

এ ভিন্ন, ডিজিটেলিস্, আর্গট্, হেমিমেলিস্, স্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ও অহিফেন ব্যবহৃত হয় ।

১৪৭। R টিং স্যাকোনাইট্:	℥iii	১৪৯। R একট্: আর্গট্: লিকুইড্:	℥ii
ভাইন: কলচিক:	℥x	টিং হেমিমেল:	℥xv
পট: বাইকার্ব:	gr. x	টিং ডিজিটেল:	℥iss
জল	℥i	ইন্ফ: রোজী কো:	℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক মাত্রা। তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

একত্র মিলাইবে। রক্তোৎকাশ রোগে এক আউন্স মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর পবিধেয় ।

১৪৮। R ভাইনাম্ স্যাস্টমনি:	℥i	১৫০। R একট্: আর্গট্: লিকুইড্:	℥xx
লাইক্‌স্ স্যামন: স্যাসিটেট্:	℥iss	স্যাসিড: সালফ: স্যারোম্যাট্:	℥x
পট: নাইট্রাট্:	gr. xxx	• দাক্‌টিনির জল	℥i
কপূরের জল	℥ivss	একত্র মিশ্রিত করিবে। রক্তবমন, রক্তোৎকাশ আদি	

একত্র মিশ্রিত করিবে। অগ্নি ও প্রদাহাদি রোগে এক বিবিধ রক্তস্রাবে প্রয়োজ্য ।

আউন্স্ মাত্রায় তিন টারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত হয় ।

৬। যে সকল ঔষধ-দ্রব্য পরিপাক-যন্ত্রের উপর কার্য্য করে।—

১। দন্তের উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া।—আহার-দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ষণ করিয়া ভক্ষণ করা সুপরিপাকের প্রধান অঙ্গ । বালাবহুয় অসম্পূর্ণ-চর্চিত ভুক্ত দ্রব্যও পাকশয় ও অন্ত্র-মধ্যে পরিপাক পায়, কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সে ক্ষমতার হ্রাস হয়, ও ভক্ষ্যদ্রব্যের অসম্পূর্ণ-চর্ষণ বশতঃ অজীর্ণ রোগ উৎপন্ন হয় ।

মুখমধ্যে ও দন্তের পার্শ্বে খাদ্যদ্রব্যের অংশ সঞ্চিত হয়, এবং ব্যাক্টেরিয়ার ক্রিয়া দ্বারা উহা বিযুক্ত হইয়া অম্লপদার্থ উৎপাদন করে । এই অম্লপদার্থ দন্তকয়ের প্রধান কারণ । প্রত্যহ দন্তচূর্ণ দ্বারা দন্ত মার্জ্জন করিলে আহার-দ্রব্য মুখমধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে না, সুতরাং দন্ত-ক্ষয়ও নিবারিত হয় ।

সচরাচর যে সকল দন্ত-চূর্ণ ব্যবহৃত হয়, তাহার অধিকাংশেই চকুখড়ি আছে । আবার, কতকগুলি দন্ত-চূর্ণের প্রধান দ্রব্য অঙ্গার ; কিন্তু অঙ্গার সূক্ষ্ম চূর্ণ না হইলে দ্রব্যে আঁচড় লাগে । সোহাগা, কুইনাইন, ও কার্বলিক্ স্যাসিড্ পচন নিবারণার্থ ব্যবহৃত হয় । মাটী কোমল ও স্পঞ্জি হইয়া দন্তের গোড়া বাহির হইয়া পড়িলে সুপারি, খদির, কাইনো, স্যাটানি আদি ঔষিজ্জ সঙ্কোচক ঔষধ উপকারক । ধাতব অম্ল সকল দন্তের পক্ষে অপকারক ; অতএব এতৎসংযুক্ত কুল্য ব্যবহার করিতে হইলে দ্রব্বে তৈল, স্নাত বা মাখন মাখাইয়া লইবে, এবং কুল্য শেষ হইলে পুরক্ষার বাইকার্বনে-টের ক্ষীণ দ্রব বা সান্দ্র-জল দ্বারা দন্ত ধোত করিবে । অধিক দিন ধরিয়া ফটকিরিমিশ্রিত কুল্য বা দন্ত-চূর্ণ ব্যবহার নিষিদ্ধ ।

মাটী উঠিয়া দন্তের গোড়া বাহির হইয়া পড়িলে যে এক প্রকার যন্ত্রণা বোধ হয়, তাহাতে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা দ্রব দ্বারা কুল্য করিলে, অথবা চকু বা স্যাণ্ডিসিয়া সেই মাটীর নীচে মর্দন করিলে উপকার হয় । দন্ত-ক্ষয় বা কেরিজ বশতঃ দন্ত-বেদনা হইলে, অহিফেনের অরিশ্

বা তরল সার ও অন্ন বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা মিশ্রিত করিয়া একটু তুলা তাহাতে ডুবাইয়া দস্ত-গছের মধ্যে রাখিয়া দিলে বেদনা নিবারিত হয়। এইরূপে তুলা দ্বারা ক্রিয়োটোট, কার্বলিক গ্যাসিড্, ক্লোরোকর্ম্ ও কর্পূর প্রভৃতি দস্তকতে ব্যবহৃত হয়। কার্বলিক গ্যাসিড্ প্রয়োগ করিতে হইলে, ঔষধযুক্ত তুলার গুলির উপর অপর তুলা দিয়া উত্তমরূপে ঢাকিয়া দিবে, যেন কার্বলিক-গ্যাসিড্ জিহ্বাতে না লাগে। বৃহৎ দস্তকতজনিত প্রদাহে যে দস্তশূল হয় তাহাতে ক্লোরোট অব্ পটাশ্ উপকারক।

১৫১। B অঙ্গার

পেক্ষাভিমান বার্ক্

রাটানি মূলচূর্ণ

পর্করা চূর্ণ

স্বপক্ হারী তেল

৩৫২। B অঙ্গার

সালফেট অব্ কুইনাইন

ম্যাগনেসিয়া

অটো অব্ রোজ্

একত্র মিশ্রিত করিয়া দস্ত-প্রস্তুত করিয়া লইবে।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দস্ত চূর্ণ প্রস্তুত করিবে।

২। লালনিঃসারক ঔষধ সকল (সায়োলোগগ্)।—ইহাদের দ্বারা লালনিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। কোন কোন দ্রব্য চর্ষণ করিলে বা মুখমধ্যে রাখিলে অধিক পরিমাণে লালনিঃসরণ হয়। লালনিঃসারক ঔষধ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—

(ক) মুখমধ্যস্থ স্নায়ু দ্বারা বাহ্যাদিগের ক্রিয়া প্রতিকলিত হইয়া লাল-গ্রন্থিকে উত্তেজিত করতঃ অধিক-লালনিঃসরণ করায় তাহাদিগকে স্থানিক লাল-নিঃসারক কহে; যথা,—ধাতব বা ঔত্তিদ অন্ন, ক্ষার, ইথার, ক্লোরোকর্ম্, সর্ষপ, হর্দ্যাদিগ্, পাইরিথাম্, মেজিরিন্, তামাক্, কুবাব্, কাবাব্-চিনি ইত্যাদি।

(খ) বিশেষ লাল-নিঃসারক ঔষধ, অর্থাৎ যাহারা স্নায়ু-বিধানের উপর বা লাল-গ্রন্থির উপর কার্য্য করিয়া লাল নিঃসারণ করে; যথা,—জৈবরাগি, পাইলকার্পিন্, মাস্কেরিন্, ফাইনটিগ্মা, আইয়োডিন্-সংযুক্ত ঔষধ, পারদ ও পারদঘটিত ঔষধ।

লালা দ্বারা মুখাভ্যন্তর আর্দ্র থাকে, এ বিধায় আহারদ্রব্যাদি চর্ষণে, দ্রবীভূত হওনে, কোমল হওনে ও গলাধঃকরণে, এবং কথা কহিতে জিহ্বা-সঞ্চালনে বিশেষ সুবিধা হয়। তালু আদি আর্দ্র রাখিয়া ইহা তৃষ্ণা নিবারণ করে। দস্তশূল, কর্ণশূল, এবং কর্ণ, নাসিকা বা মস্তকের চর্ম্মের প্রদাহ আদি মস্তকের অন্তঃস্থ স্থানের প্রদাহ, রক্তাবেগ ও বেদনা লাঘবার্থ লালনিঃসারক ঔষধ প্রত্যাগ্রহণসাধক হইয়া উপকার করে। লালা ষ্ঠেতসারের উপর পাচক ক্রিয়া সাধন করে; এ কারণ, পাকশয়ে ষ্ঠেতসার সম্পূর্ণ পরিপাক না হইলে লালনিঃসারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পাকশয়ে লালা দ্বারা পাকরস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়; স্মরণ্য ইহা গ্যালভ্যামেন্, কেজিন্ আদি প্রোটিড পদার্থ পরিপাকে সহায়তা করে। এতদ্ব্যতীত এক খণ্ড গুজী, পেলিটরি, বা কুবাব্ চর্ষণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

৩। শৈত্যকারক ঔষধ সকল (রিফ্রিজারেণ্ট্)।—ইহাদের দ্বারা তৃষ্ণা নিবারণ হয়, ও শরীর লীতল বোধ হয়। দুই প্রকার তৃষ্ণা লক্ষিত হয়;—স্থানিক ও সার্ব্বজ্ঞিক। মুখ, তালু আদির শুষ্কতা বশতঃ যে পিপাসা বোধ হয়, তাহাৎ স্থানিক তৃষ্ণা বলে। জলে মুখ ধোত বা কুলা করিলে, বা কোন প্রকারে লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি করিলে এই তৃষ্ণা নিবারিত হয়। জিহ্বা-তলে এক খণ্ড মুড়ী রাখিলে বা কিছু চর্ষণ করিলে লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। ষাভব বা ঔত্তিদ, ও কার্বলিক্ গ্যাসিড্ সংযুক্ত উচ্ছলং পানীয় দ্বারা তৃষ্ণা দমিত হয়। মুখাভ্যন্তর, তালু আদিতে মণ্ডবৎ চিকণ (মিউস্লেজিনাস্) পদার্থ, মিসেরিন্ আদি, মাখাইয়া দিলে মুখমধ্যে শুষ্কতা ও স্থানিক তৃষ্ণার হ্রাস হইয়া উপকার হয়।

রক্তে দ্রবণীয় পদার্থ, ও বিশেষতঃ লাবণিক পদার্থের আধিক্য হইলে, স্নেহবা-রক্তে জলের পরিমাণের স্বল্পতা হইলে সার্ব্বজ্ঞিক শরীর যন্ত্র বিশেষ অবস্থাগত হওয়ায় যে পিপাসা উৎপন্ন হয়,

ভাহাকে সার্ভাসিক পিপাসা কহে । এতন্নিবারণার্থ শরীর মধ্যে জল প্রবেশ করাইবে ; অথবা শরীর-
মধ্যে লাবণিক বা অম্লান্ত যে সকল পদার্থ অধিক পরিমাণে বর্তমান, তাহাদিগকে দূরীভূত, কিংবা-
ন্যায়বিধানের যে অংশ দ্বারা তৃণাবোধ অনুভূত হয়, সেই অংশের উগ্রতা হ্রাস করিবে । অম্লান্ত ঔষধ
দ্বারা পিপাসা-নিবারক-চেষ্টা নিষ্ফল হইলেও অহিফেন তৃণ-উৎপাদক ন্যায়কেন্দ্রের উগ্রতা হ্রাস করিয়া
উপকার করে ।

১৫৩। R. লাইকর্ য়ামমঃ র্যাসিটেটঃ
পিং ঈথারঃ নাইট্রোঃ
পটঃ সাইট্রাটঃ
কপূরের জল

3ii
3ii
3ii
3vi

একত্র মিলাইয়া লইবে । অর এবং প্রদাহাদি রোগের
আরম্ভে শৈত্যাকরণ ও ঘর্ষকরণার্থ এক আউন্স মাত্রায় তিন
ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

১৫৪। R. র্যাসিডঃ সাইট্রিকঃ
ইন্ফঃ অর্যান্থঃ
ইন্ফঃ ক্যাম্ফারিলঃ

3ii
3viii
3viii

একত্র মিলাইয়া লইবে । দুই আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা
অন্তর বিধান করিবে । অর রোগে পিপাসা নিবারণার্থ বিশেষ
উপযোগী ।

১৫৫। R. পটঃ টার্টঃ র্যাসিডঃ
ওলিঃ লিমন্ঃ
শর্করা
ক্ষুটিত জল

3i
7ss
3i
Oii

একত্র মিলাইয়া লইবে । পীড়ন হইলে অরাদি রোগে
শৈত্যাকরণ ও বিরচনার্থ পানীয় রূপে ব্যবহা করিবে ।

১৫৬। R. র্যাসিডঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিলঃ
পটঃ ক্রোয়াসি
সিরাপঃ জিজিবারঃ
ডিক্ইঃ হড্ডি

3iii
3iii
3i
Oii

একত্র মিলাইয়া, সমস্ত দিবস পানীয়রূপে বিধান করিবে
টাইফরিডাদি অর-রোগে ব্যবহেয় ।

৪। লালনিঃসরণ-রোধক ঔষধ সকল (য়ান্টিসায়েলিক্‌স্)।—ইহারা লাল-

নিঃসরণ লাঘব করে । সোহাগা (বোরাক্স), ক্লোরিট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ মুখমধ্যস্থ শ্লেষ্মিক ঝিলিকে
স্বস্থাবস্থায় আনয়ন করিয়া শ্লেষ্মিক ঝিলির উগ্রতাজনিত লাল-নিঃসরণাধিক্য হ্রাস করে । অহিফেন
ও মর্ফিয়া ন্যায়মূলের প্রত্যাবর্তিত উগ্রতা হ্রাস করিয়া লাল-নিঃসরণ রোধ করে ।

অধিক মাত্রায় ফাইসটিগ্‌মা প্রয়োগ করিলে লাল-গ্রন্থিতে রক্তাশয় হ্রাস হয়, ও এ বিধায় লাল-
নিঃসরণের স্বরতা হয় । কুইনাইন্‌, হাইড্রোক্লোরিক্‌ র্যাসিড্‌ ও ক্ষার-ঔষধ-স্রাব লালগ্রন্থিমধ্যে পিচ্কারী
দ্বারা প্রয়োগ করিলে ইহারা লালনিঃসারক কোষের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া লালনিঃসরণ রোধ করে ;
কিন্তু ইহারা এতদধে ব্যবহৃত হয় না ।

র্যাট্রোপিন্‌ সর্বোৎকৃষ্ট য়ান্টিসায়েলিক্‌ । ইহা দ্বারা শ্রাবক ন্যায় অন্ত-সীমার (পেরিক্যামাল্‌
টার্মিনেশন্‌) পক্ষাঘাত হইয়া লাল-নিঃসরণ রোধ হয় । এ ভিন্ন, বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধ, যথা,—
সালফেট্‌ অব্‌ কপার, ট্যানিক্‌ র্যাসিড্‌, খদির প্রভৃতির স্থানিক ক্রিয়া দ্বারা লাল-নিঃসরণাধিক্য
দমিত হয় ।

১৫৭। R. সোহাগা
টিং মার্হী
মধু

3ii
3iv
3iii

একত্র মিলাইয়া লইবে । মুখ আসিলে ক্ল্যার্ব ব্যবহা
করা যায় ।

১৫৮। R. র্যাট্রোপিন্‌ এক্সিক্টঃ
টিং মার্হী
জল

3ii
3i
ad. 3viii

একত্র মিশ্রিত করিবে । মুখ ও তালু আদির ক্ষতে,
পারদ-সেবন বশতঃ মূল আসিলে ক্ল্যার্ব ব্যবহা ।

১৫৯। R. পটঃ ক্লোরিটঃ
জল

3i
3vi

একত্র মিশ্রিত করিবে । এক আউন্স মাত্রায় দিবসে
তিন বার । মুখ ও মার্হী ক্ষত এবং পারদজনিত লাল-
নিঃসরণাধিক্য ব্যবহা ।

১৬০। R. র্যাসিডঃ ট্যানিক্‌
গ্যালিক্‌
জল

3i
3ii
3i

একত্র মিশ্রিত করিবে । সঙ্কোচক ক্ল্য ।

৫। পাকাশয়ের বলকারক ঔষধ সকল (গ্যাস্ট্রিক টনিক্স)।—ইহাদের দ্বারা ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় ও পরিপাক-শক্তি উন্নত হয়।

সুস্থাবস্থায় পাকাশয় শূন্য ও স্থির থাকিলে উহার শৈল্পিক বিল্লি ম্লান গোলাপী বর্ণ থাকে ; কোন প্রকারে অল্পমাত্র উত্তেজিত করিলে পাকরস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু উত্তেজনা অধিক হইলে পাকরস নিঃসরণ বন্ধ হয়।

যে সকল পদার্থ চর্মে প্রয়োগ করিলে উগ্রতা জন্মায়, যথা,—আর্সেনিক ও তাম্র, রৌপ্য বা সস্তাষটিত লবণ, এবং যে সকল পদার্থ চর্মে উগ্রতা সম্পাদন করে না, কিন্তু স্বাদেন্দ্রিয়ের দ্বাযু সকলকে উত্তেজিত করে, যথা,—তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল,—তাহাদের সেবনে পাকাশয়ে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু ইহা পাকাশয়ের বিশেষ অবস্থা ও ঔষধের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। পাকাশয়ের প্রাচীর অল্পমাত্র উত্তেজিত হইলে ক্ষুধার উদ্রেক হয় ; উত্তেজনা অপেক্ষাকৃত প্রবল হইলে, ক্ষুধা তিরোহিত হয় ; আরও অধিক উত্তেজনা হইলে বমনোদ্বেগ ও পরে বমন উপস্থিত হয়।

দৌর্ভাগ্যজনিত অজীর্ণ (গ্যাস্ট্রিক ডিসপেপসিয়া) রোগে ঔষধমাত্র উত্তেজনায় ক্ষুধার উদ্রেক হয়। এ সকল স্থলে যদি জিহ্বা মসৃণ ও কোমল হয়, তাহা হইলে তিক্ত বলকারক ঔষধ ও খাতব লবণ দ্বারা উপকার দর্শে ; কিন্তু পাকাশয়ের উগ্রতা থাকিলে, এবং জিহ্বা রক্তবর্ণ ও বিবর্তিত-কেশর-(প্যাপিলী)-যুক্ত থাকিলে এই সকল ঔষধ প্রয়োগে উগ্রতা আরও বৃদ্ধি পায়, ও ক্ষুধা বৃদ্ধি না পাইয়া ক্ষুধার হ্রাস হয় এবং বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়। পৈত্তিক পীড়ার আক্রমণের (বিলিয়াস্ গ্যাটাক্) পূর্বে পাকাশয়ের উগ্রতা বৃদ্ধি পাইয়া উত্তম ক্ষুধা হয় এবং রুচিপূর্বক আহার করা যায়। উগ্রতা আরও অধিক হইলে আহারের পূর্বে অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ হয়, এবং দুই এক গ্রাস ভোজনের পরই ক্ষুধার এককালে লোপ হয়। এ অবস্থায় তিক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার সম্ভব ; এবং এ স্থলে পাকাশয়ের উপর অবসাদন-ক্রিয়া প্রকাশ করে এক্রপ ঔষধ, যথা,—বিস্মাথ, প্রয়োজ্য।

পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্য সঞ্চিত হয়, ও তথায় উহা পাকাশয়ের ক্রিয়া দ্বারা পরিপাক হয়। পরিপাক-প্রক্রিয়ায় পাকাশয় তিন প্রকারে কার্য করে ;—১, পাকরস নিঃসারণ করিয়া ভুক্ত দ্রব্যকে শোষণ ও সঙ্গীকরণোপযোগী করে ; ২, পাকাশয়ের বিশেষ গতি দ্বারা ভুক্ত দ্রব্য খণ্ড খণ্ড করে ও উহা পাকরসের সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া দেয় ; ৩, ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ের পরিপাক দ্বারা শোষণোপযোগী হইয়া পাকাশয় দ্বারা শোষিত হয়।

"পাকরস-নিঃসরণের উপর কার্য্যকর ঔষধ।—কোন যান্ত্রিক উপায়ে বা কোন রাসায়নিক উপায়ে পাকাশয় উত্তেজিত করিলে পাকরস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। পাকাশয়ের ক্ষীণতা বশতঃ অজীর্ণ রোগে আহারের আরম্ভে, প্রথমে তরল পদার্থ পান না করিয়া, কঠিন পদার্থ ভক্ষণ করিলে পাকরস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। আহারের পূর্বে জলমিশ্র কার সেবন করিলে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে পাকরস নিঃসৃত হয়। কারগুণবিশিষ্ট মুখমধ্যস্থ লাল দ্বারা পাকরস-নিঃসরণ উত্তেজিত হয় ; এবং তাহার সুস্বাদ হইলে ও উহা উত্তমরূপে চর্বণ করিলে লাল অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, সুতরাং পাকরসও বৃদ্ধি পায়। গ্যাঙ্কোহল্ ও ইথার অতি উৎকৃষ্ট উত্তেজক। পরিপাক-বান্ধো অল্প পরিমাণে জলমিশ্র গ্যাঙ্কোহল্ আহারের সঙ্গে সেবন করিলে উপকার দর্শে।

ভক্ষ্য পাকাশয়-গতি হইবার পূর্বে উত্তমরূপে চর্বিত হইলে আর এক উপকার এই যে, পাকাশয়ে ইহা সম্বর পরিপাক হয়।

ভরণ রোগান্তে, সার্ভাসিক-ক্ষীণতায় বা বৃদ্ধ বয়সে যদি এক্রপ হয়—যে, পাকাশয় উত্তেজিত করিলেও সমুচিত পরিমাণে পাকরস নির্গত হয় না, তাহা হইলে অল্প ও পেশাদারী আদি কৃত্রিম

পদার্থ দ্বারা পরিপাক বৃদ্ধি করা যায় । এ সকল স্থলে আহারের অন্ত্রবিঘ্নে বা হুই ঘণ্টা পক্ষে অগ্নঘটিত ঔষধ ব্যবহৃত হয় । পেপসিন্ আণুলালিক পদার্থের উপর কার্য্য করে, সুতরাং আণুলালিক পদার্থ আহারের অন্ত্রতিপরে প্রয়োজ্য । কেবল শস্তাদি আহারের পর পেপসিন্ প্রয়োগ করিলে কোন উপকার দৃশ্যে না ।

অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে আহারের দুই ঘণ্টা পর, অগ্ন বাইকার্বনেট অব সোডা সহযোগে প্যাংক্রিয়েটিন্ প্রয়োগ করিলে আহার সুপরিপাক হয় এবং অজীর্ণজনিত অস্থখ ও যন্ত্রণাদির উপশম হয় ।

পাকাশয়ের সঞ্চালনের উপর কার্য্যকর ঔষধ সকল ।—ভুক্ত দ্রব্য ভয় হইয়া ও পাকরসের সহিত মিলিত হইয়া সুপরিপাক হওনের নিমিত্ত পাকাশয়ের সঞ্চালন আবশ্যক । এই সঞ্চালন-ক্রিয়ার স্বল্পতা বা অভাব হইলে পাক-মান্দা হয় ; এবং সম্ভবতঃ নাক্স ভমিকা, ট্রিকুনিয়া ও তিক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা এই সঞ্চালন-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, ও সুতরাং পরিপাক বৃদ্ধি পায় ।

পাকাশয় হইতে ভুক্ত দ্রব্য শোষিত হওন ।—পাকাশয় হইতে শোষণ-ক্রিয়া-বৃদ্ধি-কারক ঔষধ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই । সম্ভবতঃ যকৃৎ ও অন্ত্রের ক্রিয়ার উপর এই শোষণ-ক্রিয়া নির্ভর করে । ফলতঃ বিরেচক ও পিত্তনিঃসারক ঔষধ সকল পরম্পরিতরূপে পাকাশয়ে বলবিধান করে ।

এ ভিন্ন, স্নায়ুবিধানের বলকারক ঔষধ সকল পরোকসম্বন্ধে পাকাশয়ের শোষণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ।

১৬১। R. য়াসিড্: নাইট্রো-মিটর: ডিলঃ	3ii	১৬৫। R. সোড্: সালফেটস্	3i
টিং জেন্‌শিয়েনঃ	3iina	টিং নিউসিস্ ভম্:	3v
ডিকষ্ট্: ট্যারাম্:	3vi	জল	3iv
একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেব্ল্-চামচ মাত্রায়		একত্র মিশ্রিত করিবে। এক চা-চামচ. মাত্রায়	
দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। পাকাশয়ের বলকারক		আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়। আয়ানসংযুক্ত	
১৬২। R. টিং কাস্কারিলঃ	3i	অজীর্ণ রোগে উপকারক	
টিং জিঞ্জিবারঃ	3vi	১৬৬। R. পালভ্: কালান্দী	gr. x
ইনফ্: ক্যাস্কারিলঃ	3viii	সোড্: বাইকার্ব্:	gr. xx
একত্র মিশ্রিত করিবে। অজীর্ণ এবং সন্দ্যাদি রোগে		পালভ্: রিয়াই	gr. v
এক আউন্স. মাত্রায় দিবসে দুই বার ব্যবহৃত হয়।		— জিঞ্জিবার্:	gr. x
১৬৩। R. পেপসিন্:	gr. x	একত্র মিশ্রিত করিবে। কোন কোন প্রকার অজীর্ণ	
মফি: হাইড্রোক্লোরঃ	gr. j	রোগে আহারের পূর্বে দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য।	
ট্রিকুনিয়া	gr. i	১৬৭। R. রায়নন্: কার্ব্:	3i
একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয়টি পুরিয়া করিবে। অপাক,		পট্: বাইকার্ব্:	3iss
দৌর্ব্বল্য ও পাকাশয়-শূল রোগে বিধেয়।		ইনফ্: চিরেটী	ad. 3i
১৬৪। R. য়াসিড্: হাইড্রোক্লোরঃ ডিলঃ	℥xx	একত্র মিশ্রিত করিবে। ক্ষুধামান্দ্যে এক টেব্ল্-চামচ	
শ্লি: ক্লোরোকম্:	℥xv	মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।	
ইনফ্: জেন্‌শিয়েনঃ	3i		
একত্র মিশ্রিত করিবে। অজীর্ণ রোগে দিবসে তিন			
বার বিধেয়।			

৬। অগ্ননাশক ঔষধ সকল. (‘য়ান্টাসিডস্’:)—ইহাঙ্গের দ্বারা অগ্নতার হ্রাস বা নাশ হয় । পাকাশয়ে, অগ্নমধ্যে ও প্রস্তাবে অগ্নতার আকিক্য হইলে ইহার ব্যবহৃত হয় । অগ্ননাশক ঔষধ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, সাক্ষাৎ অগ্ননাশক; ও ২, দূরবর্তী অগ্ননাশক । সাক্ষাৎ অগ্ননাশক ঔষধ সেবনে পাকাশয়ের উপর ঔষাদের প্রত্যক্ষ ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয়ের অগ্নতার হ্রাস হয় । দূরবর্তী অগ্ননাশক ঔষধ দ্বারা প্রস্তাবের অগ্নতার হ্রাস হয় । কোন

কোন অল্পনাশক ঔষধ-দ্রব্য এই উভয় প্রকারেই কার্য্য করে; যথা,—পটাশ্ ও সোডা, এবং উহাদের কার্বনেট ও বাইকার্বনেট। পটাশ্ ও সোডাঘটিত সাইট্রেট, টাট্রেট ও গ্যাসিটেট দ্বারা পাকাশয়ের অল্প বিনষ্ট হয় না, কিন্তু ইহারা রকতে শোষিত হইয়া কার্বনেটরূপে পরিবর্তিত হয়, ও প্রস্রাব দ্বারা কার্বনেট রূপে নির্গত হইয়া প্রস্রাবের অল্প সংহার করে।

গ্যামোনিয়া ও ইহার কার্বনেট মাক্ষাৎ অল্পনাশক; ইহাদের দূরবর্তী ক্রিয়া লক্ষিত হয় না। ইহাদের দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্রস্থ অল্পের হ্রাস হয়।

মাক্ষাৎ অল্পনাশক ঔষধ।—লাইকক্ পোটাশী, পোটাশিয়াম্ কার্বনেট, পোটাশিয়াম্ বাইকার্বনেট, লাইকক্ সোডী, সোডিয়াম্ কার্বনেট, সোডিয়াম্ বাইকার্বনেট, লাইকক্ লিথী, লিথিয়াম্ কার্বনেট, লিথিয়াম্ বাইকার্বনেট, ম্যাগ্নিসিয়া, ম্যাগ্নিসিয়াম্ কার্বনেট, ম্যাগ্নিসিয়াম্ বাইকার্বনেট, চুণের জল, শর্করাক্ত চুণের দ্রব, খটিকা, গ্যামোনিয়াম্ কার্বনেট, গ্যারোম্যাটিক্ স্পিরিট অব্ গ্যামোনিয়া।

দূরবর্তী অল্পনাশক ঔষধ।—পোটাশিয়াম্ গ্যাসিটেট, পোটাশিয়াম্ সাইট্রেট, পোটাশিয়াম্ টাট্রেট, পোটাশিয়াম্ বাইটাট্রেট, সোডিয়াম্ গ্যাসিটেট, সোডিয়াম্ সাইট্রেট, টাটারেটেড্ সোডা, লিথিয়াম্ সাইট্রেট।

১৬৮। R. গ্যামনঃ কার্বঃ	3i	সিরাপঃ জিঞ্জিবারঃ	3ss
পটঃ বাইকার্বঃ	3iss	জল	3v
ইনফঃ চিরেটী	3vi	একত্র মিলাইয়া লইবে। অল্পজনিত অজীর্ণ ও পাকাশয়	
একত্র দ্রব করিয়া লইবে। মাত্রা, এক টেবুল-চামচ,		শূলদি রোগে এক আউন্স্ মাত্রায় বিধেয়।	
আহারের পূর্বে দিবসে তিন বার। অজীর্ণ ও দৌর্বল্য-		১৭১। R. পটঃ বাইকার্বঃ	gr. xii
জনিত অল্প উপাধীয়ে ব্যবহৃত।		ম্যাগ্নিসিয়া	gr. vi
১৬৯। R. ম্যাগ্নিসঃ লেভিস্	3ss	পটঃ টাটাশ্	gr. xv
সোডঃ বাইকার্বঃ	gr. xx	একত্র মিশ্রিত করিয়া, একট পুরিয়া প্রস্তুত করিবে।	
টিং অর্যানশঃ	3ss	প্রস্রাবে লিখিক্ গ্যাসিড্ জন্মিলে অর্ধ ছটাক জলের সহিত	
গ্যাকুরী মেস্ঃ পিপঃ	3i	প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় সেবনীয়।	
একত্র মিশ্রিত করিবে। অল্পজনিত বৃক্কজালার		১৭২। R. লিথঃ সাইট্রাশ্	gr. x
প্রদোষ্য।		ম্যাগ্নিসঃ কার্বঃ	gr. x
১৭০। R. ম্যাগ্নিসঃ কার্বঃ	3ii	একত্র মিলাইয়া লইবে। পুরাতন গাউট এবং লিখিক্	
পালডঃ রিয়ারাই	gr. xl	গ্যাসিড্ অঙ্গুরী রোগে দিবসে দুই বার বিধেয়।	
লিঃ গ্যাকুরঃ গ্যারোম্যাটঃ	3ss		

৭। বমনকারক ঔষধ সকল (এমোটিক্)।—ইহাদের দ্বারা বমন উৎপাদিত

হয়। ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় :- ১, স্থানিক, অর্থাৎ বাহ্যার ফেরিক্‌স্, ক্রিসোফে-গাস, বা পাকাশয়ের উত্তর কার্য্য করিয়া বমন উৎপাদন করে;—যথা—কটিক্রি, গ্যামোনিয়াম্ কার্বনেট, কপার সালফেট, সর্বপ, সামান্ত লবণ, সাল্‌সালফেট্ অফ্ মার্কাসি, অধিক পরিমাণে উষ্ণ জল পান, ক্রিক্ সালফেট্, ক্যামোমাইল, কোক্সিয়া আদি উদ্ভিদ তিত্ত দ্রব্যের উগ্র ফল্ট।— ২, সার্বিক, অর্থাৎ বাহ্যার রক্তসঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত হইয়া পড়ে ক্রিয়া-দর্শন; যথা,—টাট্রিঃ এমোটিক্, ইপেকাকুরান্ ও এমোটিন্, গ্যাপোমর্ফিন্, সেনেগল্, সুইল্।

স্থানিক বমনকারক ঔষধ সকলের ক্রিয়া অল্প-কণ-স্থায়ী, পাকাশয় শূন্য হইলেই ইহাদের ক্রিয়া পর্য্যবসিত হয়, এবং ইহাতে বিশেষ ক্ষীণতা উপস্থিত হয় না।

বিভীয় শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা অধিক-কাল-স্থায়ী বমন, ক্ষীণতা, বমনোৎসেগ, অঙ্গশৈথিল্য, রক্ত-সঞ্চালনের দৌর্বল্য জন্মে; এবং লালসা, বম্ব, খাসকলী ও পাকাশয়ে প্রেমা-আদি নিঃস্রবণের আধিক্য উপস্থিত হয়।

পাকাশয় শূন্য করণাতিপ্রায়ে, এবং সৈসোফেগাস, পিত্তনলী বা খাসমার্গ হইতে বাহ্যপদার্থ, অথবা, এতদ্ব্যতীত নিঃসৃত প্লেয়াদি বহিষ্করণ উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয় ।

পলনলীমধ্যে মাংসখণ্ড বা অত্যন্ত বাহ্যপদার্থ আবদ্ধ হইয়া কঠিনলীতে সঞ্চাপ বশতঃ খাসরোধের উপক্রম হইলে, বম্বনকারক ঔষধ প্রয়োজ্য । এতদ্ব্যতীত স্যাপোমফাইন ১/২ বা ১/৩ গ্রেণ, মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক ।

পাকাশয়ের আহার পরিপাক না হইয়া, উহার উৎসেচন-ক্রিয়া-জনিত পরিবর্তন উপস্থিত হইয়া যদি উহা অগ্ন ও উগ্রতাজনক হয়, এবং পাকাশয়ে বা মস্তকাদি অগ্র যন্ত্রে বেদনা উৎপাদক করে, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োজ্য । পাকাশয়-শূল (গ্যাস্ট্রালজিয়া), বা অজীর্ণজলিত শিরঃ-পীড়া, কিংবা শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে বমনোদ্বেগ থাকিলে অধিক পরিমাণে উষ্ণ জল পান দ্বারা বমন করাইলে উপকার দর্শে । যদি উষ্ণ জল সেবনের পর গলায় অঙ্গুলি দিয়া শুড়গুড়ি দেওয়া যায়, তাহা হইলে সম্বর রমন হইয়া যায় । উষ্ণ জল পানে বমন না হইলেও পাকাশয়-শূল ও শিরঃ-পীড়ার পাকাশয়ের উগ্রতাসাধক পদার্থকে দ্রব করিয়া উপকার করে ।

সেবিত বিষ বহিষ্করণার্থ বমনকারক ঔষধ বিশেষ উপযোগী । এখানে সালফেট অব্ জিঙ্ক ও তুঁতিয়া বা মাষ্টার্ড জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য । অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে স্নায়ুমূল সকল অবসন্ন হয়, তাহাতে বমনকারক ঔষধ সেবনে বমন হয় না, সুতরাং ষ্টমাক পাম্প প্রয়োগ নিতান্ত প্রয়োজন হয় ।

পিত্তাশয় হইতে পিত্ত নির্গত করণ ও পিত্তনলী হইতে ক্ষুদ্র পিত্তাশ্রয়ী বহিষ্করণার্থ বমনকারক ঔষধ উপকারক । বমনকালে উদরীয় পেশী, এবং ঘৃক ও উদর-ব্যবধায়ক পেশী (ডায়েফ্রাম) মধ্যে যত্ন চাপিত হওয়ায় অধিক পরিমাণে পিত্ত নির্গত হয়, এবং পিত্তমার্গ অশ্রয়ী ও প্লেয়া আদি দ্বারা অবরুদ্ধ হইলে তৎসঙ্গে উহাও দূরীকৃত হয় ।

পৈত্তিকতা, অর ও এগিউ রোগে বমনকারক ঔষধ পাকাশয় দ্বারা পিত্ত ও অরোৎপাদক বিষ নির্গত করিয়া উপকার করে । এ সকল স্থলে ইপেকাকুয়ানা ও টার্টার এমেটিক সর্বোৎকৃষ্ট ।

ইহা দ্বারা খাসমার্গ হইতে অবরোধ দূরীকৃত হয় । ক্রুপ ও ডিস্থিরিয়া রোগে ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই হইতে অপ্রকৃত স্রাব এবং ব্রঙ্কাইটিস রোগে অধিক প্লেয়া নিঃসরণ বশতঃ খাসনলী বদ্ধ হইয়া খাসকষ্ট উপস্থিত হইলে ভ্রমিবারণার্থ বমনকারক ঔষধ মহোপকারক । ইপেকাকুয়ানা এতদ্ব্যতীত শ্রেষ্ঠ বমনকারক । ক্রুপ রোগে সালফেট অব্ জিঙ্ক, তুঁতিয়া, ফটিকরি বিশেষ ফলপ্রদ । রক্ত-সঞ্চালনের অত্যন্ত ক্ষীণতা থাকিলে কার্বেনেট অব্ স্যামোনিয়া উপযোগী ।

নিষেধ । ধমন্তরুদ- (স্যানিউরিজম)-গ্রস্ত ব্যক্তিকে, এথেরোমাগ্রস্ত ব্যক্তিকে, বা কুস্কুস্, জুরায় আদি হইতে বৃন্তস্রাবের বশবর্তী ব্যক্তিকে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ । অন্ত-বৃদ্ধি (হার্মিয়া) বা জুরায়-নির্গমন (প্রোলাপ্সাস্ অব্ দি ইউটেরাস্) থাকিলে যদি বমনকারক ঔষধ নিতান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে বিশেষ সাবধানে প্রয়োজ্য । গর্ভাবস্থার রোগিণীর গর্ভপাত-প্রবণতা থাকিলে পারকপক্ষে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না ।

১৭৩। এ. স্যাক্টিন: টার্ট: -	gr. i-ii	১৭৫। B. কুপাই সালফ:	gr. x
ডাইন: ইপেকাক:	• 3ii	জল	3iii
জল	ad. 3iss	• একত্র মিশ্রিত করিয়া, বমন করণার্থ বিধেয় ।	—
একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য । ক্ষীণকর বমন-	১৭৬। B. জিলাই সালফ:	gr. xx-xi	
কারক ।	জল	3ii	
১৭৮। B. পালড: সিনেপিস	3ss	একত্র মিশ্রিত করিয়া বিধেয় । উত্তেজনকর বমন-	
জল .	3ii	কারক ।	
একত্র মিশ্রিত করিয়া বিধেয় । উত্তেজনকর বমনকারক ।			

৮। পাকাশয়ের, অবসাদক ও বমনকারক ঔষধ সকল (গ্যাস্ট্রিক সেডে-টিভ্‌স্‌ আণ্ড্‌ গ্যাস্ট্রি-এমেটিক্‌স্‌)।—ইহাদের দ্বারা পাকাশয়ের উগ্রতা হ্রাস হয় ও তর্রিবন্ধন বেদনা ও বমনোদ্বেষ্ট হ্রাস হয়। ইহারা দুই প্রকারে কার্য্য করে;—কতকগুলি ঔষধ-দ্রব্য পাকাশয়ের উপর স্থানিক ক্রিয়া দর্শায়, আর কতকগুলি সার্কালিক বা স্নায়ুবিধানের দ্বারা কার্য্য করে।

সুত্রাবীর্ষ্য, কটুকিরি, অতি অল্প মাত্রায় আর্সেনিয়াস্‌ স্যাসিড্‌, স্যাট্রোপিন্‌, বেলাডোনা, বিস্মাথ-ঘটিত লবণ, কার্বলিক্‌ স্যাসিড্‌, সিরিয়াম্‌ অক্সায়েল্ট্‌, ক্লোরোকম্‌, ক্রিয়োজোট্‌, ইথার, হাইড্রো-সিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌, বরফ, মর্ফাইন্‌, অহিফেন ও নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্ভার প্রথম শ্রেণীভুক্ত, অর্থাৎ ইহারা পাকাশয়ের উপর কার্য্য করে।

হাইড্রোসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌, অহিফেন ও মর্ফাইন্‌ স্নায়ুবিধানের উপর দ্বিগুণ পাকাশয়ে অবসাদন ক্রিয়া প্রকাশ করে।

স্থানিক অবসাদক মধ্যে বরফ সর্বোৎকৃষ্ট; হৃদয় বমদে ঔষধ, আহাঙ্গাদি বরফ-মিশ্রিত করিবে, এবং বরফখণ্ড খাইতে দিবে। হাইড্রোসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ ও মর্ফিয়া সম্ভবতঃ পাকাশয়ের স্নায়ুর এবং বমনের স্নায়ুগুলির উগ্রতা হ্রাস করিয়া বমন নিবারণ করে। গর্ভাবস্থায় বমনে ক্রিয়োজোট্‌ বিশেষ উপকারক।

পাকাশয়ে উগ্র তরল পদার্থ বর্তমান থাকিলে, অধিক পরিমাণে জল পান দ্বারা উহা দ্রব হইয়া বেদনা বা বমনোদ্বেষ্ট উপশমিত হয়। এ স্থলে দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। পাকাশয়ের স্নায়িক শিল্লির রক্তসংগ্রহ বশতঃ উগ্রতা জন্মিলে সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা অবসাদন ক্রিয়া প্রকাশ পায়; বম্মা রোগের বমনে কটুকিরি, ও অধিক কাল সুত্রাপান-জনিত বমনে নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্ভার সম্ভবতঃ এই প্রকারে কার্য্য করে।

পাকাশয়ের অবসাদক ঔষধ দুইটি উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়;—১, গ্যাস্ট্রোডিনিয়া আদি বেদনাযুক্ত রোগে পাকাশয়ের বেদনা নিবারণ; এতদর্থে অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া, হাইড্রোসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌, বেলাডোনা, আর্সেনিক্‌ ও বিস্মাথ সর্বোৎকৃষ্ট। ২, বমন নিবারণ।

পাকাশয়-প্রাণীর তরল উগ্রতা-জনিত বমনে বরফ, হাইড্রোসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ ও মর্ফিয়া এবং বিস্মাথ সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। পাকাশয়ে উৎসেচন-ক্রিয়া-জনিত উগ্র পদার্থ বর্তমান থাকায় বমন উপস্থিত হইলে সাল্ফিউরাস্‌ স্যাসিড্‌ ও ক্রিয়োজোট্‌ মহোপকারক। পাকাশয়ের পুরাতন উগ্রতা (ইরিটেশন্‌) ও রক্তসংগ্রহ-জনিত বমনে স্যালাম্‌, নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্ভার, ক্রিয়োজোট্‌ ও কার্বলিক্‌ স্যাসিড্‌ বিশেষ ফল প্রদ। অজ্বরজি আনক (ট্র্যাক্সলেটেড্‌ হার্ণিয়া) হওয়ার, অথবা ইন্টারসাসেপশন্‌ বা অজ্বরজি (অব্‌ ট্রাক্সন্‌) রোগের বমনে বমনোৎপাদন কারণ দূরীকৃত করিবে। গর্ভাবস্থায় বমনে অক্সায়েল্ট্‌ অব্‌ সিরিয়াম্‌, ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ও মর্ফিয়া উপকারক।

বিবিধ প্রকার বমন নিবারণার্থ মিনিম্‌ মাত্রায় ইপেকাকুরানা আসব প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ অমোদ্যোবধ।

১৭৭। R. লাইকর বিস্মাথঃ	℥ss	টিং ক্যাকরঃ কোঃ	℥ xx
স্যাসিড্‌ হাইড্রোসিয়ানঃ ডিল্‌:	℥℥i	স্পিঃ ক্লোরোকম্‌:	℥℥xv
টিং কার্ডেঃ কোঃ	℥iii	সিল্ভেরিন্‌:	℥i
স্পিঃ ক্লোরোকম্‌:	℥i℥ss	জল	℥i
গ্যাকোরা	ad. ℥vi	একত্র মিশ্রিত করিয়া, বুকজ্বালা ও বমনে ব্যবহের।	
একত্র মিশ্রিত করিবে। অজীর্ণ, পাকাশয়ে কতজনিত		১১৮। R. সিরিয়াম্‌ অক্সায়েল্‌	℥i
বেদনা ও বমন, এবং হৃদয়কেন্দ্রে এক টেবুল-চামচ মাত্রায়		একট্রঃ জেন্‌শিরেঃ	℥. ʒ.
আহারের পূর্বে দিবসে তিন বার বিধেয়।		একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকা প্রস্তুত করিবে। গর্ভা-	
১৭৮। R. ক্রিয়োজোট্‌:	℥i	বহার বমনে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়।	

৯। বায়ুনাশক ঔষধ সকল (কার্মিনেটিভ্‌স্‌)।—ইহার পাকায় ও অস্ত্র হইতে বাষ্প-নির্গমন-সহায়তা করে। পাকায় ও অস্ত্রের ক্রমিবৎ গতি (পেরিষ্টল্টিক্‌ মুভমেন্ট্‌স্‌) বৃদ্ধি করিয়া, এবং পাকায়ের উত্তর দিকের পেণীয় অবরোধ মোচন করিয়া পাকায় ও অস্ত্রমধ্যস্থ বায়ু নির্গত করে।

নিয়মিত ঔষধ সকল বায়ুনাশার্থ ব্যবহৃত হয়;—পাইমেটো, গ্যানিস্‌, হিব্‌, ক্যাক্সপাই অয়িল্‌, ক্যাপ্সিকাম্‌, ক্যারায়োয়ে, এলাচি, ক্লোরোকম্‌, দারুচিনি, লবঙ্গ, ধনিয়া, মোরি, ইথার, ফেনেল্‌, গুণ্টি, হস্‌র্যাডিশ্‌, কাবাবচিনি, সর্ষপ, জলপাই, কুম্মরিচ, পিপারামিষ্ট, স্পিরামিষ্ট, স্পিরিটস্‌, ভেলিরিয়ান্‌।*

আত্মানজনিত পাকায় ও অস্ত্রের ক্ষতি ও বেদনা-নিবারণার্থ, এবং উহাদের ক্রমিবৎ গতি নিয়মিত করণার্থ, এবং স্থানিক আক্ষেপ (স্প্যাজম্‌স্‌) ও বেদনা লাঘবকরণার্থ বায়ুনাশক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অপাক, ক্রমি আদি জনিত উদরের কামড়ানি ও শূল-বেদনায়, এবং বিরচক ঔষধের উগ্রতা হ্রাস করণার্থ, ও উদরের কামড়ানি নিবারণার্থ তৎসহযোগে প্রয়োগ করা যায়।

১৮০। R পিঃ ঈথারিস্‌	℥xi - ʒi	ম্যাগ্নিস্‌ কার্বঃ	gr. xx
একট্‌ঃ, ওপিয়াই লিকুইড্‌ঃ	• ℥x - xv	পিঃ ক্লোরোকম্‌	ʒi
টিং ক্যাস্টোরিয়াই	ʒi	ম্যাকোয়া মেছ্‌ঃ পিপ্‌ঃ	ad. ʒiiss
ম্যাকোয়া মেছ্‌ঃ পিপ্‌ঃ	ad. ʒiiss	একত্র মিশ্রিত করিবে।	সাতিশর শূলবেদনায় সময়ে সময়ে প্রয়োগ্য।
একত্র মিশ্রিত করিবে।	আত্মান ও আক্ষেপ উপস্থিত		
হইলে সময়ে সময়ে বিধেয়।		১৮৩। R টিং কার্ডেমম্‌ কোঃ	ʒi
১৮১। R পিঃ গ্যামন্‌ঃ ম্যাকোয়াই	ʒi	ম্যাসিড্‌ঃ হাইড্রোসিয়াম্‌ঃ ডিল্‌ঃ	℥xl
ম্যাসিড্‌ঃ হাইড্রোসিয়াম্‌ঃ ডিল্‌ঃ	℥iii - v	টিং জিঞ্জিবার্‌ঃ	ʒiii
• সিরাপ্‌ঃ জিঞ্জিবার্‌ঃ	ʒi	পিঃ ক্লোরোকম্‌	ʒi
ম্যাকোয়া কার্বই	ʒiiss	ম্যাকোয়া কার্বই	ad. ʒvi
একত্র মিশ্রিত করিবে।	অঙ্গীর্ণ ও আত্মান নিবারণার্থ	একত্র মিশ্রিত করিবে।	এক আউন্‌, মাত্রায় সময়ে সময়ে প্রয়োগ্য।
দিবসে দুই তিন বার বিধেয়।			
১৮২। R পিঃ ম্যারোমপট্‌ঃ	℥xxx		

১০। অস্ত্রের উপর ঔষধ সকলের ক্রিয়া।—অস্ত্রের উপর কার্য্যকর ঔষধ সকল অস্ত্রের সঞ্চালনের উপর, উহার শ্রাবণের উপর, অথবা উহার শোষণ-ক্রিয়ার উপর কার্য্য করে।

কোষ্ঠকাঠিন্‌।—অস্ত্রের ক্রমিগতির হ্রাস বশতঃ, কিংবা অস্ত্রের নিঃস্রবণের স্বল্পতা বশতঃ অথবা এই উভয় কারণে, এবং কোন কোন স্থলে এতৎসহ অস্ত্রের শোষণ-ক্রিয়ার আধিক্য বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্‌ উপস্থিত হইতে পারে। সুস্থাবস্থায় কেহ কেহ দিবসে এক বার, কেহ বা দুই বার, আবার, কেহ বা চারি পাঁচ দিবস অন্তর এক বার মাত্র কোষ্ঠ-তাগ্য করিয়া থাকে। সাধারণতঃ সামান্য কোষ্ঠবদ্ধে ভূষির রুটী, ছোলার খোঁষা, ডুমুর, ফল, মূল আদি দুপরিপাচ্য আহার দ্বারা উপকার হয়। প্রাতে উঠিয়া পাকায় এক ম্যাস্‌ জীতল জল পান করিলে অস্ত্র পরিষ্কার হয়। এই সকল উপায় বার্থ হইলে আহারের পর মুসল্লরঘটিত বটিকা সেকনে সহজে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। এতদগ্রন্থের অত্র কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসা বর্ণিত হইয়াছে; অতএব এ স্থলে পুনরুক্তি অবৈধ।

অস্ত্রের শোষণ-ক্রিয়ার উপর যে সকল ঔষধ কার্য্য করে।—ইথার, কার্বলিক্‌ ম্যাসিড্‌, কোটোইন্‌ উদরাময় রোগে এইরূপে কার্য্য করে। অপর, কোটোইন্‌ পচন-নিবারক হইয়া উপকার করে। স্বভবতঃ বেল আমাতিসার রোগে অস্ত্রের শোষণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। সুস্থাবস্থায় বেল মুছ বিরেচক, কিন্তু আমাশয় রোগে ইহা ত্রুদের পরিমাণ ও সংখ্যা লাঘব করে।

আস্ত্রিক সঙ্কোচক ঔষধ ।—তিনটি কারণে উদরাময় উপস্থিত হয় ;—১, অস্ত্রের সঞ্চালন-ক্রিয়ার আধিক্য, এতদ্বারা অস্ত্রমধ্যস্থ পদার্থ শোষিত হইবার পূর্বেই বহিস্কৃত হয় ; ২, শোষণ-ক্রিয়ার হ্রাস ; ৩, শ্রাবণাধিক্য । এক প্রকার উদরাময় দৃষ্ট হয় রোগী কিছু আহার করিলেই মল-নির্গমনের বেগ আইসে ; ইহাতে অর্দ্ধ হইতে দুই বিন্দু মাত্রায় লাইকন্স জ্যাম্বিনিক্ আহায়েয় অনতিপূর্বে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায় । সাধারণতঃ উদরাময় রোগে অহিফেন অস্ত্রের উগ্রতা হ্রাস করিয়া উপকার করে । কোন কোন ঔষধ রোগোদ্দীপক কারণ দূর করিয়া রোগ দমন করে ; অস্ত্রের উপর ইহার বিশেষ কার্য্য করে না । বালকদিগের অল্পতা-জনিত উদরাময়ে অল্প মাত্রায় সোডা অল্প নাশ করিয়া কার্য্য করে । ক্রিয়োজোটি পচন ও উৎসেচক-ক্রিয়া দমন করে, ও এতদ্বিধকন-উৎপাদক পদার্থ অস্ত্রমধ্যে নিষ্প্রিত হওন নিবারণ করিয়া উপকার করে ।

অনেক স্থলে উদরাময় দমনার্থ রোগের প্রারম্ভে বিরেচক, যথা,—ক্যাষ্টর অয়িল্ কয়েক বিন্দু অহিফেনের অরিষ্ট সহযোগে, অথবা শুদ্ধ ক্যাষ্টর অয়িল্ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । ইহা দ্বারা উদরাময়-উৎপাদক উগ্র পদার্থ অস্ত্রমধ্য হইতে দূরীকৃত হয় ।

উদরাময় নিবারণার্থ বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, উহারা গ্রন্থের অন্ত্র বর্ণিত হইবে ।

বিরেচক ঔষধ সকল ।—ইহারা ভেদ উপস্থিত করে । বিরেচক ঔষধ সকলের ক্রিয়াব আধিক্য অনুসারে উহারা বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত ; যথা,—মূহবিরেচক, বিরেচক, অতিবিরেচক, লাবণিক বিরেচক, জলবৎ-ভেদ-উৎপাদক বিরেচক (হাইড্রোগগ্‌স্‌), ও পিত্তনিঃসারক বিরেচক (কোলেগগ্‌স্‌) ।

মূহবিরেচক ঔষধ (ল্যাক্সেটিভ্‌স্‌) দ্বারা অস্ত্রের ক্রিয়া অল্পমাত্রা বৃদ্ধি হয়, অস্ত্রের উগ্রতা জন্মে না, এবং অপেক্ষাকৃত নরম ভেদ উপস্থিত হয় । মধু, রাবণ্ড (ট্রিয়েক্ল্‌), মানা, ক্যাসিয়া, তিস্তী-ড়িক, উডুথর, ফ্রন্স্‌, গন্ধক, ম্যাগ্নিসিয়া ও অল্প মাত্রায় এরণ্ড তৈল ।

বিরেচক (পার্গেটিভ্‌স্‌) ।—মূহবিরেচক অপেক্ষা ইহাদের ক্রিয়া প্রবলতর । বিরেচক ঔষধ সেবন করিলে দুই এক বার অধিক পরিমাণে তরল ভেদ হয়, এবং কখন কখন অস্ত্রের উগ্রতা ও কামড়ানি উপস্থিত হয় । স্ক্যালোজ্‌, স্কবার্ব্‌, সেনা, রাম্মান্স্‌ জাতীয় বিবিধ উদ্ভিদ ও এরণ্ড তৈল এই শ্রেণীর মধ্যে প্রধান ।

অতিবিরেচক দ্বারা অত্যন্ত ভেদ হয়, অস্ত্রের সাতিশয় উগ্রতা জন্মে, এবং মাত্রা অধিক হইলে প্রদাহ উপস্থিত হয় ও বিষ-লক্ষণ প্রকাশ পায় । ইলেটেরিয়াম্‌, কলোসিস্‌, জ্যালাপ্‌, স্ক্যামনি, গ্যাষোজ্‌, পডফিলিন্‌, ক্রোটন অয়িল্‌ এতদ্বাধা প্রধান ।

সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ পোটাশিয়াম্‌, সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌, সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়াম্‌, ফস্ফেট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌, বাইটাটেট্‌ অব্‌ পোটাশিয়াম্‌, টাট্রেট্‌ অব্‌ পোটাশিয়াম্‌ ও সোডিয়াম্‌, সাইট্রেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়াম্‌ ইত্যাদি সম্ভারান্ন লবণ সকলকে লাবণিক বিরেচক বলে । সেবিত মাত্রা অনুসারে ভেদের স্বভাবের তারতম্য হয় ।

হাইড্রোগগ্‌ বিরেচক দ্বারা অস্ত্রস্থ মৈদ্রিক বিস্ত্রি হইতে প্রচুর পরিমাণে রস নিঃসরণ হয়, জলবৎ ভেদ হয় ; তাহাতে দেহ হইতে অনেক জলীয়ান্শ নির্গত হইয়া যায় । ইহাদের মধ্যে কতকগুলি ঔষধ-দ্রব্য অতিবিরেচক এবং কতকগুলি লাবণিক শ্রেণীভুক্ত ;—বাইটাটেট্‌ অব্‌ পোটাশিয়াম্‌, ইলেটেরিয়াম্‌, গ্যাষোজ্‌ ।

পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ দ্বারা শরীর হইতে পিত্ত নির্গত হয় । ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ যকৃতের শ্রাবণ-ক্রিয়া উত্তেজিত করিয়া, এবং কেহ কেহ ডিয়োডিনাম্‌ ও স্কুদাফ্রাক্সিমিগতিক্রিয়া বৃদ্ধি করায় নিঃসৃত পিত্ত শোষিত হইওনে ব্যাধাত করিয়া কার্য্য করে ;—মুসকর, স্কবার্ব্‌, পারদঘটিত ঔষধ (রুপিণ, ক্যালোমেল, থ্রে পাউডার,) ইউনিমিন, ইরিডিন, পডফিলিন্‌ ।

বিরেচক ঔষধ সকল তিন প্রকারে কার্য্য করে ;—১, অস্ত্রের ক্রমবৎ গতি (পেরিষ্টল্টিক্-ম্যাকশন্) বৃদ্ধি করিয়া ; ২, অস্ত্রস্থ ফিল্লির রসনিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া ; এবং ৩, অস্ত্রের শোষণ-ক্রিয়ায় ব্যাঘাত করিয়া বিরেচক হয় । সামান্য বিরেচক ঔষধ প্রথম প্রকারে কার্য্য করে । হাইড্রোগগ্ ও কোলেগগ্ বিরেচক ঔষধের ক্রিয়া অস্ত্রের রসনিঃসরণের উপর বিশেষরূপে প্রকাশ পায়, এবং অতিবিরেচক ঔষধ প্রথমোক্ত দুই প্রকারে ক্রিয়া দর্শায় । কোন কোন লাবণিক ঔষধ দ্বারা রসনিঃসরণ অত্যধিক বৃদ্ধি পায় ; কিন্তু অস্ত্রের সঞ্চালন-ক্রিয়া উত্তেজিত না হওয়ায় অস্ত্রমধ্যে উহার স্থায়ী যায় ও শরীরে পুনঃ শোষিত হয়, সুতরাং ভেদ উপস্থিত হয় না । এ কারণ, এই সকল লাবণিক ঔষধ সহযোগে যে সকল বিরেচক ঔষধ দ্বারা অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি পায়, তৎসমুদয় প্রয়োজ্য ।

অস্ত্র হইতে ত্যাজ্য উগ্রতাজনক পদার্থ দূরীকরণার্থ যে ক্রিয়া আবশ্যক তত্তির শরীরে বিধানের বৃদ্ধি-বিরেচক ঔষধের অল্প ক্রিয়া লক্ষিত হয় না, কিন্তু বিরেচক ও অতিবিরেচক ঔষধ অস্ত্রের উপর সাক্ষাৎ ক্রিয়া দর্শায়, এবং তৎসঙ্গে পরস্পরিতরূপে রক্তের উপর কার্য্য করিয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তের জলীয়ংশ নির্গত করে, ও এক্রূপে কতকাংশে দোহন ক্রিয়া সাধন করে ।

বিরেচক ঔষধ পাঁচটি উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয় ;—

১। অস্ত্রমধ্যে হইতে মল নির্গত করণ । অস্ত্রমধ্যে মল আবদ্ধ থাকিলে সর্কাসের উগ্রতা জন্মে ; এবং অস্ত্রাত্ত বস্ত্রের বিকার, যথা,—শিরঃপীড়া, সার্কাসিক অস্থি-বোধ আদি, উপস্থিত হয় । এ স্থলে মুছবিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য ।

২। স্থপিণ্ড বা মূত্রপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ রোগে জল নির্গত করণ । ঐতদর্পে লাবণিক জলবৎ-ভেদ-উৎপাদনকারী বিরেচক ব্যবহৃত হয় । লাবণিক বিরেচক ঔষধ অধিক জলমিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে মূত্রকারক হইয়া ড্রপ্সি রোগে উপকার করে । গাঢ় দ্রবরূপে প্রয়োগ করিলে বিরেচক হইয়া কার্য্য করে । কতকগুলি বিশেষ অবস্থার উপর ইহাদের উপকারিতা নির্ভর করে । এই সকল অবস্থা এই যে, অন্নবহা-নলী-মধ্যে কোন খাদ্যদ্রব্য, বিশেষতঃ তরল পদার্থ, না থাকে, এ হেতু ঔষধ সেবনের কয়েক ঘণ্টা পূর্বে হইতে অনশন প্রয়োজন ; ও যে, ঔষধদ্রব্য অন্নমাত্র জল সহযোগে সেবন করিবে । সাল্‌ফেট অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া ইহার ওজননের অপেক্ষা স্বল্প পরিমাণে জলে দ্রবণীয় ; অতএব ইহাই সর্কাসপেক্ষা উপযোগী । ফ্লোরিডাট টার্ট্রেটস্ ও রোচেল্‌ সল্ট্‌ উপকারক ; সাল্‌ফেট অব্‌ সোডা অপেক্ষাকৃত অদ্রবণীয়, সুতরাং অপেক্ষাকৃত কম উপযোগী । এ কারণ, ফল্‌ফেট অব্‌ সোডা ও সাল্‌ফেট অব্‌ পটাশ্‌ হইতে কোন উপকার আশা করা যায় না ।

৩। জরাদি রোগে শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণ । এ উদ্দেশ্যে লাবণিক বিরেচক ব্যবহৃত হয় ।

৪। রক্ত-সঞ্চাপ (ব্লড্‌-প্রেশার) হ্রাস করণ । রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হইলে রক্তবহা-নলী-বিদারণ নিবারিত হয়, অতএব শিরা-বিদারণ-জনিত সংক্রান্ত রোগ নিবারিত হয়, এবং শিরা বিদারিত হইলে তাহা হইতে আর অধিক রক্ত-নিঃসরণ দমিত হয় ।

৫। ধুমন্তর্বদ, অস্ত্রবর্জি প্রভৃতি যে সকল রোগে কুস্থন দ্বারা বিষম লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেট সকল রোগে মলভাগকালে কুস্থন নিবারণ ।

১৮৪। R টিং জ্বালাপঃ	5vi	একটুঃ নিউসিস ভয়ঃ	gr. i
সিরাপঃ জিঞ্জিবারঃ	℥i	একটুঃ জেনশিয়েরঃ	gr. i
ডিকষ্টঃ গ্যালোজ্‌ ক্বাঃ	ad. ℥vi	একত্র মিশ্রিত বরিয়া, বটিকা প্রস্তুত করিবে ।	কোষ্টঃ
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ।	পৈত্তিক শিরঃপীড়ায়	কাণ্ডিস্ত রোগে জেজনাস্তে সেবনীয় ।	
ও কোষ্টকাণ্ডিস্তে এক আউন্স্‌ মাত্রায়, রাতি ও প্রাতে		১৮৫। R হাইড্রাজিঃ সালকোবঃ	gr. i
প্রয়োগ্য ।		পালভঃ জ্বালাপঃ	gr. ii
১৮৬। R একটুঃ গ্যালোজ্‌ সল্টঃ	gr. i	একত্র মিশ্রিত কবিবে ।	প্রবল বিরেচক ।

১৮৩। R. ম্যাগ্নিস্ সালফ্ :	℞i	১৯২। R. ম্যাগ্নিস্ সালফ্ :	℞vi
ম্যাসিড্ সালফ্ ডিল্ :	℞iss	— কার্ব্ :	℞i
টিং কার্ভো কো :	℞iss	ম্যাকো মেছ্ পিপ্ :	℞vi
ম্যাকোয়া মেছ্ পিপ্ :	ad. ℞vi	একত্র মিলাইয়া, দুই আউন্স্ মাত্রার প্রত্যহ প্রাতে	
একত্র মিশ্রিত করিবে। যে পর্যন্ত না অত্র পরিষ্কার		বিধেয়। ইহাকে সামান্যতঃ হোয়াস্ট্ মিষ্টার (বেত	
হয়, এক আউন্স্ মাত্রার অর্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।		মিশ্র) কহে।	
১৮৮। R. ইলিটেরিয়াই	gr. i	১৯৩। R. ম্যাগ্নিস্ সালফ্ :	℞iv—℞i
একট্ কলোসিস্ কো :	℞ss	ইন্ফ্ সেনী	℞i
একট্ হাইয়োসায়েম্ :	gr. xii	একত্র মিলাইয়া প্রত্যহ প্রাতে সেবনীয়। ইহাকে ব্লাক্-	
একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকার বিভক্ত করিবে।		ড্রাক্ট (কৃষ্ণমিশ্র) কহে।	
কার্ভিয়াক্ ও অজ্ঞাত প্রকার উদরী রোগে উপকারক।		১৯৪। R. ম্যাগ্নিস্ কার্ব্ :	gr. x
১৮৯। R. রেজিন্ পডফিল্ :	gr. i	পট্ টাট্ ম্যাসিড্ :	gr. x
পিল্ হাইড্রার্জ্ :	gr. iii	পর্করা	gr. x
একট্ কলোসিস্ কো :	gr. iii	একত্র মিলাইয়া প্রত্যহ প্রাতে বিধেয়। শোধ রোগে	
একট্ হাইয়োসায়েম্ :	gr. iii	উপকারক।	
একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে।		১৯৫। R. ওগিস্ রিসিনি	℞xxiv
বিরেচনার্থ শয়নকালে এক বটিকা বিধেয়।		লিগ্ ক্লোরোফর্ম্ :	℞iss
১৯০। R. টিং রিয়াই	℞i	লিগ্ মফ্ মিউরিয়াম্	℞i
ইন্ফ্ জেন্শিয়েন্ কো :		পাল্ভ্ গাম্ ম্যাকেসি :	℞iss
ইন্ফ্ সেনী	aa. ℞-ii	সিরাপ ই	℞ss
একত্র মিশ্রিত করিবে। গাউট্ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির অঙ্গীর্ষ		জল	ad. ℞iv
রোগে যুগ্মবিরেচনার্থ অতি প্রাতে প্রয়োগ্য।		একত্র মিশ্রিত করিবে। উদরায় রোগে যে পর্যন্ত	
১৯১। R. একট্ ক্যান্সার স্ত্রাগ্রাডা		না রোগের শমতা হয়, দুই তিন ড্রাম্ মাত্রায় দেড় ঘণ্টা	
থিকুইড্ :	℞ss	অন্তর প্রয়োগ্য।	
সিসেরিম্ :	℞ss	১৯৬(ক)। R. ব্রুস্	
টিং বেলাডোন্ :	℞iv	একট্ কলোসিস্ কো :	
ম্যাকো ম্যাগ্নিস্ :	ad. ℞i	ক্যাষ্টাইল্ সোপ্	aa. gr. iii
একত্র মিশ্রিত করিয়া, স্বভাবগতঃ কোষ্ঠকাঠিন্দ্রে ও অর্ধ		একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে।	
আদি রোগে দিবসে তিন বার বিধেয়।		যুগ্ম বিরেচনার্থ এক বটিকা ব্যবহেয়।	

১১। যকৃতের উপর ঔষধের ক্রিয়া।—যকৃতের উপর ঔষধপ্রবোর তিন প্রকার ক্রিয়া লক্ষিত হয়;—১, যকৃতের উত্তেজন; ২, পিত্ত-নিঃসারণ ৩, যকৃতের অবসাদন।

১। যকৃতের উত্তেজক ঔষধ (হিপ্যাটিক্ ষ্টিমুল্যান্ট্) সকল যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে, ও নিঃসৃত পিত্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। পকাশয়ে খাদ্যক্রম্য থাকিলে যকৃত উত্তেজিত হয়। ডাইল্যা-টেড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ ম্যাসিড্, ম্যালোজ্, সোডিয়াম্ ফল্ফেট্, মার্জারিক্ ক্লোরাইড্, সোডি-য়াম্ সালিসিলেট্, সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্, ইউনিমিন্, ইরিডিন্, পডফিলিন্, কল্চিসিন্, কলোসিস্ ও ইপেকাকুয়ানা সর্বোৎকৃষ্ট উত্তেজক। এ ভিন্ন, স্ট্রোডিয়াম্ সল্ফেট্, জ্যালাপ্, কবাব্, প্রভৃতিও যকৃতকে উত্তেজিত করে।

২। পিত্তনিঃসারক ঔষধ (কোলোগগস্) সকল শরীর হইতে পিত্ত নির্গত করিয়া দেয়। ইহাদের দ্বারা যকৃত হইতে পিত্ত-নিঃস্রবণ বৃদ্ধি পায় না। ইহারায় অল্পমধ্যে পিত্ত পুনঃ শোষিত হওন বন্ধ করে ও শরীর হইতে তদবহিষ্কৃত করিয়া দেয়। কতকগুলি যকৃতের উত্তেজক ঔষধ অস্ত্রের ক্রান্তি-গতি-সঞ্চালন ও রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া পিত্তনিঃসারক হয়; যথা,—ম্যালোজ্, কিলুচিকাম্, কলো-সিস্, জ্যালাপ্, পডফিলিন্, কবাব্, সল্ফেট্ অব্ সোডা, পারদঘটিত লবণ। যকৃতীয় উত্তেজক,

ঔষধ সহযোগে অস্ত্রের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উহা পিত্ত-নিঃসারক হইয়া কার্য্য করে । বমন, কুহন, কাস আদিতে ঔদরীয় পেশী সকল দ্বারা বহুতের উপর চাপ পড়ে, সুতরাং পিত্তস্থলী ও যক্ণ হইতে পিত্ত নির্গত করিয়া দেয় । পৈত্তিক কিকার, পাণ্ডুরোগ প্রভৃতিতে ইহা উপকারক ।

৩। অবসাদক ঔষধ সকল বহুতের পিত্ত-নিঃস্রব্ধ ক্রিয়া হ্রাস করে । বিরচক ঔষধ সকল, অন্ত্রমধ্যে পিত্ত পুনঃ শোষিত হইয়া রক্তে মিশ্রিত হইবার পূর্বে শরীর হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দেয় ।

১১৬। R. য়াসিড্ নাইট্রো-হাইড্রো-

কোর: ডিল:

3ii

সাকাস্ ট্যারাকসেস্:

3ss

শিপ্ ক্লোরোফর্ম্:

3ss

জল

ad. 3viii

একত্র মিশ্রিত করিবে । বহুতের ক্রিয়ামান্দ্য এক আউন্স মাত্রার দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য ।

১১৭। R. পিল্ হাইড্রার্জ্:

gr. ii

একট্ কলোসিম্:

gr. vi

একট্ হাইয়োসায়েম্:

gr. ii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; শরনকালে বিধেয় । বিরচক ও পিত্তনিঃসারক ।

১১৮। R. পদ্মকিল্ রেজিন্

gr. ss

পালভ্ রিগুই

gr. v

একট্ হাইয়োসায়েম্:

gr. iii

একত্র মিলাইয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; শরনকালে প্রয়োগ্য । পিত্তরোধ বশতঃ পাণ্ডুরোগে, বহুতের

ক্রিয়া-বৈধম্যানিতে বিরচক ও পিত্ত-নিঃসারার্থ উপ-
যোগ্য ।

১১৯। R. কেল্ বতিনাম্ পিউরিক্:

gr. v

একট্ নিউসিন্ ভব্:

gr. ss

একট্ র্যালোজ্ বার্বর্ড্:

gr. i

একত্র মিলাইয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; শরন-
কালে বিধেয় । বিরচক ও পিত্তনিঃসারক ।

১২। ক্লোমগ্রজির (প্যাংক্রিয়াস্) উপর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া।—ক্লোমরস

শ্বেতসারকে শর্করায় পরিবর্তিত করিয়া, এবং কেক্সিন্, অণ্ডলাল, মূটেন্ আদি প্রোটিড পদার্থকে জীর্ণ করিয়া পেপটোয়ে পরিবর্তিত করতঃ, ও বদা গলাইয়া শোষণোপযোগী করিয়া পত্রিপাক-
সহায়তা করে ।

প্যাংক্রিয়াসের উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া-সম্বন্ধে কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই । এই মাত্র জানা গিয়াছে যে, ইহার দ্বারা ইহার রস-নিঃস্রবণ-ক্রিয়া উত্তেজিত, এবং ব্যাট্রোপিরা দ্বারা অবসন্ন হয় । ক্লোমরস দ্বারা ফাইব্রিন পরিপাক হওন কালে সেই দ্রবে অসংখ্য ব্যাক্টেরিয়া জন্মে ও পচন-ক্রিয়া উপস্থিত হয় ; কিন্তু ক্লোমরসে ক্যালোমেণ্ সংযোগ করিলে রসের ক্রিয়া-ব্যতিক্রম ঘটে না, অথচ পচন-ক্রিয়া নিবারিত হয় ।

১৩। কুমিনাশক ঔষধ সকল (য়্যাঙ্কেল্গিণ্টিক্স্)।—এই শ্রেণীর ঔষধ সকল অস্ত্র কুমি বিনাশ করে, বা অস্ত্র হইতে কুমি নির্গত করিয়া দেয় । সচরাচর অন্ত্রমধ্যে তিন জাতীয় কুমি পাওয়া যায় ;—১, গোল কুমি, ইহাতে স্ট্রাণ্টোনাইন ও স্ট্রাণ্টোনিকা ; ২, ফিতার স্তার কুমি, ইহাতে স্পারি, ফিলিজ্, মাস্, ক্যামেলা, কুসো, দাড়িম ও টার্পেন্টাইন ; এবং ৩, সূত্রখণ্ডবৎ কুমি, ইহাতে ফটকিরি, লোহঘটিত ঔষধ, চুণের জল, লবণ-জল, কোরাসিয়া, ইউকেমিন্টোল্, ট্যানিন্ প্রভৃতির পিচকারী, কুমি বিনষ্ট করিয়া কার্য্য করে । (পৃষ্ঠা ৫৫৩ দেখ) ।

এরও তৈল ও স্ক্যামনি অস্ত্র হইতে কুমি নির্গত করিয়া দেয় ।

কুমি বিনষ্ট হইবার পর উহা পুনরায় না জন্মে এতদ্বার্থে লোহঘটিত ঔষধ ও তিক্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োগ্য ।

২০০। R. একট্ ফিলিসিস্ লিকুইড্:

. mxxx.

পালভ্ গাখ্: স্যাকেসি:

3i

স্যাকোয়া বেঘ্: শিপ্:

3i

একত্র মিশ্রিত করিবে । ফিতার স্তার কুমিরোধে
প্রয়োগ্য ।

২০১। R. স্ট্রাটোভিন্:

. gr. ii

পালভ্ স্ক্যামন্:

gr. lii

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি পুরিরা প্রস্তুত করিবে ।

মহীলতার স্তার কুমি ও সূত্রখণ্ডবৎ কুমি বহিষ্করণার্থ
উপযোগী ।

২০২। B ওরিসাই রিসিনি	3iv	২০৩। M পালত্ঃ কামেলী	gr. lx 3iii
“ “ — টেরেবিন্ঃ	3iii	টিং ক্যামেলী	3ii
মিউসিল্ঃ ট্রাগাকাত্ঃ	3iv	সিরাপ্ঃ অর্যান্শিয়াই	3li
সিরাপ্ঃ জিজিবার্ঃ	3i	মিউসিল্ঃ ট্রাগাকাত্ঃ	3i-38
জল	3iv	জল	ad. 3iii
একত্র মিশ্রিত করিয়া, ফিতার স্থান কুমিরোগে প্রাতঃ- কালে বিধেয়।		একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রাতে বিধেয়। কুমিনাশক হয় ঘটীর পর বিস্তেক প্রয়োগ।	

৭। যে সকল ঔষধ গাত্রোপরি কার্য্য করে।

ক। উগ্রতাসাধক (ইরিট্যান্ট্‌স্) ও প্রভূগাত্রাসাধক (কাউন্টার-ইরিট্যান্ট্‌স্) ঔষধ সকল।

উগ্রতা-সাধক ঔষধ সকল চর্ম্মোপরি প্রয়োগ করিলে নূনাত্মক পরিমাণে রক্ত-সঞ্চালন উত্তেজিত করে, বা প্রদাহ উপস্থিত করে। ইহাদের স্থানিক ক্রিয়ার নিমিত্ত ইহার ব্যবহৃত হয়; প্রয়োগ-স্থানের রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি করিয়া উহার আময়িকাবস্থা দূরীভূত করে।

উগ্রতা-সাধক ঔষধ, পরম্পরিতরূপে, স্নায়ু আদি দ্বারা ইহার ক্রিয়া প্রতিকলিত হইবে এ উদ্দেশ্যে, রোগগ্রস্ত স্থান হইতে দূরবর্তী স্থানে প্রয়োজিত হইলে, তাহাকে প্রভূগাত্রা-সাধক ঔষধ বলে।

উগ্রতা-সাধক ঔষধ সকলকে নিম্নলিখিত চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—চর্ম্মপ্রদাহক (করিকেসিয়েন্ট্‌স্), কোষ্ঠাকারক, (ভেরিক্য্যান্ট্‌স্), ব্রণোৎপাদক (পাষ্টিউলেণ্ট্‌স্), ও দাহক (এস্কারটিক্‌স্)।

চর্ম্মপ্রদাহক ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রয়োগ-স্থানে কেবল রক্তাবেগ হয় ও ঐ স্থান আরক্তিম হয়। এই-রক্তাবেগ ও আরক্তিমতা অল্প কণ স্থায়ী হইতে পারে, এবং কয়েক মিনিট মধ্যেই অদৃশ্য হইয়া যায়, অথবা ইহা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

উগ্রতা-সাধক ঔষধের ক্রিয়া আরও প্রবল হইলে, যদি রসোৎস্রজন দ্বারা চর্ম্মোপরি ফোঁকা উৎপাদন করে, তাহা হইলে তাহাদিগকে ফোঁকাকারক বলে।

যদি ঔষধ, প্রয়োগ-স্থানের সমস্ত চর্ম্ম সমভাবে আক্রমণ না করিয়া কেবল স্থানে স্থানে উগ্রতা জন্মাইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ উৎপাদন করে, তাহাকে ব্রণোৎপাদক বলে।

প্রয়োগ-স্থানের সমুদয় বিধানের ধ্বংস সাধন করিয়া পচা-কৃত উৎপাদন করিলে তাহাকে দাহক বলা যায়।

পূর্বোক্ত বিবিধ উপশ্রেণীর পরম্পরের প্রভেদ এই যে উহাদের প্রত্যেকের ক্রিয়ার কেবল প্রথমতর তারতম্য দৃষ্ট হয়; সকল উপশ্রেণীর ঔষধেই এক প্রকারে কার্য্য করে। ক্ষীণ উগ্রতা-সাধক ঔষধ অধিক কণ গাত্রের সংলগ্ন রাখিলে প্রথমতর ক্রিয়া প্রকাশ করে, এবং প্রবল উগ্রতা-সাধক ঔষধ অল্প কণ প্রয়োগ করিলে মুহূর্ত্ত কার্য্য করে।

কোন স্থান প্রদাহগ্রস্ত হইলে সেই সঙ্গে রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায় বটে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে প্রদাহ ও রক্ত-সঞ্চালনের বৃদ্ধি পরস্পর সম্পূর্ণ বিভিন্ন। শারীর-বিধানোপাদানের (টিস্স) কোন ক্ষতি হইলে তাহা প্রদাহ; এবং সেই ক্ষতিপূরণার্থ রক্ত-সঞ্চালনের বৃদ্ধি হয়।

কোন স্থান বা বস্তুর ক্রিয়াধিক্য হইলে তথায় রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি হয়; স্বাভাবিক ক্রিয়া সমাধান, যথা,—গ্রন্থিভ্রমণ প্রক্রিয়ায় তথ্যে রক্তসঞ্চালনাধিক্য, অথবা বিকৃতি সংস্কার, এই রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধির কারণ। এইরূপে সজ্জিত সকলের পুরাতন প্রদাহ বা ক্ষতে বর্ষণ, মর্দন (লিনিমেন্ট্) ও ত্রিষ্টাব, সংকলিত রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া কার্য্য করে।

তরুণ প্রদাহে রক্ত-সঞ্চালনের অত্যধিক বৃদ্ধি ও সঙ্গে সঙ্গে প্রদাহযুক্ত স্থানের চৈতন্ত-বিধগ্নক সাধুর চেষ্টনা অত্যন্ত অধিক হওয়ায় সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়; এবং প্রদাহযুক্ত স্থানের রক্তা-বেগ হ্রাস করিলে বেদনার উপশম হয়। কণ্টকাদি বিদ্ধ হইয়া বা কোন আঘাত বশতঃ অঙ্গ-লিতে প্রদাহ হইলে, যদি হস্ত খুলাইয়া রাখা যায়, তাহা হইলে নাড়ীর আঘাতের সঙ্গে সঙ্গে অতি যন্ত্রণাজনক নগ্নদপানি বেদনা হয়; কিন্তু হস্ত মস্তকের উপর তুলিয়া রাখিলে রক্তের সঞ্চাপ হ্রাস হয় ও যন্ত্রণাদির লাঘব হয়। এ ভিন্ন, প্রদাহযুক্ত স্থানে যে ধমনী গিয়াছে, সেই ধমনীর উপর বাহ্যতে শীতল কম্প্রেস্ প্রয়োগে ধমনী সঙ্কুচিত করিলে, বা প্রদাহগ্রস্ত অঙ্গুলি শীতল জলে নিমগ্ন করিয়া রাখিলে তথাকার রক্তাবিগ লাঘব হইয়া উপকার দর্শে। সেই অঙ্গুলিতে উষ্ণ প্লুটিন্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, প্রাসঙ্গিক (কোলাটার্যাল) রক্ত-সঞ্চালনের কৈশিক শিরা সকল উত্তাপ দ্বারা প্রসারিত হয়, ও এ-বিধায় প্রদাহগ্রস্ত ধমনী হইতে রক্তস্রোত অগ্রত্বে সঞ্চারিত হয়।

পূর্বোক্ত প্রকারে প্রত্যাগ্রতা-সাধক ঔষধ, আভ্যন্তরিক যন্ত্রে স্নায়ুবিধান দ্বারা ক্রিয়া প্রতিকলিত হইয়া, রক্ত-সঞ্চালনের পরিবর্তন সাধন করিয়া কার্য্য করে।

চর্ম্মের কোন স্থানে উগ্রতা-সাধক ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেই স্থানের রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ ও আরক্তিমতা উপস্থিত হয়, কিন্তু দেহের অন্তরের নাড়ী সকল কুঞ্চিত হয়। এই কারণে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রদাহে ত্রিষ্টাব, প্লুটিনাদি উপকারক। প্রদাহযুক্ত স্থানের নিত্যন্ত সন্নিগটে ত্রিষ্টাব প্রয়োগ করিলে রক্তসংগ্রহের হ্রাস হইয়া বরং বৃদ্ধি পায়, এবং ইহা দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার দর্শে। পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে পেরিকার্ডিয়ামের উপর ত্রিষ্টাব প্রয়োগ নিষিদ্ধ, কিঞ্চিৎ দূরে প্রয়োজ্য।

তরুণ প্রদাহে রক্তসংগ্রহ হ্রাস করণ ও বেদনা-নিবারণ উদ্দেশ্যে ভিন্ন, প্রদাহজনিত রসাদি পুনঃ শোষিত হওন উদ্দেশ্যে প্রত্যাগ্রতা-সাধক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। আইয়োডিন্ লিনিমেন্ট্ দ্বারা একপে প্রুরিসি-জন্মিত রসাদি শোষিত হয়।

চর্ম্ম প্রদাহক ঔষধ আদির নাম।—বর্ষণ, য়ানোনীয়ার ড্রব, কম্পাউণ্ড্ ক্যাম্ফকলিনিমেন্ট্, সুরা-বীর্ঘা (উৎপাতিত না হয় এতদ্বর্ধে অয়িল্ড্ সিক্ বা কদলী-পত্রাদি দ্বারা ঢাকিয়া রাখিবে), আর্গিকা, ক্যাজুপাট্ অয়িল্, কর্পূর, ক্যাম্পিকাম্, ক্লোরোকম্ (সুরাবীর্ঘ্যের ছায় ঢাকিয়া রাখিবে), ক্লোরোকর্মের মর্দন, ইথার (ক্লোরোকর্মের ছায়), আইয়োডিন্, আইয়োডাইড্ অব্ ক্যাডমিয়াম্, আইয়োডাইড্ অব্ লেড্, মেথল, সর্ষপ, টার্পিন্ তৈল, বিবিধ বায়ি তৈল।

ফোকাবাকর।—গ্লিসিয়াল্ গ্যাসেটিক্ গ্যাসিড্, ক্ষুটিত জলের উত্তাপ, ক্যাছারাইডিসের ড্রব ও পলক্সা, মেজিরিয়ন, ইউকব্রিয়াম্, সূর্যপের বায়ি তৈল।

ত্রণোৎপাদক।—ক্রোটন অয়িল্, টার্টারেটেড্ গ্যাষ্টমনি।

দাহক।—গ্লিসিয়াল্ গ্যাসেটিক্ গ্যাসিড্, কার্বলিক্, ক্রিমিক্, হাইড্রোক্লোরিক্, নাইট্রিক্, অসমিক্ গ্যাসিডস্; কার—চূণ, পটাশ্, সোডা, দধ্ কটিকিতি; ক্লোরাইড্ অব্ গ্যাষ্টমনি, আর্সেনিয়াল্ অক্সাইড্, ব্রোমিন্, তুঁতিয়া, মার্কারিক্ ক্লোরাইড্, মার্কারিক্ নাইট্রেট্, মার্কারিক্ অক্সাইড্, সিলভার্ নাইট্রেট্, জিক্ ক্লোরাইড্; জিক্ গাল্ফেট্।

চর্ম্ম প্রদাহক।—হস্ত দ্বারা বা কক্ষ বস্ত্র দ্বারা চর্ম্মোপরি বর্ষণ করিলে চর্ম্ম প্রদাহক হইয়া উপকার করে। বর্ষণ দ্বারা অন্ত্যন্ত চর্ম্ম প্রদাহের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। ইহাদের দ্বারা গাত্রকণ্ডরন নিবারিত হয়। শোথ রোগে চর্ম্মের টান হ্রাস করণার্থ শোথগ্রস্ত অঙ্গে উষ্ণাভিমুখে বর্ষণ ব্যবহার করা যায়; এতদ্বারা কতকাংশ রস দূরীকৃত হয়। বর্ষণ দ্বারা লিম্ফ সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়, এবং পেশী হইতে ত্যাজ্য পদার্থ সার্বসঙ্গিক রক্ত-সঞ্চালনে মিলিত হওনে সহায়তা করিয়া প্রমাণিকজনিত ক্রান্তি

অসৈকাংশে দূর করে। পৃষ্ঠদেশে বর্ষণ প্রয়োগ করিলে স্নায়বীয় উত্তেজনার শমতা হয়, এবং নিদ্রা উপস্থিত হয়। সন্ধি সকলে, তরুণ প্রদাহের উপশম হইবার পর, উত্তেজনকর লিনিমেন্ট্‌ সহযোগে বর্ষণ প্রয়োগ করিলে সন্ধি সকলের ক্ষতি দূরীভূত হয়, ও উহারা সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

ম্যামেনিয়া, ক্লোরোফর্ম আদি উৎপাতিত না হয় এরূপে প্রয়োগ করিলে, বা বেদনায়ুক্ত স্থলে সর্ষপের পলস্ত্রা প্রয়োগ করিলে চর্মে প্রদাহ জন্মে ও স্নায়ু-শূল নিবারিত হয়। স্নায়বীয় দৌর্বল্যে পৃষ্ঠবংশোপরি সর্ষপের মর্দন প্রয়োগ করিলে, ও অনিদ্রা সহযোগে স্নায়বীয় উগ্রতায় গ্রীবাদেশের পশ্চাতে সর্ষপের পলস্ত্রা দ্বারা সময়ে সময়ে যথেষ্ট উপকার দর্শে। সর্ষপ-পলস্ত্রা দ্বারা সাতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, এ কারণ মাদক দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ত ব্যক্তিকে ও কোমাগ্রস্ত ব্যক্তিকে জাগরিত করণাতি-প্রায়ে ইহা ব্যবহৃত হয়।

ফুস্ফুসের দৃঢ়ীভূত (কন্সলিডেটেড) অংশের উপর সর্ষপ-পলস্ত্রা বা আইয়োডিনের মলম প্রয়োগ করিলে প্রদাহ-জনিত পদার্থ শোষিত হইতে উদ্দেশ্য সাধিত হয়। প্লুরিসি বা নিউমোনিয়া রোগের পর যে পুরাতন দৃঢ়ীভূতি বৃহিয়া যায়, তাহাতে প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়াম্‌ মধ্যে রসোৎস্রজন হইলে, অথবা যক্ষ্মার আরম্ভ। প্রভৃতি স্থলে এই সকল ঔষধ পূর্বোক্ত প্রকারে কার্য্য করে।

ফোকাকারক।—পুরাতন ক্ষতে, সন্ধিমধ্যে নিঃসৃত রস শোষণার্থ বা তক্ততৃপার্শ্বস্থ অধিক কাল স্থায়ী স্থলতায় ফোকাকারক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। তরুণ বাত রোগে প্রদাহযুক্ত সন্ধির চতুর্দিকে প্রয়োগ করিলে বেদনা ও জ্বরের হ্রাস হয়। স্নায়ু-শূল রোগে বেদনা-স্থলে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে; পার্শ্বদেশের বা বক্ষস্থলের স্নায়ু-শূলে কখন কখন কষ্টকরকার কোন স্থানবিশেষে বেদনা লক্ষিত হয়, তত্‌পরি ত্রিষ্টার প্রয়োগে রোগের উপশম হয়। অনেক স্থলে সায়েটিকা নামক স্নায়ু শূলে গোড়ালির উপর ফোকা করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

হৃদাবরণ বা ফুস্ফুসাবরণের প্রদাহে ত্রিষ্টার দ্বারা বেদনার লাঘব হয়।

পাকায়প্রদেশে ত্রিষ্টার প্রয়োগ করিলে বমন নিবারিত হয়।

বিবিধ মস্তকের পীড়ায়, ৭থা,—হৃদম শিরঃপীড়া, মেনিঞ্জাইটিস্ ও হাইড্রোসেফেলাস্, ঘাড় বা ম্যাস্‌টরিড প্রবন্ধনের (প্রোসেস্‌) নিয় প্রদেশে ত্রিষ্টার দিলে উপকার হয়। হিষ্টেরিয়া-জনিত কোন অঙ্গের পক্ষাঘাতে এবং হিষ্টেরিয়া-জনিত স্বরলোপে লেরিক্সের উপর ত্রিষ্টার প্রয়োগ উপকারক।

ত্রণোৎপাদক।—পুরাতন প্রদাহে ব্যাপক কাল অল্প মাত্র উগ্রতা রাখিবার জন্ত ইহারা ব্যবহৃত হয়। সন্ধি বা সাইনোভিয়াল্‌ ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহে, পুরাতন ব্রুকাইটিস্ ও প্লুরিসি রোগে এবং কখন কখন যক্ষ্মা রোগে টার্টার এমোউকের মর্দন ও ক্রোটন্‌ অয়েলের মর্দন যথেষ্ট উপকারক। বিবিধ পুরাতন প্রদাহে আইয়োডিনের মর্দন উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

দাহক।—চর্ম ও স্নায়িক ঝিল্লিতে কড়া, আঁচিল, পলিপাস্‌ আদি বিনষ্ট করণার্থ, ক্ষত অস্থি ও অত্যধিক অস্থিরযুক্ত হইলে, তাহাতে নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার, তুঁতিয়া বা যবক্ষার-দ্রাবক স্পর্শ করাইয়া ক্ষত আরোগ্য করণার্থ দাহক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ম্যালিগন্যান্ট্‌ বিদর্দন বিনাশার্থ বিয়েনা পেট্‌, আর্সেনিয়াস্‌ গ্যাসিড্‌, সাল্‌ফিউরিক্‌ গ্যাসিড্‌ আদি দাহক ঔষধ কখন কখন প্রয়োজিত হয়। স্ফোটক বিদারণার্থ কষ্টিক্‌ পটাশ্‌ উপযোগী।

মৃগী, শিরঃপীড়া আদি বিবিধ পুরাতন রোগে দাহক ঔষধ দ্বারা ক্ষত করিয়া গুল বসান যায়, কা ক্ষত গুল না হয় এতদর্থে সেভাইন্‌ অরিন্ট্‌মেণ্ট্‌ ব্যবহার করা যায়। বিবিধ বিষালু জন্তর দংশনে ক্ষত-স্থান দৃঢ় করণার্থ দাহক ঔষধ ও উত্তপ্ত শোহাদি প্রয়োগ করা যায়।

২০৪। D. পালভ্‌: ক্যালিসাই
ওলিয়াই মেনিস্
গিনি: কাকোরা কো:

gr. xxx
mxxx
ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। ফোকাকারক মর্দন ব্রুকাইটিস্
রোগে বক্ষপ্রদেশে ব্যবহার্য্য।

১০৫। R. গ্যাসিড্ঃ ক্রিসিাই	gr. lx	২০৭। R. হাইড্রাজ্ঃ অক্সাইড্ঃ কব্রাঃ	
জল	℥iv	গ্যালুমিনিস্	aa. gr. lx
একত্র মিশ্রিত করিবে। ওয়াট, ক্ষুদ্র এপিথিমিয়াল্		একত্র মিলাইবে। অধিক সংখ্যক ও পল্লব্ৎ অক্স-	
ক্যান্সার্বিকন আদি নষ্ট করণার্থ প্রয়োজ্য।		রের উপর ছড়াইয়া দিবে।	
১০৬। R. ক্রেয়োঃ	℥i	২০৮। R. ওলিয়াই ক্রেটিনিস্	℥xxx
ওলিয়াই অলিভী	℥ii	ওলিয়াই অলিভী	℥iiss
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। উত্তেজক মর্দন।		একত্র মিলাইবে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়ায় উত্তম	
		ফোষ্টাকারক।	

(খ) শিথিলকারক (এমোলিয়েন্ট্‌স্) ও শ্লিষ্টকারক (ডিমাল্‌সেন্ট্‌স্)

ঔষধ সকল।—কোন স্থানে এমোলিয়েন্ট্‌ ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেই স্থান কোমল ও শিথিল হয়, এবং ডিমাল্‌সেন্ট্‌ ঔষধ দ্বারা প্রয়োগ-স্থান আবৃত থাকে ও শ্লিষ্ট হয়। অনেক ঔষধ-দ্রব্য এই উভয় প্রকারেই কাৰ্য্য করে। এই ঔষ্ শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় না। চর্ম্মের উপর যাহারা কাৰ্য্য করে, তাহারা এমোলিয়েন্ট্‌, এবং যাহারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কাৰ্য্য করে, তাহারা ডিমাল্‌সেন্ট্‌ নামে অভিহিত হয়।

শ্লিষ্টকারক ঔষধ (ডিমাল্‌সেন্ট্‌স্)।—পাঁউকাট, কলোডিয়ন, কার্পাস, উদ্‌ধর, জেলোটিন, আইসুগ্‌ল্যাণ্ড্‌মস্, আইসিস্প্লাস্, গ্লিসেরিন্, গাঁদ, মধু, মসিনা, মার্শ্‌ম্যালা, বাদামের তৈল, অলিভ্‌ অয়িল, শ্বেতসার, অণ্ডের শ্বেতাংশ, বিহিদানা, ইশবগুল, বাবুইতুলসী, দুগ্ধ ইত্যাদি।

শিথিলকারক ঔষধ সকল (এমোলিয়েন্ট্‌স্)।—আর্জি উত্তাপ,—উষ্ণ জল প্রয়োগ, উষ্ণ সেক, বাষ্প প্রয়োগ ইত্যাদি; পুলটিশ্,—ভূষি, রুটি, মসিনা, ময়দা, স্নজ্জি আদি দ্বারা প্রস্তুত; জেলোটিন্‌বৎ পদার্থ,—বসা, বাদামের তৈল, গ্লিসেরিন্, চর্কি, মসিনার তৈল, প্যামেসিটাই ইত্যাদি; প্যারাকিন্,—পেট্রোলিয়েটাম্, ভেসেলিন্, পেট্রোলিয়াম্ মলম, সাবান ও অচ্ছাদ মর্দন।

শ্লিষ্টকারক ঔষধ প্রদাহযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর বা চর্ম্মের উপর-ত্বক্‌ উঠিয়া গেলে তাহার উপর প্রয়োগ করিলে এক প্রকার মস্তণ কোমল পর্দার হায় পড়ে এবং এক্ষেপে উহারা রোগগ্রস্ত স্থানকে আবৃত করিয়া বাহ্য উগ্রতাজনক পদার্থের ক্রিয়া হইতে রক্ষণ করে, ও আবরণ-নিম্নে সংস্কার-প্রক্রিয়া নির্বিঘ্নে সাধিত হয়। উগ্রতাজনক চর্ম্মরোগে উপর-ত্বক্‌ উঠিয়া গেলে শ্লিষ্টকারক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে উপকারক। উগ্র বিষ সেবন বা অত্র কারণ বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা জন্মিলে ইহাদের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়।

ফেরিক্‌সে ও স্ট্রাসমার্গের উল্কাংশে রক্তসংগ্রহ বশতঃ অনেক স্থলে কাস উপস্থিত হয়; এ স্থলে কাসের উগ্রতা দমনার্থ এবং গলননীতে বেদনা ও উগ্রতা থাকিলে তাম্রবারণার্থ বৈহিক (মিউ-সিলেজিনাস্) পদার্থ ব্যবহৃত হয়।

দৈবাৎ কোন কঠিন তীক্ষ্ণাগ্র পদার্থ গলাধঃকৃত হইলে, তাহা দ্বারা অগ্নে ক্ষত না হয় এ উদ্দেশ্যে ফিগুস্, প্রুন্স্ আদি পদার্থ ব্যবহৃত হয়।

শিথিলকারক ঔষধ দ্বারা প্রদাহযুক্ত স্থানের বেদনা ও টান (টেনশন্) উপশমিত হয়। আর্জিতা ও উত্তাপ, যথা,—পুলটিশ্ আদি প্রয়োগ, উৎকৃষ্ট শিথিলকারক। বসায়ুক্ত শিথিলকারক ঔষধ দ্বারা চর্ম্ম শিথিল ও কোমল হয়, এবং বর্ষণ দ্বারা প্রয়োজিত হওয়ায় অধিকন্তর উপকারক হয়, ও গভীরস্থিত বিধানের উপর পর্যাপ্ত কাৰ্য্য করে; এই হেতু সন্ধির দৃঢ়ীভূততে (ষ্ট্রিক্‌নেস্) বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কুচুক বা ওষ্ঠ-বিদারণে শিথিলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। স্ট্রাসমার্গের বিবিধ পীড়ায় উষ্ণ স্রাব বাবহৃত হয়; আক্ষেপ ও বেদনা নিবারণার্থ, এবং প্রদাহের বেদনা দমনার্থ পুলটিশ্ মহোপকারক।

২০৯। R ওভাই ভাইটেলাই
ওলি: লিমাই " 3ii
একত্র মিশ্রিত করিয়া দক্ষ স্থানে মাখাইবে।

২১০। R একট্র: সিসেরাইজী
লিকুইড: 3ss
সিরাপ: হেমিডেসমাই 3i
মিউসিল: ট্যাগাকাস্: 3i
ইনফ: লাইনাই ad. 3viii
একত্র মিশ্রিত করিবে। এক আউন্স মাত্রায় প্রয়ো-
জনানুসারে কাস'রোগে বিধেয়।

২১১। R টিং হাইয়োসারেমাই 3iii
মেসিস 3v
মিউসিল: ম্যাকের্গি: 3i
ডিকষ্ট: হর্ডিয়ী 3vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। প্রত্যয় যসগী থাকিলে, এক
আউন্স মাত্রায় মধ্যে মধ্যে প্রয়োজ্য।
২১২। R সিসেরিন: aa. 3i
বিহিদানার কাথ
একত্র মিশ্রিত করিবে। শীতকালে "গা-ফাটার"
স্থানিক প্রয়োগে মহোপকারক।

(গ) সঙ্কোচক ঔষধ সকল (গ্যাস্ট্রিক্সেণ্টস)।—যে সকল বিধানে ইহারা
প্রয়োজিত হয় তাহাদিগকে কুক্ষিত করে, এবং শৈল্পিক ঝিল্লি নিঃসরণ হ্রাস করে।

সঙ্কোচক ঔষধস্বৰূপ।—বিবিধ অম্ল, স্মরাবীৰ্য্য, ফটকিরি, খটিকা, চূর্ণ, বিস্মাথ্ সাবনাইটেট্,
ক্যাডমিয়াম্ সালফেট্, তুঁতিয়া, ফেরিক্ ক্লোরাইড্, লেড্ গ্যাসিটেট্, সিল্ভার নাইটেট্, জিঙ্ক্
সালফেট্, গ্যালিক্ গ্যাসিড্, ট্যানিক্ গ্যাসিড্, ক্যাটিকিউ, গলস্, কাইনো, ওক্ বার্ক্, ইউভী আর্সাই,
ইত্যাদি।

সঙ্কোচক ঔষধ সকল দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—১, স্থানিক; ইহারা যে স্থানে প্রয়োগ করা যায়
সেই স্থানে কার্য্য করে;—২, দূরবর্তী; ইহারা রক্তে শোষিত হইয়া আভ্যন্তরিক বস্তুর উপর
কার্য্য করে।

গ্যালিক্ গ্যাসিড্ ও আর্গট্ ভিন্ন সমুদয় সঙ্কোচক ঔষধ অণ্ডালকে সংঘত ও অধঃপাতিত করে।
চূর্ণ, ধোত, দ্রব, মলম, পলস্ট্রা, সিসেরিন্ প্রভৃতি রূপে সঙ্কোচক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা যায়।
ক্ষতাদিতে সঙ্কোচক ঔষধ বিশেষ উপকারক। এ ভিন্ন, রক্তসংগ্রহ হ্রাস করণ ও বিবিধ শৈল্পিক
ঝিল্লি স্রাব-ক্রিয়া দমনার্থ্ ইহারা ব্যবহৃত হয়। চক্ষু ও মুখে দ্রবরূপে, গলনলীতে গর্গরা ও
শ্লেষ্মরূপে, নাসারন্ধ্রে, মূত্রনলীতে ও যোনিমধ্যে পিচকারীরূপে, এবং গুহে সাপোর্জিটোরিকূপে
ইহারা ব্যবহৃত হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ইহারা উদরাময় দমন করিয়া উপকার করে। রক্ত-
বমন, রক্তোৎকাশ, রক্তপ্রস্রাব আদি রক্তস্রাবে গ্যাসিটেট্ অব্ লেড্, গ্যালিক্ গ্যাসিড্ প্রভৃতি
ঔষধ রক্তমধ্যে শোষিত হইয়া কার্য্য করে।

ক্ষত হইতে বা কোন রক্তবহা নাড়ী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইলে, স্থানিক সঙ্কোচক (ষ্ট্রিক্টক্স্)
ব্যবহার্য্য। বিবিধ অম্ল, উত্তাপ দ্বারা দাহন, ফটকিরি, কলোডিয়ন্, ফেরিক্ ক্লোরাইড্, ম্যাটিকো,
ট্যানিন্, বুল, লেড্ গ্যাসিটেট্, ডিজিটেলিস্, আর্গট্ আদি স্থানিক সঙ্কোচক। অপর, সঞ্চাপ ও বরফ
বা শৈত্য প্রয়োগ করিলে রক্তবগা নাড়ী কুক্ষিত হইয়া রক্তস্রাব রোধ করে। ফটকিরি, লেড্
গ্যাসিটেট্ ও ফেরিক্ ক্লোরাইড্ রক্ত সংঘত করিয়া সঙ্কোচক ক্রিয়া দর্শায়।

২১৩। R গ্যাসিডাম্ ট্যানিকাম্ gr. xx—3i
অজমিশ্র যক্ষা-দ্রাবক 3i
অহিফেনের তরল সার 3ss
ইনফিউজাম্ ডেন্শিয়েনী 3vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, এক আউন্স; দিবসে
তিন বার। খাসনলী প্রদাহে অধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ এবং
যক্ষ্মা রোগে অধিক পুষ্টি নিঃসরণ লাঘবার্থ প্রয়োজ্য।
অপিচ, উদরাময় এবং রক্তপ্রাবাদি যে সকল রোগে সঙ্কোচক
বিধেয় প্রয়োগ করা যায়।

২১৪। R গ্যাসিডাম্ গ্যালিকাম্ gr. xx—3i
সুগন্ধ গন্ধক-দ্রাবক 3i
দাকটিনির অরিষ্ট 3iii
অম্লক্ গোলাবের ফল 3vss

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, এক আউন্স; তিন
চার বার। অন্তর প্রয়োজ্য। প্রয়োজনমতে অহিফেনের
অরিষ্ট বা অহিফেনের তরল সার প্রতি মাত্রায় পাঁচ মিনিট্
পরমাণে সংযোগ করিবে। রক্তোৎকাশ, রক্তবমন, রক্ত-
প্রদরাগিতে ব্যবহৃত হয়।

২১৫। R দারুচিনির অরিষ্ট	3iv
রায়োম্যাটিক স্মিরিট অক্সায়োমিয়া	3ii
লগুউডেবু কাথ	3vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, এক হইতে দেড় আউন্স। উদরাময় রোগে প্রতি বার ভেদের পর।

২১৬। R ক্রামিসিরার অরিষ্ট	3iv
পোস্তের পাক	3iv
মাটিকোর ফাট্	3vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, অর্ধ আউন্স; তিন চারি ঘণ্টা অন্তর। মধ্য রোগে উদরাময় নিবার্ণার্থ উপযোগী।

২১৭। R খদিরের অরিষ্ট	3iv
মৃগক গন্ধক-জাবক	3i
পিপারমিট্ তৈল	3vi
খদিরের ফাট্	3vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, এক আউন্স; দিবসে তিন বার। উদরাময় রোগে ব্যবহার্য।

২১৮। R টার্পিন্ তৈল	3i ss - iii
জব্বীরের পাক	3vi
ট্রাণাক্ষের মণ্ড	3iii
জল	3vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, দেড় আউন্স; চারি হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর। রক্তাংকাশ, রক্তবমন, নাসিকা হইতে রক্তশ্রাব, পার্শ্বিরা হেমোরাজিকা আদি রোগে ব্যবহার্য।

২১৯। R কাইনো আদি চূর্ণ	gr. x
বটকাদি চূর্ণ	gr. xx
অহিফেন চূর্ণ	gr. ss
শুষ্ঠীর পাক (যথা প্রয়োজন)	q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া, অবলহকপে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ করিবে।

২২০। R ট্যানিক্ রাসিড্	gr. xv
র্যাটানির সার	gr. xxx
শর্করার পাক	q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, দুই বটিকা; দিবসে চারি বার। অতিমর্দ পুরাতন উদরাময় এবং রক্তশ্রাবাদিতে বিধেয়।

২২১। R সীসশর্করা	gr. xxiv
রাসিটেট্ অব্ স্কিফা	gr. i
জলমিশ্র সিক্স	3iv
পরিশ্রুত জল	3viii

একত্র মিলাইয়া লইবে। মাত্রা, এক আউন্স। রক্ত-শ্রাব, রক্ত-অতিসার আদি রোগে ব্যবহার্য।

২২২। R ফট্ কিবি	3i
-----------------	----

জলমিশ্র গন্ধক-জাবক	3i ss
শর্করার পাক	3i
অম্লযুক্ত গোলাবের ফাট্	3v

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, এক আউন্স; চারি ঘণ্টা অন্তর। রক্তশ্রাব রোগে প্রয়োজ্য।

২২৩। R বিস্মাথাই শাবনাট্রাণ্	3i
কার্বনেট অব্ সোডা	gr. xxx
ইপেক্যুয়ানিদি চূর্ণ	gr. xxx

একত্র মিলাইয়া, ছয়টি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে। পুরাতন অতিসার এবং উদরাময় রোগে তিন চারি পুরিয়া ব্যবহার্য করিবে।

২২৪। R আর্জেন্টাই নাইট্রাণ্	gr. i - ss
পরিশ্রুত জল	3ii
আরবি গন্ধ	gr. iv
শর্করা	3i

একত্র মিশ্রিত করিবে। দুর্দম উদরাময় রোগে এক ড্রাম্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য করিবে।

২২৫। R জিঙ্গাই সালফাস্	gr. xii
অহিফেন চূর্ণ	gr. iit
একট্রঃ র্যাটানি	gr. xxx

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। পুরাতন অতিসার এবং উদরাময় রোগে এক বটিকা ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

২২৬। (ক) R টিং ওপিয়াই	3i
টিং ক্যাটিকিউ	3iii
পালড্ সিনেমোম্ কোঃ	3i ss
মিষ্টঃ ক্রিটা	ad. 3vi

একত্র মিলাইয়া, প্রতি বার জলীয় ভেদের পর অর্ধ আউন্স মাত্রায় প্রয়োজ্য। টাইফয়েডের দুর্দম উদরাময়ে উপকারক।

২২৭। (খ) R টিং ওপিয়াই	3ss
ওলিঃ টেরেবিন্থঃ	3ix
মিউসিল্ঃ র্যামিল্লাই	3ii

একত্র মিলাইবে। টাইফয়েডের অত্যধিক উদরাময়ে পিচ্কারীরূপে প্রয়োজ্য।

২২৮। R হিরাকস	
পেট্রাসি কার্বনিস্	ss. gr. xxx
কতীর মণ্ড (যথা প্রয়োজন)	q. s.

একত্র মিলাইয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, এক বটিকা; দিবসে তিন বার সেবনীয়। বহু প্রদর রোগে বিশেষ উপকার করে।

২২৭। R একট্রাষ্টাম্ আগটা লিকুইডাম্	3ii
এলাবি অরিষ্ট	3ii
র্যাকোয়া র্যানিথাই	3v ss

একত্র মিলাইয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে; প্রদোষনমত অহিফেনের তরল সার এক ড্রাম্, বা ম্যাগ্নিসিট্ অন্ মফিয়া এক শ্রেণ্ মিলাইয়া লইবে। রক্তাতিসার, রক্তাংকাশ এবং অন্ত্রাশ্ম রক্তশ্রাব রোগে বিধেয়।

২২৮। R টিংচারু ফেরি পাঙ্ক্রে'রিসাই
ম্যাগ্নিসাই হাইড্রোক্লোরিসাই ডাই-
লুটাই
ওলিয়াই মেসী পিয়ারিট
ইন্ফিউজাম্ কোয়াসিঃ
একত্র মিশ্রিত করিরা, ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।
এপিষ্টামাকসিস্, পাকশায় ইহিতে রক্তশ্রাব প্রভৃতি রোগে উপকারক।

২২৯। R টিংচারু সিলী
ম্যাগ্নিসাই মাল্'ফিউরিসাই
ম্যাগ্নেসিয়াটিসাই
লিকোরিস্ মফী হাইড্রোক্লোরিটস্

ইন্ফিউজাম্ ক্যাফিরাগী
একত্র মিলাইবে। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে অধিক কফ-নিঃসরণ থাকিলে ষষ্ঠাংশ মাত্রার দিবসে তিন বার প্রয়োগ্য।

২৩০। R স্থানিক সঙ্কোচনার্থ শৈত্য স্ফোপকারক; নিম্ন-
লিখিতরূপে সহজে শৈত্য উৎপাদন করা যুগ্ম;—

হাইড্রোক্লোরিট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া ৫ অংশ
নাইট্ ৫ অংশ
জল ১০ অংশ
একত্র মিশ্রিত করিবে।
নাইট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া ১ অংশ
জল ১ অংশ
একত্র মিশ্রিত করিবে।
বরফ ১২ অংশ
লবণ ৫ অংশ
নাইট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া ৫ অংশ
একত্র মিশ্রিত করিবে।

৮। স্নায়ুর উপর ঔষধের ক্রিয়া।

স্থানিক অবসাদক ও স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ সকল (লোক্যাল্ গ্যানী-
স্ট্রেটিক্স্)।—স্থানিক অবসাদক ঔষধ কিছু কালের তরে চর্ম্মের স্পর্শ-বোধ হ্রাস করে, ও স্থানিক
স্পর্শহারক ঔষধ স্পর্শানুভব বিনষ্ট করে।

স্থানিক অবসাদক।—ম্যাগ্নেসানাইট্, ম্যাট্রোপিন্, বেলোডোনা, কার্বলিক্ ম্যাগ্নিসিড্, ক্লোরোকম্,
ক্লোরাল্ মফাইন, অহিফেন, ডেরাট্রাইন।

স্থানিক স্পর্শহারক।—স্যাতিশয় শৈত্য, বরফ, ঈথার শ্রে, কার্বলিক্ ম্যাগ্নিসিড্, কোকেইন্
হাইড্রোক্লোরিট্।

ইহারা চর্ম্মের স্নায়ুর অন্ত-শাখা সকলকে অবসন্ন করিয়া, এবং কতকাংশে রক্তবহা নাড়ী ও
অন্তান্ত্রা বিধানের উপর কার্য্য করিয়া স্পর্শ-শক্তির ব্যতিক্রম করে।

ইহারা কণ্ডুয়ন নিবারণার্থ ও বেদনা দমনার্থ ব্যবহৃত হয়। স্যাতিশয় বেদনা ও যন্ত্রণা থাকিলে
ভিন্নবিধারণার্থ, এবং ক্ষুদ্র অন্ত্র-চিকিৎসার নিমিত্ত স্পর্শ-লোপ-করণ উদ্দেশ্যে স্থানিক স্পর্শহারক ব্যব-
হৃত হয়।

চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুর অন্ত্র সকলের উত্তেজক—কোন স্থানে রক্তের পরিমাণ
বৃদ্ধি হইলে তথাকার স্পর্শানুভব বৃদ্ধি পায়, অল্পেই অভ্যস্ত বেদনা বোধ হয়; যথা,—প্রদাহে
উগ্রভাজনক ঔষধ সকল দ্বারা স্থানিক স্পর্শবোধ তীক্ষ্ণ হয়। ম্যাগ্নেসানাইট্, ম্যাগ্নেসানিট্রাইন্ রক্তের
সহিত সঞ্চালিত হইলে স্ফিহা, গঠ, গণ্ড প্রভৃতিকে এবং ডেরাট্রাইন্ দ্বারা হস্তপদের অঙ্গুলিতে ও সন্ধি
সকলে ঝিনঝিনি করে।

২৩০। R হাইড্রোক্লোরিট্ অব্ কোকেইন্ ত্রব (শত-
করা) বিলুপিত করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করিবে। ছানি
ও টেরা রোগে অন্ত্র চিকিৎসার যন্ত্রণা, এবং বিবিধ বেদনা-
বৃদ্ধ চক্ষু রোগে যন্ত্রণা নিবারণার্থ প্রয়োগ্য।

২৩১। R ক্লোরোকম্:
কোলভুজীন্
একত্র মিলাইবে। আঘাতের কণ্ডুয়ন নিবারণার্থ
প্রয়োগ্য।

৯। কশেরুকা-মজ্জার উপর ঔষধের ক্রিয়া ।

কশেরুকা-মাজ্জের অবসাদক ঔষধ সকল (স্পাইন্ডাল ডিপ্রেসেন্ট্‌স্)।—

নিম্নলিখিত ঔষধ সকল এই শ্রেণীভুক্ত :—

যে সকল ঔষধ প্রথমে উত্তেজনা প্রকাশ না করিয়া অবসাদন ক্রিয়া প্রকাশ করে।—স্যাটিমুনি, এমেটন, আর্গিট, হাইড্রোসিয়ানিক্ স্যাসিড, ফাইসটিগুমিন, টার্পেন্টাইন, জিক্স, রোপাষটিত ঔষধ-দ্রব্য, টেডাডিয়াম, লিথিয়াম ইত্যাদি ।

• যাহারা প্রথমে উত্তেজন, পরে অবসাদন ক্রিয়া দর্শায়।—স্যামোনিয়া, স্যাপোমর্ফাইন, স্যালকোহল্ অর্সেনিক, কাম্ফর, মর্ফাইন, কার্বলিক, স্যাসিড, ক্লোরাল, নাইকোটিন, পোটাশিয়াম্, ভেরাট্রিন, মার্কোরি ।

মর্ফাইন, ক্লোরাল প্রভৃতি সে সকল ঔষধ কশেরুকা-মজ্জার ধূসর পদার্থের (গ্রে-ম্যাটার্) বেদনামুভূতি-বাহন-ক্ষমতা হ্রাস করে, তাহারা বেদনা-নিবারণার্থ উপযোগী। ইহারা সম্ভবতঃ মস্তিস্ক ও কশেরুকা-মজ্জা উভয়ের উপর কার্য করিয়া বেদনা নিবারণ করে। • যে সকল কশেরুকা-মাজ্জের অবসাদক ঔষধ প্রতিকলিত (রিফ্লেক্স) ক্রিয়ার হ্রাস করে, তাহারা মজ্জার বিবিধ স্থানের উত্তেজনাধিক্যজনিত নানা প্রকার আক্কেপ রোগে ব্যবহৃত হয়। স্মৃতরাং ইহারা ধনুষ্ঠকার, শৈশবীয় ধনুষ্ঠকার, কোরিয়া, রাইটাস্ ক্রাম্প্ ও সক্ষম পক্ষাঘাত (প্যারালিসিস্ স্যাজিটাল্) আদি রোগে উপকারক। কশেরুকা-মাজ্জের উত্তেজক ঔষধ (যথা,—ষ্ট্রিক্‌নিয়া) দ্বারা বিষাক্ত হইলে ইহারা ব্যবহার্য্য। •

২০২। R একষ্ট: ফাইসটিগ্:

gr. ss

পালতু: জিভ্রিবার:

gr. i

একত্র মিশ্রিত করিবে। ধনুষ্ঠকার রোগে প্রতি ঘণ্টায়

বিধেয়।

২০৩। R পট: ব্রোমাইড:

gr. viii

একষ্ট: আর্গট লিকুইড:

℥ss

স্যাক্‌স্‌ মেথ্‌: পিপ্:

• ad. ʒi

একত্র মিশ্রিত করিবে। কশেরুকা-মজ্জার উত্তেজিত প্রয়োজ্য।

কশেরুকা-মাজ্জের উত্তেজক ঔষধ সকল (স্পাইন্ডাল স্টিমুল্যান্ট্‌স্)।—

ইহাদের দ্বারা কশেরুকা-মজ্জার ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।—স্যামোনিয়া, স্ট্রিক্‌নাইন, ক্রসিন, নাইকোটিন, থিবেইন, ক্যালাবেরিন্। এতদ্ব্যতীত স্ট্রিক্‌নাইন, ক্রসিন ও থিবেইন প্রধান। অল্প মাত্রায় ইহাদের প্রয়োগ করিলে প্রত্যাবৃত্ত (রিফ্লেক্স) ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, অধিক মাত্রায়, ধনুষ্ঠকারের দ্বারা ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয়। এতদ্বিধ, অক্লিফেন, মর্ফিন ও বেলোডোনা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ক্রতাক্ষেপ প্রকাশ পায়। স্থানিক পক্ষাঘাত, পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত বা অধোহৃদ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত ইহারা ব্যবহৃত হয়। পক্ষাঘাত রোগে স্ট্রিক্‌নাইন-প্রয়োগ করিলে যখন ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তখন স্নুহাঙ্গ অপেক্ষা অবসন্নতা অগ্রে ও স্পষ্টরূপে পেশীর স্পন্দন লক্ষিত হয়।

২০৪। R স্ট্রিক্‌নাইনী

• gr. i

কুইনী সাল্‌ফ্‌:

ʒss

• কনফ্‌: রোজী গ্যাসিনী

ʒi

একত্র মিশ্রিত করিয়া, কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে।

পক্ষাঘাত রোগে পেশীর বিধানের উত্তেজক।

২০৫। R স্ট্রিক্‌নাইনী সাল্‌ফেট্‌:

gr. ʒi

স্যাসিড্‌: কনফ্‌: ডিল্‌:

℥ss

সিরাপ্‌: অরান্দিন্‌:

ʒi

জল

ʒii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য।

২০। মস্তিস্কের উপর ঔষধাদির ক্রিয়া ।

(ক) মস্তিস্ক উত্তেজক সকল (সেরিব্রাল স্টিমুল্যান্ট্‌স্)।—ইহাদের দ্বারা

মস্তিষ্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। মস্তিষ্কে সঞ্চালিত রক্তের পরিমাণ ও অবস্থার উপর মস্তিষ্কের ক্রিয়া নির্ভর করে। কোন প্রকারে সার্ভাসিক রক্ত-সঞ্চালন উত্তেজিত করিলে, মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালন ও মস্তিষ্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। মস্তক নতভাবে রাখিলে, পাণ, সুপারি আদি চর্ষণ করিলে মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। ব্যায়ামের পর মস্তিষ্ক উত্তেজিত হয়। স্যালিকোহল সর্বোৎকৃষ্ট মস্তিক্য উত্তেজক।

ক্লিনিয়া ও কেকীন্ মস্তিক্য-বিধানে সাক্ষাৎ ক্রিয়া দর্শাইয়া উত্তেজনা জন্মায়।

২৩৬। R. নিট্রঃ শিরিটঃ ভাইনাই গ্যালিসাই (নি. পি.)।	টিং কার্ডে কোঃ	3iii
চারি ঘটা অন্তর দিথের।	সিরাপঃ ট্রিভ্রিবারঃ/	3ss
২৩৭। R. লাইকরঃ স্যামন্ঃ স্যাসিটেটঃ	ইনফ্লেজেনশঃ কোঃ	ad. 3vi
সিঃ স্যামন্ঃ স্যারোম্যাটঃ	একত্র মিশ্রিত করিবে। মধ্যে মধ্যে এক আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ।	3iii

(খ) যে সকল ঔষধ মস্তিষ্কের ক্রিয়া হ্রাস করে।—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল বিবিধ উপশ্রেণীতে বিভক্ত; যথা,—নিদ্রাকারক, মাদক, বেদনানিবারক ও স্পর্শহারক।

নিদ্রাকারক ঔষধ সকল (হিপনটিক্‌স)।—ইহাদিগকে সেবন করিলে নিদ্রা আনীত হয়। অনেকগুলি মাদক উপশ্রেণীস্থ ঔষধ নিদ্রা উৎপাদন করে।

দুই প্রকারে নিদ্রা উৎপাদিত হইতে পারে;—১, স্বপ্নিওর ক্রিয়ার হৈর্য্য সম্পাদন করিয়া বা অত্রত্রে রক্ত প্রেরিত করিয়া মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালন হ্রাস করিলে নিদ্রা উৎপাদিত হয়;—২, মস্তিষ্কের ক্রিয়া হ্রাস করিলে নিদ্রা উৎপাদিত হয়।

অন্তঃস্থের শিরা সকল প্রসারিত হইলে মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। শরীর দুর্বল ও রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ হইলে দণ্ডায়মানাবস্থায় বা উপবিষ্টাবস্থায় তন্দ্রা উপস্থিত হয়; কিন্তু শয্যা-গ্রহণ করিলেই মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী সকলের ক্ষীণতা বশতঃ তদ্ব্যতীত রক্ত অধিক পরিমাণে সঞ্চালিত হয় ও অনিদ্রা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় মস্তক উচ্চ বালিশের উপর রাখিয়া শয়ন করিলে কখন কখন নিদ্রা আইসে। অপর, এ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে ডিজিটেলিস আদি ধামনিক বলকারক ঔষধ স্ননিদ্রা উপস্থিত করে।

অনেক সময়ে উদরপ্রদেশে বৃহৎ পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিলে, বা শীতল জলে ক্ল্যানেল্ ডিজাইর্য উদরে স্থাপন করিয়া তদুপরি দুই পুরু ক্ল্যানেল্ বা অয়িল্ড্ সিক্ আচ্ছাদন করিলে নিদ্রা উপস্থিত হয়; উষ্ণ আহার বা পানীয় দ্বারা মস্তিষ্ক হইতে রক্ত অপসারিত হয়, ও এ কারণ নিদ্রা আনীত হয়। অর রোগগ্রস্ত অনিদ্রায় আর্জ বস্ত্র দ্বারা শরীর আচ্ছাদিত করিলে উপকার দর্শে।

অনিদ্রায় পদব্বয় শীতল থাকিলে, পদব্বয়ে উষ্ণ-জলপূর্ণ বোতল প্রয়োগ, বা পদব্বয় শীতল জলে উত্তমরূপে মর্দন করতঃ পরে মুছিয়া সম্পূর্ণ শুষ্ক করিয়া শয়ন করিলে অনিদ্রা নিবারিত হয়।

নিদ্রাকারক ঔষধ সূচক।—অহিফেন, মর্ফাইন্, ক্লোরাল্ হাইড্রেট্, বিউটিল্ ক্লোরাল্ হাইড্রেট্, হাইরোসোয়েমাস্, ক্যানেবিস্, প্যারাবিডিড্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম্, হপ্, লেটাস্, ব্যাকটিক্ স্যাসিড্ ইত্যাদি।

এতদ্ব্যতীত অহিফেন ও মর্ফাইন্ সর্বোৎকৃষ্ট ইহার মস্তিষ্কের ক্রিয়া ক্ষীণ করিয়া কার্য্য করে। ইহার বেদনা নিবারণ করে, সুতরাং বেদনা-জনিত অনিদ্রায় ইহার অমোঘোষধ। ব্রোমাইড্ অব্ স্যামোনিয়াম্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা মস্তিষ্কের উত্তেজনার হ্রাস হইয়া নিদ্রা উপস্থিত হয়। ক্লোরাল্ মর্ফাইনের রক্তবহা নাড়ী সকলকে প্রসারিত করিয়া ও মস্তিষ্কের উপর কার্য্য করিয়া নিদ্রাকারক হয়। ক্লোরাল্ হাইড্রেট্‌র রোগের অনিদ্রায় বিশেষ ফলপ্রসূ।

কখন কখন দুই তিনটি নিত্রাকারক ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে, একটি ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা অধিকতর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অহিফেন বা মর্ফাইন, ব্রোমাইড্ ও ক্লোরাল্ একত্রে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, ইহাদের একটি ঔষধ অধিক মাত্রায় প্রয়োগাপেক্ষা উপকার দর্শে।

২৩৮। R পটঃ ব্রোমাইড্:	3iii	২৪০। R একটঃ হাইমোসারেম্:	
সিরাপ্ ক্লোরাল্:	3ii	ক্যান্ধ:	
জল	3vi	লাপ্যালিন্:	aa. gr. xx
একত্র মিশ্রিত করিবে। চারি ড্রাম্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা		একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে।	
অন্তর প্রয়োগ্য। মদাত্মক ও স্বর স্ফোরণের অস্থিরতার উপ-		দুই বটিকা প্রতি রাত্রে বিধেয়। হিষ্টেরিয়া ও হাইপোকণ্ড্রিয়া	
কারক। বালকদিগের ক্র্যাকপে ও ফল্‌স ক্রুপ্ রোগে		রোগে অনিদ্ৰা থাকিলে অবলাদক্ হুইরা উপকার	
এক ড্রাম্ মাত্রায় বিধেয়।		করে।	
২৩৯। R লিক্ মর্ফঃ হাইড্রোক্লোর:	℥xxx	২৪১। R একটঃ ক্যানোবিস্ ইণ্ডিসী	gr. ½-i
সিরাপ্ লিমন্:	3i	একটঃ হাইমোসারেম্:	gr. iv
ম্যাকোয়া ক্যান্ধ:	3i	একত্র মিলাইয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। নিত্রাকরণার্থ	
একত্র মিশ্রিত করিবে। অনিদ্ৰা ও বহুশু থাকিলে		অহিফেন অপ্রয়োগ্য হইলে বিধেয়।	
শয়নকালে বিধেয়।			

মাদক ঔষধ সকল (নার্কটিক্)।—মাদক ঔষধ দ্বারা আমাদের বাহ্য জ্ঞান বা বাহ্য অঙ্গতের সহিত আমাদের সঞ্চক-বিচার হ্রাস ও মত্ততা উপস্থিত হয়। উত্তেজক ঔষধের সহিত ইহাদের বিশেষ সঞ্চক লক্ষিত হয়। সুরাবীৰ্য্য দ্বারা প্রথমে মস্তিষ্কের রক্ত-সঞ্চালন উত্তেজিত হয়, পরে মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন অংশ অবসন্ন হইতে আরম্ভ হয়।

আমরা বাহ্য-অবস্থা বিবেচনা করিয়া, ও পূর্বশিক্ষা-হেতু মনের আবেগাদি দমন করিয়া রাখি; কিন্তু মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালন অধিক হইলে সেই দমন ক্ষমতার হ্রাস হয়। মনোবৃত্তি বিবেকের অধীনস্থ ত্যাগ করিয়া যথেষ্টক্রমে প্রকাশ পায়, এবং নিষ্ঠাস্ত বালকের স্থায় ক্ষুধা ও বাক্চাপল্য উপস্থিত হয়। ইহার পর কাহার কাহার কল্পনা-শক্তি ও স্মরণ-শক্তির লোপ হয়; মনের আবেগ প্রাধান্য লাভ করে; অনন্তর ইন্দ্রিয়দিগের বিশৃঙ্খলতা জন্মে, ও চলৎ-শক্তির বিকৃতি উপস্থিত হয়। কাহার কাহার মনোবৃত্তি বিকৃত হইবার পূর্বে ঐচ্ছিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে, বাক্যোচ্চারণে জড়তা হয় এবং চলৎ-শক্তি অনির্দিষ্ট ও বিচলিত হয়। ক্রমশঃ প্রত্যাবর্তন (রিফ্লেক্স) ক্রিয়ার হ্রাস হয়, ও অবশেষে শ্বাস-প্রশ্বাসীয় স্নায়ুগুলির পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। ক্লোরোফর্ম, ইথার আদির ক্রিয়াও অনেকাংশে সুরাবীৰ্য্যের স্থায়।

অহিফেন ও গাঁজা দ্বারা রক্ত-সঞ্চালনের বিশেষ উত্তেজনা লক্ষিত হয় না; ইহারা মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন অংশে পরস্পরের ক্রিয়ার পরিবর্তন সাধন করিয়া কার্য্য করে।

বেলাডোনা, হাইমোসারেমাস্, স্ট্র্যামোনিয়াম্ আদি দ্বারা প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হয়। রোগী কথা কহিতে, নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইতে, বা কোন কার্য্যে রত থাকিতে ইচ্ছা করে, কিন্তু অত্যন্ত আলস্য বোধ হয়।

বেদনানিবারক ঔষধ সকল (ম্যানোডাইনস্)।—ইহার স্নায়ু বা স্নায়ুগুলির উত্তেজনশীলতা হ্রাস করিয়া বেদনা নিবারণ করে। ইহারা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—স্থানিক ও সার্বসারিক।

স্থানিক বেদনানিবারক।—শৈত্য, উত্তাপ, ম্যাকোনাইট, ম্যাকিউপাষ্টার, ম্যাট্রোপিন্, বেলাডোনা, রক্তমোক্ষণ (জলোকা-প্রয়োগ, বাটা-বসান), কার্লিক্ ম্যাগ্নিড, ক্লোরোফোট, কোনায়াম্, জেলসিমিয়াম্, হাইড্রোসিমিয়ানিক্ ম্যাগ্নিড, মর্ফাইন, অহিফেন।

সার্বাঙ্গিক বেদনানিবারক ।—অন্ন মাত্রায় চৈতন্ত্যহারক ঔষধ, স্যাটোপিন্, বেলাডোনা, বিউটিল্, ক্লোরাল্, ক্লোরাল্, জেল্‌সিমিয়াম্, হাইরোসায়েরমাস্, মর্ফাইন, ট্র্যামোনিয়াম্ ।

দুই প্রকারে বেদনা নিবারিত হইতে পারে ;—১, উদীপক কারণ দূরীকরণ ; ২, মস্তিষ্কে উদীপকের ক্রিয়া নিবারণ । অহিফেন্ স্নায়ু-মূলে, কশেরুকা-মজ্জায় ও চৈতন্ত্য-বিধায়ক স্নায়ুতে ক্রিয়া দর্শাইয়া এই উভয় প্রকারে কার্য্য করে । ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ অহিফেনের স্নায়ু কার্য্য করে ; কিন্তু ইহার ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত মৃদু । ক্লোরাল্, বিউটিল্, ক্লোরাল্, লাপুলাইন, জেল্‌সিমিয়াম্ ও ক্যানাবিস্ ইওকা সম্ভবতঃ সান্ত্বিক্ স্নায়ু-কেন্দ্রের উপর কার্য্য করে । বেলাডোনা ও স্যাটোপিন্ দ্বারা চৈতন্ত্য-বিধায়ক স্নায়ুর উত্তেজনীয়তা দমিত হয় ; এবং হাইরোসায়েরমাস্, ট্র্যামোনিয়াম্, স্যাকো-নাইট্ ও ভেরাটিন্ বেলাডোনার স্নায়ু কার্য্য করে ।

বেদনামূলক যোথানেই হউক না, যে স্নায়ু-মূল দ্বারা বেদনা অনুভূত হয়, তাহার চৈতন্ত্য হরণ করিলে বেদনা নিবারিত হয় ; অহিফেন ও মর্ফাইন এই স্নায়ু মূলের উপর কার্য্য করিয়া বেদনা নিবারণ করে । গাঁজা ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ ও স্নায়ু-মূলে ক্রিয়া দর্শায় । ক্লোরাল্ ও বিউটিল্ ক্লোরাল্ অন্ন মাত্রায় প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকারক, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে প্রকৃত বেদনা নিবারণ করে না । বিউটিল্ ক্লোরাল্ ও জেল্‌সিমিয়াম্ পঞ্চম স্নায়ুর উপর অবসাদন ক্রিয়া দর্শায় ; এ কারণ ইহার মুখের (ফেসিয়াল্) স্নায়ু-মূলে উপকারক ।

বেদনাদোনা প্রকৃতি বিবিধ স্থানিক বেদনানিবারক ঔষধ মলম, মর্দন, ধৌত আদি রূপে ব্যবহৃত হয় ।

২৪২। R পাল্‌ভঃ ওপিয়াই gr. v
একটুঃ হাইরোসায়েরমঃ gr. xv
একটুঃ কানিয়ারি gr. xv

একত্র মিশ্রাইয়া, দশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে । শয়ন-কালে এক বটিকা বেদনা নিবারণার্থ বিধেয় ।

২৪৩। R লিক্ঃ মর্ফাইন হাইড্রোক্লোরিক্ ml xv—xxx
স্পিরিটাল্ ক্লোরোকর্মাই ℥i
—ঈথারিস্ ℥xxx
টিং বেলাডোনা ℥xx
—কার্ডে কোঃ ℥i
জল ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে । সাবধানে, যে পর্য্যন্ত না যন্ত্রণা নিবারিত হয়, প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয় । পিত্তশিলা নির্গমন স্থগ্ন করণার্থ উপযোগী ।

২৪৪। R একটুঃ ট্র্যামোনিয়াম্ gr. iii
— হাইরোসায়েরমাই gr. xx
— লাপুলাই gr. xl

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে । পুরাতন বিকারে অভ্যস্ত যন্ত্রণা থাকিলে, স্নায়ুবিধানের বিকারে সান্ত্বন্য বেদনা ও অহিরতা থাকিলে এবং বম্বা ও এক্সিমেনারোগে বাসকৃত্ত, যে পর্য্যন্ত না কষ্টের উপশম হয় এক বটিকা চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

২৪৫। R টিং স্যাকোনিটাই ml xxx—℥i
লিঃ ঈথারিস্ ℥iv
মিষ্টঃ পোরোসাই ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে । মাত্রা, যষ্ঠাংশ ; ছয় ঘণ্টা অন্তর পুরাতন বাত, স্নায়ুশূল প্রভৃতি রোগে বেদনানিবারক, উত্তেজক ও পরিবর্তক হইয়া উপকার করে ।

২৪৬। R একটুঃ ওপিয়াই gr. i—ii
— বেলাডোনা gr. ℥
— স্কেনশিয়েরী gr. iii
একত্র মিশ্রিত করিবে । বেদনানিবারণার্থ রাত্রি ও প্রাতে বটিকাকারে বিধেয় ।

২৪৭। R টিং স্যাকোনিটাই ℥ss—i
জল ad. ℥iv

একত্র মিশ্রিত করিবে । প্রবল বাহ্য বেদনায়, চর্ম্মের চৈতন্ত্যভিশযো, স্পাইটিসু প্রভৃতি রোগে বেদনা-নিবারক ধৌত ত্রবরূপে ব্যবহার্য্য ।

২৪৮। R একটুঃ বেলাডোনা ℥i
সাইসিরাইনাই ℥i
একত্র মিশ্রিত করিয়া, স্নায়ুশূল রোগে বেদনামূলে লেপ ব্যবহৃত করিবে ।

২৪৯। R টিং আর্পিসী ℥i—vi
স্যাকোরা ডেবিলেট ad. ℥vii
একত্র মিশ্রিত করিবে । মচ্‌কান, দাহন, খেঁসলাইয়া বাওন প্রভৃতিতে ত্রবরূপে ব্যবহার্য্য ।

২৫০। R লিঃ ক্যাকোরা কম্পোজিট ℥iii
টিংচুয়া ওপিয়াই
— বেলাডোনা ana. ℥iv

একত্র মিশ্রিত করিবে। দুর্দম বিবসিমা, বমন ও ২০২। B লিনিঃক্লোরোকর্ষাই।
বেদনাদি বিবারণার্থপাকশয়ের উপর মর্দন করিবে।

২০১। B লিনিঃ বেলাডোনী

— গ্যাকোন্টিই

ana. ðiv

— মাকোনিটাই

— বেলাডোনী

— ওপিয়াই

ana. ðss

— সেপোনিউ

ðii

— সেপোনিউ

ðii

একত্র মিশ্রিত করিবে। প্রুভোডিনিয়া, পুরাতন বাত,
বেদনাবৃত্ত দারবীর পিড়ার শরনকালে বেদনা-হানে দশ মিনিট
পর্যন্ত মর্দন করিবে।

একত্র মিশ্রিত করিবে। প্রত্যন্ত দারবীর ও বাতমুক্ত
বেদনার বেদনা-হানে রায়ে ও প্রাতে মর্দন করিবে।

চৈতন্যহারক (গ্যানিস্থেটিক্‌স্) ।—ইহাদের দ্বারা চৈতন্য-লোপ হয়।

চেতনা ও বেদনা অজ্ঞতবার্ধমাত্তিকের কেন্দ্রের এবং চৈতন্য-বিধায়ক, স্নায়ু ও কশেরুকা-মজ্জার
বিশেষ অবস্থার আবশ্যক ; এই সমুদয়ের অবস্থা বঁধাযথ থাকিলে চেতনা স্নায়ু-মূলে নীত হয়। ইহা-
দের দ্বারা মাত্তিক্রয় ও কশেরুকা-মাজ্জের স্নায়ু-মূল সমভাবে ক্রিয়াগত হয় ; বেদনা, যন্ত্রণা, স্পর্শা-
ভর ও প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া এককালে লোপ হয়। ক্লোরোকর্ম, ইথার, ব্রোমাইড্‌ অব্‌ শোটাসিয়াস্,
ক্লোরাল্‌ হাইড্রেট্‌ একই রূপে কার্য্য করে।

ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১ স্থানিক ; ২, সার্বজ্ঞিক। স্থানিক চৈতন্য-
হারক দ্বারা স্থানবিশেষের চৈতন্য-লোপ হয়। সার্বজ্ঞিক চৈতন্য-হারক স্নায়ুস্থান-মূলে কার্য্য করিয়া
সমুদয় অঙ্গের চৈতন্য-লোপ করে।

শৈত্য, কার্বলিক্‌ গ্যাসিড্‌ ও কোকেইন্‌ সর্বোৎকৃষ্ট স্থানিক চৈতন্য-হারক ; আইয়োডোকর্ম্‌ ও এত-
দুর্ধে ব্যবহৃত হয়। ইথার শ্রে দ্বারা শৈত্যোদ্ভব করিয়া সর্বাংশ অস্ত্র-চালনার যন্ত্রণা-অহুত্ব হরণ করা
যায় ; ফোটকের উপর আবলিক্‌ গ্যাসিড্‌ রাখাইলে কর্তন-যন্ত্রণা অহুত্ব হয় না।

সার্বজ্ঞিক চৈতন্য-হারক ।—নাইট্রাস্‌ অক্সাইড্‌, ইথার, ক্লোরোকর্ম্‌, প্যারালডিহাইড্‌ ইত্যাদি।

সার্বজ্ঞিক চৈতন্যহারক ঔষধের ক্রিয়াকে চারি অবস্থায় বিভক্ত করা যায় ।—১, উত্তেজनावস্থা ;
২, মাদক ও বেদনানিবারক অবস্থা ; ৩, অচেতনাবস্থা ; ৪, অবসরাবস্থা।

উত্তেজनावস্থা ।—ক্লোরোকর্ম্‌ ও ইথার অল্প মাত্রায় স্নায়ু-বীর্ঘের স্রাব উত্তেজনা ও রক্ত-সঞ্চালন
বৃদ্ধি করে ; ক্রমশঃ মত্ততা উপস্থিত হয়। ইহাদের এই উত্তেজনা-ক্রিয়ার নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়। স্নায়ু-
শূল আদি রোগে বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণ করিয়া উপকার করে ; পৈত্তিক (বিলিয়ারি), মূত্রাশ্রু
সঞ্চায় (রেজাল্‌) ও আন্ত্রিক শূল রোগে যে পর্য্যন্ত না ঔষধের উত্তেজনা-ক্রিয়া গত হইয়া মাদক অবস্থা
আরম্ভ হয়, সে পর্য্যন্ত ইহাদের প্রয়োগ উপকারক ।

মত্তাবস্থা ।—উত্তেজनावস্থার পর ইহাদের আরও অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে স্পর্শ-শক্তির
লোপ হয়, প্রত্যাবৃত্ত (রিফ্লেক্স) ক্রিয়া এখনও নষ্ট হয় না, এবং কখন কখন উগ্র প্রলাপ ও সান্তি-
শর উত্তেজনা প্রকাশ পায় ; অনতিবিলম্বে চৈতন্যাবস্থায় পরিণত হয়।

প্রসব-ক্লেশনার ঘাতনা লাঘব করণার্থ এই দ্বিতীয়াবস্থা পর্য্যন্ত ইহারা বিধেয়।

অচেতনাবস্থা ।—দ্বিতীয়াবস্থা হইতে ইহাদের প্রভেদ এই যে, এই অবস্থায় কশেরুকা-মজ্জার
ক্রিয়া স্থগিত হয়, ও তৎসঙ্গে মাত্তিক্রয়ও ক্রিয়া-লোপ হয় ; সুতরাং প্রত্যাবর্তন ক্রিয়ার লোপ হয়।
চক্ষুর্ভেদ অজুলি স্পর্শ করিলে যদি অক্ষিপন্নব না পড়ে, তাহাকে সম্পূর্ণ অচেতনাবস্থা বলে। সাব-
ধানে বিবেচনা পূর্বক বহুক্ষণ এই অবস্থার রাখা যায়। মাত্রা আরও অধিক হইলে অবসরাবস্থা
উপস্থিত হয়।

অবসরাবস্থা ।—এই অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুকেত্র পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস স্থগিত হয়,
এবং হৃৎ-স্পন্দন অত্যন্ত ক্ষীণ হয় বা এককালে বন্ধ হয়।

পেশীর সঙ্কোচ শিথিল করণার্থ ও বেদনার লাঘব করণার্থ চৈতন্য-হারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

বিলিরিয়ারি ও রেভাল শূল রোগে এবং প্রসবের ও অন্ত্রচিকিৎসার বহুলা শাখ্য কুরিয়ার নিমিত্ত ইহার প্রয়োজিত হয়। পেশীর ক্রিয়া ও আক্ষেপ নিবারণ উদ্দেশ্যে ইহার ধূতীর ও জলাতক রোগে, এবং সন্ধি-বিচ্যুতি (ডিসলোকেশন) সংস্থাপন, শুষ্কতা হ্রাস করণ, অন্ত্রবদ্ধি আবদ্ধ হইলে উন্মুক্ত করণ ইত্যাদিতে এবং কুচিলা দ্বারা বিবাক্ত হইলে প্রয়োজ্য। বিবিধ রোগ নির্ণায়ক ইহার প্রয়োজিত হয়; কোমল বেদনাবৃত্ত স্থান উত্তমরূপে পরীক্ষা করণার্থ এবং ফ্যান্টম্ টিউমর নির্ণায়ক ইহার উপযোগী।

চৈতন্ত-হারক ঔষধ দ্বারা বিবিধ বিপদ উপস্থিত হয়।—(১) মাত্রাধিক্য বশতঃ শ্বাস-প্রশ্বাস-রোধ। সময়ে শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে এ বিপদে মৃত্যু রিয়ল। শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষীণ লক্ষিত হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিবে, এবং কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া জ্বলন করিবে। (২) ক্লোরোফর্মের শ্বাস গাঢ় হইলে, অর্থাৎ যথোচিত বায়ু-মিশ্রিত না হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ। এ অবস্থায় সহসা হৃৎ-স্পন্দন স্থগিত হয়; মুখমণ্ডল শ্বান ও কনীনিকা প্রসারিত হয়; শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া রুদ্ধ না হইতে পারে। এই বিপদ উপস্থিত হইলে, রোগীকে একপ তাবে শুয়াইবে যে, পদদ্বয় অপেক্ষা মস্তক নিম্ন থাকে; কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাস ব্যবহেয়। এক খণ্ড শোষক কাগজে বা বস্ত্রে কয়েক বিন্দু গ্যামিল্ নাইট্রাইট্ চালিয়া নাসারন্ধ্র-সম্মুখে ধরিয়া শ্বাস ব্যবস্থা করিবে। (৩) ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে মত্ততা এবং অজ্ঞানত-জনিত অবসন্নতা (শক্) বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ। বৃহৎ অন্ত্র-চিকিৎসাদিতে যদি ক্লোরোফর্ম দ্বারা সম্পূর্ণ অচৈতন্ত্যাবস্থা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে বিধম বিপদ ঘটে; এমন কি অসম্পূর্ণ অচৈতন্ত্যাবস্থায় দন্তোৎপাটনে জনকের মৃত্যু হয়। কিন্তু ইথার বা নাইট্রাস অক্সাইড্ প্রয়োগে এ উৎপাত অপেক্ষাকৃত অল্প। (৪) বমন, বমন উপস্থিত না হয় এ উদ্দেশ্যে চৈতন্ত-হারক-ঔষধ-প্রয়োগ-সময়ের কয়েক ঘণ্টা পূর্ব অবধি কোন-রূপ আহার দিবে না।

আক্ষেপনিবারক ঔষধ সকল (গ্যাণ্টিস্প্যাজ্‌মডিক্স)।—ইহাদের দ্বারা আক্ষেপ (স্প্যাজ্‌ম্) দমিত বা নিবারিত হয়। ঐচ্ছিক বা অঐচ্ছিক পেশীর অহিতকর আকৃঞ্চনকে আক্ষেপ বলে। অন্ত্র পেশী ও অন্ত্র পেশীও এই রোগাক্রান্ত হয়।

ভেলিরিয়ান্, হিঙ্ক, মৃগনাভি, ক্যাষ্টর ও অন্ত্র গন্ধদ্রব্য (স্কারোম্যাটিক্‌স্), কর্পূর, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, নাইট্রাইট্ অব্ গ্যামিল্ এই শ্রেণীভুক্ত।

আক্ষেপনিবারক ঔষধ বিবিধ ক্রতাক্ষেপসংযুক্ত নীড়ায় ব্যবহৃত হয়। হিষ্টিরিয়া রোগে হিঙ্ক, গ্যান্‌ড্রেনাম্, স্কারোম্যাটিকাম্, ভেলিরিয়ান্, মৃগনাভি, ক্যাষ্টর, ক্ষার, ব্রোমাইড্ ও সাবাল্ প্রয়োজিত হয়। এপিলেপ্সি রোগে, লেরিজিস্‌মাস্ রোগে এবং শৈশবীর ক্রতাক্ষেপে ব্রোমাইড্‌ব্রত ক্ষার, নাইট্রাইট্ অব্ সোডা এবং রোপা, দস্তা ও তাম্রঘটিত লবণ উপকারক। কোরিয়া রোগে আর্সেনিক্, কোনিয়াম্, তাম্র ও দস্তাঘটিত ঔষধ; সাক্ষেপ শ্বাস দাসে লোবানিয়া, স্কারোম্যাটিকাম্; এবং রক্তবহা নাড়ীর আক্ষেপে নাইট্রাইট্ অব্ গ্যামিল্ ফলপ্রদ।

২০০। R টিং লোবিল্:	Gii	টিং ল্যাভাউল্ কো:	Gian
স্পিঃ ইথার:	Giii	জল	ad, Gvi
টিং কোনিয়াই	Gii	একত্র মিশ্রিত করিয়া, অর্ধ আউন্স্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা	
মিষ্টঃ স্কারোম্যাটিকাম্	ad, Gvi	অন্তর। হিষ্টিরিয়া দ্বারা রোগে প্রয়োজ্য।	
একত্র মিশ্রিত করিবে। সাক্ষেপ দাসকাস ও আক্ষেপ-সংযুক্ত কাস্ অর্ধ আউন্স্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবহেয়।		২০১। R স্কারোম্যাটিকাম্ হাইড্রেট্	
২০২। R টিং ভেলিরিয়ান্:		পট্ ব্রোমাইড্:	
— স্কারোম্যাটিকাম্:	aa. Gii	পট্ বাইকার্ব:	aa. Gi
		লিক্ মফ্ হাইড্রোক্লোর:	Gi
		জল	Gv

একত্র মিলাইব। আক্ষেপ নিবারণার্থ তিন ড্রাম্‌ বাতায় ঘটা অন্তর প্রয়োজ্য ।	২৫৮ । B. রাসিডাই নাইট্‌সাই ডাইলুটাই	vi
২৫৯ । B. জিলাই সালফেট্‌:	টিং কার্ডে কো:	iii
একট্‌: বেলাডোন:	সিরাপাই	iii
জল	জল	ii
একত্র মিলাইব। বালকদিগের পক্ষে আক্ষেপ নিবার- ণার্থ অর্ধড্রাম্‌ বাতায় তিনসে চারি বার প্রয়োজ্য ।	একত্র মিশ্রিত করিবে। বাতায় এক হইতে দুই ড্রাম্‌; দুই ঘটা অন্তর। ডাং সিং বলেন যে, হপিংকক্‌, রোগের চিকিৎসার নাইট্‌ক্‌ রাসিড্‌ অমোঘ ঔষধ। দুই হইতে পনের দিবসের মধ্যেই রোগ আরোগ্য হয়। তিনি এই ব্যবস্থা অনুমোদন করেন।	
২৬০ । B. টিং ভেলিরিয়ান: রাসোনিরেট্‌:		xi
ইনফুজেলিমিনিয়ান:		ii
একত্র মিশ্রিত করিবে। ১ হিট্রিরি রোগে সময়ে সময়ে প্রয়োজ্য ।		

১১। বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়ের উপর যে সকল

ঔষধ-দ্রব্য কার্য্য করে ।

কঞ্জাক্টাইভা অর্থাৎ চক্ষুরলৈঙ্গিক ঝিল্লির উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া ।—
কর্ণির পীড়ায় স্কেচক ও অবসাদক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার ও বেলাডোনা
উহাদের মধ্যে সর্বোৎকৃষ্ট। সীস ও ফটকিরি দ্রব্য স্কেচনার্থে অবিধে; ইহার কারণ এই যে,
যদি কর্ণিতে ক্ষত থাকে, তাহা হইলে সীস-খাড়া-ঘটিত লবণ সেইখানে অপ্রবণীয় গ্যাংলুয়ামিনেট্‌ রূপ
ধারণ করে, ও সেই স্থান চিরস্থায়ী অক্ষত হইয়া রহিয়া যায়। ফটকিরি দ্বারা কর্ণি-বিধারণ
(পার্ফোরেশন্‌) হইবার সম্ভাবনা ।

অশ্রুনিঃসরণের উপর কার্য্যকারক ঔষধ সকল ।—পল্যাথু, সর্বণ, লক্ষা আদি
দ্বারা চক্ষু উগ্রতা জন্মে ও অশ্রু-নিঃসরণ হয়। স্যাটোপিন্‌ দ্বারা অশ্রু-নিঃসরণ হ্রাস হয়। এসেরিন্‌
প্রয়োগ করিলে স্যাটোপিনের ক্রিয়া নষ্ট হয় ও পুনর অশ্রু-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায় ।

‘কনীনিকার উপর ঔষধের ক্রিয়া ।—কনীনিকা প্রসারণ ও স্কেচন আইরিস্‌ নামক
চক্ষুগ্রন্থ পেশীর ক্রিয়া । যে সকল ঔষধ-দ্রব্য আইরিসের উপর কার্য্য করে, তাহার দুই শ্রেণীতে
বিভক্ত ;—১, মাইড্রিয়েটিক্‌স্‌, অর্থাৎ কনীনিকা-প্রসারক ; ২, মাইয়োটিক্‌স্‌, অর্থাৎ কনীনিকা-
স্কেচক । ইহাদের মধ্যে বাস্তবের ক্রিয়া প্রবল, তাহার স্থানিক প্রয়োগে কার্য্য করে ।

• কনীনিকা-প্রসারক ঔষধদ্রব্য ।—স্যাটোপিন্‌, বেলাডোনা, জেল্‌সিমিন্‌ (স্থানিক প্রয়োগে),
ট্র্যানোনিয়াম্‌ ইত্যাদি ।

কনীনিকা-স্কেচক ঔষধদ্রব্য ।—ক্যালোবারবীন, জেল্‌সিমিন্‌ (আভ্যন্তরিক প্রয়োগে), অহিফেন,
কাইসটিগমিন্‌, পাইলোক্যাপিন্‌ ইত্যাদি ।

কনীনিকা-প্রসারক ও কনীনিকা-স্কেচক ঔষধদ্রব্যের আমরিক প্রয়োগ ।—কঞ্জাক্টাইভার
উগ্রতা দমন ও বেদনা নিবারণার্থ বেলাডোনার অবসাদন-ক্রিয়ার নিমিত্ত ব্যবহৃত হয় ।

কনীনিকা-প্রসারক ঔষধ দ্বারা, চক্ষু পরীক্ষা করণাভিপ্রায়ে কনীনিকা প্রসারিত করিয়া লওয়া
হয় । এ ভিন্ন, ইহার আইরিস্‌-নির্গমন (প্রোলাপ্স) নিবারণার্থ উপযোগী । আইরাইট্‌স্‌ রোগে
ইহার উপকার করে ।

আলোকাত্তক (ফটোফোবিয়া) রোগে কনীনিকা কুঞ্চিত করণার্থ, এবং কনীনিকা-প্রসারক
ঔষধের ক্রিয়ার প্রতিক্রিয়ার দ্বানার্থ মাইয়োটিক্‌স্‌ বা কনীনিকা-স্কেচক ঔষধ প্রয়োগ করা যায় ।
সিলিয়ারি পেশীর ক্রিয়া, কীণতায়, যথা,—ডিম্‌থেরিয়া-ভ্রুণিত দৃষ্টি-সংজ্ঞাভ্রুণের (ম্যাকমোডেশন্‌)
অবসন্নতায়, ও হেমেরালোপিয়া নামক দৃষ্টি-জ্ঞান (বিনকাণ) রোগে ইহার ব্যবহৃত হয় ।

আইরিসের কোন স্থানের সংলগ্ন (স্যাড্‌হিশন্) বর্তমান আছে কি না তদ্বিপর্যয়, এবং সংলগ্ন বর্তমান থাকিলে তাহা বিভিন্ন করণার্থ, পর্যায়ক্রমে একবার সঙ্কোচক ও একবার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

সিলিয়ারি পেশী আক্ষেপ-(স্প্যাজ্‌ম্)-গ্রস্ত হইলে, তাহার শিথিলতা সম্পাদনার্থ কন্যুনিয়া-প্রসারক ঔষধ প্রয়োজ্য। মকোমা রোগে আইরোডাইড্ উপকারক।

দর্শনেন্দ্রিয়ের উপর যে সকল ঔষধ কার্য্য করে।—ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা দর্শন-ক্ষেত্রের (ফীল্ড্ অব্ ভিশন্) আয়তন বৃদ্ধি পায়, ও দূরের দ্রব্য স্পষ্ট দেখা যায়। স্ফাটোনিং সেবন করিলে, প্রথমে সমস্ত পদার্থ বেগুনিরূপে, পরে হরিৎমিশ্রিত পীতবর্ণ দেখায়। ক্যাইসটিগ্‌মিন্ দ্বারা লোহিতবর্ণ ও হরিৎবর্ণ দর্শন-শক্তির হ্রাস হয়।

এ ভিন্ন, বিবিধ ঔষধদ্রব্য দ্বারা কাল্পনিক পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয়। মদাতায় রোগে রোগী চক্ষুর সম্মুখে পিশাচ বা জঙ্ঘর ভীষণ মূর্তি দেখিতে পায়। কেহ কেহ গাঁজা সেবনে জ্বরের আনন্দকর পদার্থ দেখে। কাহার কাহার স্ফাটসিলেট্ অব্ সোডা দ্বারা, চক্ষু মুদিত করিলে, ভয়ঙ্কর মূর্তি সম্মুখে প্রকাশ পায়। অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিন্ সেবন করিলে, দর্শন-ক্ষেত্রের মধ্যস্থলে একরূপ উজ্জল দাগ দৃষ্ট হয়; উহার চতুর্দিক্ রামধনুর বর্ণের মঞ্চল দ্বারা বেষ্টিত দেখা যায়।

শ্রবণেন্দ্রিয়ের উপর যে সকল ঔষধ কার্য্য করে।—ইউষ্টেশিয়ান্ নলীর স্থলভাৱ ও ক্যাটারজেনিত শ্রবণেন্দ্রিয়ের বিকারে কর্পূর ও স্যামোনিয়াম্ খাস ব্যবস্থা করিলে, অথবা স্ত্রো বা নাসা ডুশ্ দ্বারা পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে ক্লোরাইড্ অব্ স্যামোনিয়াম্ বা সোডিয়াম্ বাইকার্বনেট্ দ্রব্য প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা শ্রবণশক্তি তীক্ষ্ণতর হয়।

কর্ণে ভন্ ভন্ শব্দ, বজ্ বজ্ শব্দ, ধাতুবাদনবৎ শব্দ সময়ে সময়ে বিশেষ কষ্টজনক হয়। ইউষ্টেশিয়ান্ নলীতে স্লেয়া বর্তমান থাকিলে বিষক্ষোচকের দ্বারা শব্দ শুনা যায়। রক্তাধিক্য- (হাইপারিমিয়া) জনিত কর্ণে বিবিধ শব্দ হইলে তাহা পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ ও হাইড্রো-ব্রোমিক্ স্যাসিড্ দ্বারা দমিত হয়। বিভিন্ন পুরাতন স্থলতা বর্তমান থাকিলে, আইরোডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ বা ক্যাইরোডাইড্ অব্ স্যামোনিয়াম্ উপকারক। অধিক মাত্রায় কুইনাইন বা স্ফাটো-নিক্ স্যাসিড্ দ্বারা কর্ণমধ্যে যে বিবিধ শব্দ উৎপন্ন হয়, তাহা হাইড্রোব্রোমিক্ স্যাসিড্ বা আর্গট্ দ্বারা নিবারিত হয়।

স্বাদেন্দ্রিয়ের উপর কার্য্যকারক ঔষধ।—অনেকানেক দ্রব্যের আশ্বাদ এত কর্ণে যে, সেবন করিতে বমনোৎসেগ হয়। কোন কোন দ্রব্য দুর্গন্ধের নিমিত্ত খাইতে অসম্ভব লাগে। বিবিধ দ্রব্য সেবনের পর কিছুক্ষণ মুখে তাহার আশ্বাদ রহিয়া যায়। আইরোডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ গালা দ্বারা নির্গত হয়; এ কারণ, ইহা রক্তমধ্যে প্রবেশের পর মুখে ইহার আশ্বাদ, অনুভূত হয়।

স্রাণেন্দ্রিয়ের উপর যাহারা কার্য্য করে।—যুগনাভি, হিন্দু আদি বিবিধ দ্রব্যের কিছু ক্ষণ আশ্রাণ লইলে, আর তত উগ্র গন্ধ বোধ হয় না। ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা আশ্রাণ-শক্তি উত্তে-জিত হয়, ও ভিন্ন ভিন্ন গন্ধের প্রভেদ করা যায়। আইরোডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ সেবন দ্বারা কোরাইজা উগ্ৰীভূত হইলে আশ্রাণ-শক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। বহু দিবস পর্যন্ত তাম্রকুণ্ডের ন্যস্ত ব্যবহার করিলে স্রাণ-শক্তির লোপ হয়, ও অস্বাভাবিক বর্ণ উচ্চারণে ক্ষমতা থাকে না।

২২২। R লার্জেটাই নাইটাস

gr. ii

২৬০। R জিফ্ সালফ্

gr. i-ii

পরিষ্কৃত জল

ফি

পোলাব জল

ফি

মিশ্রিত করিয়া লইবে। অকথ্যাম্বিয়া রোগে কিছু

একত্র মিশ্রিত করিবে। চক্ষু রোগে উক্ত সঙ্কোচক।

করিয়া চক্ষুতে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য।

১৬১। B. ম্যাটোপি: সাল্‌ক:

পরিষ্কৃত মল

একত্র মিশ্রিত করিবে। কনীমিকা-প্রসারক।

২৬২। B. সাল্‌কেট, অব্‌ ইসেরিয়া

gr. iv

টি

gr. iv

পরিষ্কৃত মল

একত্র মিশ্রিত করিবা নাইবে। একত্র, কনীমিকা-

সঞ্চোচক।

১২। জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া ।

মাস্তিকের দ্বায়মূল ও কশেককা-মাজের দ্বায়মূল, রক্তিক্রিয়া এই দুইটি দ্বায়মূলের অধীন। সন্তোগ-লালসা ও বাসনা এবং রক্তবৃত্তি মাস্তিকের-মূলে স্থিত।

সুত-ক্রিয়ার ত্রিভিদ্ধ লিঙ্গোপাধি নিত্য আবশ্যক, এই উপাধি-কার্য্য কশেককা-মাজের-মূলের উপর নির্ভর করে। এই দুইটি মূল স্বতন্ত্র কার্য্য করিতে পারে। কশেককা-মাজকে বিধৃত করিয়া, কশেককা-মাজের মূল উত্তেজিত করিলে, মাস্তিকের-মূলে উত্তেজনার প্রতিক্রিয়া দ্বারা সন্তোগ-ইচ্ছা উদ্দীপিত হয়; এবং মাস্তিকের-মূল উত্তেজিত করিলে, কশেককা-মাজের-মূলে উহার প্রতিক্রিয়া দ্বারা লিঙ্গোচ্ছ্বাস হইয়া থাকে।

লিঙ্গের উপাধিনীল বিধানোপাদানের (ইরেটাইল টিস্থ) ধমনীর প্রসারণ, এবং অন্তমুখী (এক-রেণ্ট) শিরায় সঞ্চাপ ও অবরোধ বশতঃ লিঙ্গ উত্তেজিত হয়। এক্ষণে লিঙ্গে রক্ত অবধি প্রবেশ করে। কিন্তু রক্তের প্রত্যাবর্তনে ব্যাঘাত জন্মে; সুতরাং লিঙ্গ ক্ষীণ, আরক্তিম ও দুর্বল হয়। রক্ত-ক্রিয়া-কালে স্বাসরোধ করিলে লিঙ্গের ক্ষীণতা বৃদ্ধি পায়; কারণ, স্বাস-রোধে রক্ত শৈথিল্য অরহা প্রাপ্ত হয়, ও এই শৈথিল্য রক্ত দ্বারা রক্তবহা নলীর সঞ্চালক-বিধায়ক দ্বায়মূল (ভাসোমোটর সেন্টার) উত্তেজিত হয়, ও এতদ্বিবন্ধন সর্ব্বাঙ্গ, বিশেষতঃ ইরেটাইল টিস্থে রক্ত-সঞ্চাপ (ব্লড-প্রেশার) বৃদ্ধি পায়।

দুইটি কারণে লিঙ্গের ধমনী সকল প্রসারিত হয়, ও সুতরাং লিঙ্গের উচ্ছ্বাস উপস্থিত হয়:— ১ম, কশেককা-মাজের লাঘাব প্রদেশের জননযন্ত্র-সম্বন্ধীয় দ্বায়মূলের, অথবা, ২য়, লিঙ্গের ধমনী সকলের বৃত্তি-প্রসারণকারী যে সকল দ্বায় (ভাসো-ডাইলেটিক্স) এই মূল হইতে উৎপন্ন হয়, তাহাদের উত্তেজনা।

লিঙ্গের ও লিঙ্গসম্মিকটস্থ স্থানের চৈতন্ত-বিধায়ক (সেন্সারি) দ্বায়ের উত্তেজনা, অথবা, মূর্তিক হইতে মানসিক উত্তেজনা লাঘাব দ্বায়-মূলে প্রতিকলিত হইয়া কার্য্য করে।

বিবিধ ইন্দ্রিয়ের দ্বায়ের উত্তেজনা বশতঃ জননযন্ত্র-সম্বন্ধীয় মাস্তিকের দ্বায়-মূল উত্তেজিত হয়; ও ক্রামোদীপন হয়। এক্ষণে ব্যক্তিবিশেষে কোন প্রীতিমুগ্ধি দেখিলে, অঙ্গীল কার্মুক গল্প শুনিতে বা পড়িলে, অথবা উদ্বেগ, শ্রীবা, স্তন প্রভৃতি স্থানবিশেষে শুভভক্তি, চুলকানি, বর্ষণ আদি প্রয়োগ করিলে কামের উদ্দীপন হয়। অনেক স্থলে এক্ষণে দেখা যায় যে, প্রসারিত, সূত্রাশ্রয় ও প্রোভুইট গ্রন্থির বিবর্জন-জনিত উগ্রতা বশতঃ কাম উদ্দীপিত হয়। প্রস্রাব অত্যন্ত অল্প হইলে রক্ত-লালসা বৃদ্ধি পায়। ডাং জেকবি বলেন যে, ক্লোয়েট ও নাইট্রেট অব্‌ পটাশ্ সেবন করিলে প্রস্রাব এত উগ্র হয় ও সন্তোগ-লালসা এত বৃদ্ধি পায় যে, হস্তমৈথুন অবলম্বন করিতে হয়। সরলাজে ক্রিস্টি, অর্গ, কিসার প্রাদি বশতঃ অনেক স্থলে ক্রামোদ্যাদ হইতে দেখা যায়। কখন কখন জাগ্রত-বহ্যর মন অল্প কার্য্যে নিযুক্ত থাকিলে উত্তরিত উক্ত উগ্রতাজনক কারণে মাস্তিকের-দ্বায়-মূল উত্তেজিত হয় না; কিন্তু নিদ্রিতাবস্থায় এ স্থলে রক্ত-বাসনা উত্তীর্ণ হয়। (ক্রামোদ্যাদ দেখ)।

লিঙ্গের ও সূত্রনলীর স্নৈমিক কিল্লির কোনরূপ ভৌতিক উত্তেজনীয় (যথা,—লিঙ্গে চুলকানি, ক্রামোদ্যাদিভিস্ত সেবন বশতঃ, উগ্রতা ইত্যাদি), কশেককা-মাজের লাঘাব দ্বায়-মূল উত্তেজিত হয় ও লিঙ্গোপাধি উপস্থিত হয়। সরলাজে মল থাকা প্রযুক্ত, বা অল্প কারণে লাঘাব দ্বায়-মূল উত্তেজিত হইলে, নিদ্রাবস্থায় সন্তোগ-বস্তু ব্যতীত বীৰ্য্যপাত হইতে পারে।

কামোদ্দীপক ঔষধ সকল (য়ানাক্রোডিসিয়ান্)।—ইহাদের দ্বারা কাম উদ্দীপিত হয় ও রতি-শক্তি বৃদ্ধি পায়। জননেত্রিরের ক্রিয়া যথোচিতরূপে সম্পন্ন হওনার্থে যেহেতু সম্যক পুষ্টি ও বাহ্যিক প্রয়োজন ; অল্পাংশ, সম্মানোৎপাদনপক্ষে সন্দেহ। লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ সকল বলকারক হইয়া পরম্পরিত সম্বন্ধে কামোদ্দীপক হয়।

ট্রিকুনিয়া, গাঁজা, ক্যাছারাঈডিস্, শুষ্ক ইত্যাদি কামোদ্দীপক।

কাম-নিবারক ঔষধ সকল (য়ানাক্রোডিসিয়ান্)।—ইহাদের দ্বারা কামের ও রতি-শক্তির হ্রাস হয়। কাম নিবারণার্থে বরফ, শীতল স্নান (স্থানিক বা সার্কাসিক), ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও স্যামোনিয়াম্, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, কোবায়াম্, কপূর, ডিজিটেলিস্, বিরেচক ঔষধ, বমনোৎসেগ-উৎপাদক ঔষধ ও রক্তমোক্ষণ ব্যবহৃত হয়।

কাম-নিবারক ঔষধ জননেত্রিরের উপর স্থানিক ক্রিয়া দর্শাইয়া বা স্নায়ু-মূলের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া কার্য করে।

কাম নিবারণ প্রয়োজন হইলে, সরলান্ত্রে কৃষি, মৃত্যুশয্যে অশ্রী, প্রত্যাধিকা প্রভৃতি কামোদ্দীপক কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা পাইবে ; পরে, কামনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

এমিনেগগুস্ ও এক্বোলিক্‌স্ ।

এমিনেগগুস্ বা রজোনিঃসারক ঔষধ।—ইহারা লুপ্ত, রুদ্ধ বা অনিয়মিত স্বাভাবিক মাসিক ঋতু পুনঃ সংস্থাপিত ও নিয়মবদ্ধ করে।

এক্বোলিক্‌স্ বা অরায়ুস্ফোচক ঔষধ দ্বারা অরায়ু সঞ্চিত হয়, ও অরায়ুসম্বন্ধে আধেয় বহিষ্কৃত হয়।

মাসিক ঋতুর সময়ে উত্তর ডিবাশয়ে ও অরায়ুতে রক্তসংগ্রহ হয়। ডিবাশয় হইতে ডিম্ব নিষ্কিপ্ত হয়, ও অরায়ু হইতে রক্ত প্রবাহিত হয়। সার্কাসিক বা স্থানিক অবস্থা-ভেদে এই মাসিক ঋতুর লোপ বা হ্রাস হইতে পারে ; যথা,—এনীমিয়া, সাতিশয় দোর্সেলা, অরায়ু ও ডিবাশয়ে রক্তাবেগের স্বল্পতা, ইত্যাদি। এই সকল অবস্থার চিকিৎসার্থে লৌহ, ম্যাঙ্গেনিজ, কড্-লিভার তৈল ব্যবহৃত হয়।

অরায়ুতে রক্তাবেগ সম্পাদনার্থে উষ্ণ-পাদ-স্নান, উষ্ণ-কটি-স্নান, সর্বপশুক্ত কটি-স্নান, উষ্ণ ও নিয়োদরে পুল্‌টিন্ বা সর্বপ টুপস্, উষ্ণ আভ্যন্তর দিকে ও জননেত্রিরে জলোকা প্রয়োগ, ও মুস্করঘটিত বিরেচক-ঔষধ উপকারক। ইহারা পরম্পরিত রূপে কার্য করে।

সাক্ষাৎ রজোনিঃসারক ঔষধ।—আর্গট্, ডিজিটেলিস্, সেবাইন্, কুইনিন্, হিঙ্গু, মর্হা, গোরে-কাম্, ক্যাছারাঈডিস্, সোহাগা, রিউ।

অরায়ু-স্ফোচক ঔষধ সকল (এক্বোলিক্‌স্)।—আর্গট্, সেবাইন্ ও কুইনাইন্ ইহাদের মধ্যে প্রধান। গর্ভস্থ সন্তান বাইষ্কৃত করণার্থ, এবং প্রসবের পর রক্তপ্রাব-রোধার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহারা অরায়ুর শৈলীর বিধানের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া কার্য করে।

দুগ্ধের উপর ঔষধের ক্রিয়া।—সুস্থ শরীরে, যথোচিত ব্যায়াম দ্বারা দুগ্ধ সঙ্গুলবিশিষ্ট হয় ও উহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য, যথা,—স্যামোনিয়া, স্যানিস্, ডিল, গালিক্, টার্শে-টাইন্, কোপেবা আদি অগন্ধি তৈল, রেউচিনি, সোণামুখী, স্যামনি, এরণ্ড তৈল আদির রেচক বীর্ষ, অহিফেন, আইয়োডিন্, স্যাটিউমনি, আর্সেনিক্, বিস্মাথ, লৌহ, সীস, পারদ, ও দস্তা সেবন করিলে দুগ্ধ দ্বারা শরীর হইতে বহিষ্কৃত হয় ; সুতরাং মাতা এ সকল পদার্থ সেবন করিলে স্তন্যপায়ী শিশুর উপর ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বাসি তৈল সেবন করিলে দুগ্ধে সূক্ষ্মি গন্ধ ও সুবাস বর্ধে ; এ কারণ, শিশু আগ্রহের সহিত স্তন্যপান করে। রক্তন ও কোপেবা দ্বারা দুগ্ধ কদম্ব-আবদ-বৃত্ত হয়।

জৈবরাশি দ্বারা কণেকের নিমিত্ত হৃৎ-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। হৃৎ লাবণিক উপাদানের অগ্রতুলতা হইলে যথোচিত লাবণিক উৎপাদন করিবে।

মাতাকে অন্ন (রাসিড্‌স্) প্ররোগ নিবিড়; কারণ, তত্তপারী শিশুর ইহা দ্বারা উদরের কামড়ানি উপস্থিত হয়। সম্ভারার লবণ (নিউট্রাল্‌ সল্ট্‌স্) প্ররোগে হৃৎ উহা প্রকাশ পায় ও সন্তানের উদরায় উৎপাদন করে। পটাশ্‌বতিত লবণ মাতাকে প্ররোগ করিলে তত্তপারী শিশুর উপর মূত্রকারক ক্রিয়া দর্শায়। মাতাকে টার্পেটাইন, কোপেবা, আইরোডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ আদি প্ররোগ করিলে, উহার শিশুর প্রসাবে প্রকাশ পায়। এরূপে অহিষ্টেন শিশুর উপর মাদক-ক্রিয়া প্রকাশ করে।

২৩৩। R ক্যাঙ্কর: একটু

ল্যাঙ্কাসী

aa. Diiss

একত্র মিশ্রিত করিয়া, কুড়িটি বটিকার বিভক্ত করিবে।

প্রত্যহ চারি হইতে ছয় বটিকা। কামনাকক।

২৩৪। R সোডী বাইবোরাস্

zii

টিং আর্গট্‌

zii

সিরাপু: ক্রোসাই

zvi

ম্যাকোয়া সিনেমোমাই

ad. zvi

একত্র মিশ্রিত করিবে। অর্ধ আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধে। রজোনিঃসারক।

২৩৫। R কেরি তেলিরিমান্:

gr. xviii

ওলিরাই সেবাইনী

℥xxiv

শিল: ম্যাসাফেটিড্‌ ফ্লো:

gr. xxxiv

একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। রজোহ্রতা রহবোগে হিট্রিরা থাকিলে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধে।

পথ্য-প্রদান ।

১। হ্রাও ।

তিনটি কুট্টাও ভাঙ্গিয়া তাহার লাল ও কুহ্ম সমুদয় লইয়া চারি আউন্স জলের সহিত উত্তম-রূপে মিলাইবে; পরে, তাহাতে তিন আউন্স ত্র্যাণ্ডি ক্রমশ: সংযোগ করিবে, অবশেষে কিঞ্চিৎ শর্করা এবং আরফলু মিলাইয়া লইবে। ইহা উত্তেজক এবং পুষ্টিকর পথ্য। অরাদি রোগে এবং রক্তপ্রাবাদি বশত: অবসন্নাবস্থায় এক আউন্স মাত্রায় চারি হইতে ছয় বটিকা অন্তর বিধে। কচিং ইহার সহিত এক আউন্স টিংচ্যুরা সিঙ্কোনী ত্রেতী মিলাইয়া লওয়া যায়। উপযুক্ত তিনটি অণুবৃত্ত পথ্যে হংসাও ব্যবহার করা হইতে পারে। কিন্তু হংসাও হৃৎকথাকা প্রযুক্ত রোগীর অরুচি হওয়া সম্ভব।

২। মাংস যুষ ।

ছাগ বা মেষের পাহার মাংস বা কুট্ট-মাংস অর্ধ সের অতি স্নায়ুরূপে কুটিত করিয়া এক পাইন্ট (১৬) শীতল জলেন্দ্ৰিজাইবে; পরে, অগ্নির নিকট রাখিয়া হুই তিন ঘণ্টা পর্যন্ত মুহু সন্তাপ দিবে; পরে, উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া অন্ন অন্ন ফুটাইবে; অবশেষে অগ্নির উপর পনের মিনিট পর্যন্ত ফুটাইয়া নামাইবে। উপরে যে চর্কি আসিবে তাহা দর্শিক: দ্বারা সাবধানে পৃথক্ করিয়া ফেলিবে। কিঞ্চিৎ লবণ সংযুক্ত করিয়া পথ্যার্থ ব্যবহার করিবে। কচিং কিঞ্চিৎ হৃৎ ও শর্করা মিলাইয়া দেওয়া যায়। প্রয়োজনমতে আমব সহযোগে প্ররোগ করা হইতে পারে। অগ্নি, এই যুষে অন্ন বা সাণ্ডানান পাক করিয়া ব্যবহার করা যায়।

৩। লাজামণ্ড ।

সন্ত:ভাজ্যত্বৈ বস্ত্রবস্ত্রে বাধিয়া কুটিত জলে কিঞ্চৎকণ নিবর করিয়া রাখিবে। ঐ কোমল

হইলে হস্ত দ্বারা সর্জন করিয়া বস্ত্রের ছাঁকনীতে ছাঁকিলে গাঢ় মণ্ড নির্গত হইবে। হৃৎ ও শর্করা সহযোগে বিধেয়।

৪। যবমণ্ড।

১। নিষক যব ১০ ছটাক ; জল ৮০ পোয়া। প্রথমতঃ শীতল জলে যবকে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে ; পরে, কুড়ি মিনিট পর্য্যন্ত আবৃত পাত্র মধ্যে ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। শর্করা সংযুক্ত করিয়া বিধেয়। মিষ্টকারক।

২। সূক্ষ্ম যবচূর্ণ ১০ ছটাক, অর্দ্ধ সের জলের সহিত ফুটাইবে যে পর্য্যন্ত না উত্তমরূপে মিশ্রিত হইয়া গাঢ় মণ্ডাক্তি হয়। হৃৎ ও শর্করা সহযোগে বিধেয়। লঘুপাক ও বলকরক পথ্য।

৫। অর্দ্ধ-সিদ্ধাণ্ড।

কুড়াগুকে অর্দ্ধ মিনিট পর্য্যন্ত ক্ষুটিত জলে নিমজ্জিত করিয়া উঠাইয়া লইবে। ইহাতে ঐ অণ্ডের লালার কিয়দংশ মাত্র অতি কোমলরূপে সংযত হইবে ; অবশিষ্ট সমুদয় কোমল থাকিবে। এই অবস্থায় অণ্ড ভাঙ্গিয়া লাল ও কুসুম একত্রে উত্তমরূপে মিলাইবে ; পরে কিঞ্চিৎ লবণ এবং রোগীর রুচি অনুসারে গোলমরিচচূর্ণ সংযুক্ত করিয়া বিধান করিবে। অতি লঘুপাক এবং পুষ্টিকর পথ্য।

৬। দুগ্ধাণ্ড।

একটি কুড়াগু (তরুণ) ভাঙ্গিয়া তাহার কুসুম ১০ ছটাক তপ্ত দুগ্ধের সহিত উত্তমরূপে মিলাইবে ; পরে, শর্করা-সংযুক্ত করিয়া পথ্যার্থ বিধান করিবে। এইরূপ প্রয়োজনমত দিবসে চারি পাঁচ বার দিবে। লঘুপাক ও পুষ্টিকর পথ্য।

৭। অন্নমণ্ড।

১। তণ্ডুল (পুরাতন) অর্দ্ধ ছটাক ; জল ১১ সের। আবৃত পাত্র মধ্যে কুড়ি মিনিট পর্য্যন্ত ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। শীতল হইলে শর্করা-সংযুক্ত করিয়া বিধান করিবে। প্রয়োজনমতে লেবুর রস বা হৃৎ সহযোগে ব্যবস্থা করা যায়। মিষ্টকারক ও পোষক। অন্ন, প্রদাহ, মূত্রক্লম্ব আদি রোগে সুপথ্য।

২য়। তণ্ডুল (সূক্ষ্ম চূর্ণ) অর্দ্ধ ছটাক ; জল ১১ সের। মৃদু সত্তাপে ফুটাইবে যে পর্য্যন্ত না তণ্ডুলচূর্ণ সুসিদ্ধ হইয়া মিশ্রিত হয়। শর্করা সহযোগে বিধেয়। প্রয়োজনমতে হৃৎ বা মৎস্তের বা মাংসের বুৎ সহযোগে বিধান করা যায়। রোগান্তে লঘু আহার।

৩য়। সূক্ষ্ম পুরাতন আতপ তণ্ডুল ১০ ছটাক উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে ; পরে একখানা কানা তোলা পাথরের ধালে রাখিয়া, কিঞ্চিৎ জল দিয়া হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিতে থাকিবে যে পর্য্যন্ত না তণ্ডুলের গাঢ় অর্দ্ধেক পরিমাণ ক্ষয় হইয়া যায় ; তখন উহাতে বখেট পরিমাণে জল দিয়া তণ্ডুল ধৌত করিয়া, ঐ ধৌত জল পৃথক করিয়া লইয়া, অগ্নিসত্তাপে ফুটাইলে মণ্ড প্রস্তুত হয়। শর্করা সহযোগে এবং প্রয়োজনমতে হৃৎ সহযোগে, অথবা লেবুর রস বা মৎস্তের বা মাংসের বুৎ সহযোগে বিধান করা যাইতে পারে। উদরান্ন ও অন্তিসারাদি রোগে এবং অরুচিতে অতি উত্তম পথ্য।

৮। হুঁরা-তর্জ।

সর্জ পাইন্ট (১০ ছটাক) ক্ষুটিত হৃৎ এক গ্যাল্‌ স্পেরি বা মেদেরা আসব মিশ্রিত করিয়া সূক্ষ্ম বস্ত্র-দ্বারা ছান্না ছাঁকিয়া কেঁলিবে ; যে তরু থাকিবে, শর্করা-সংযুক্ত করিয়া পানার্থ বিধান করিবে।

৯। মাংস-সার।

গো, মেঘ, ছাগ বা কুর্কটের মাংস অর্দ্ধ সেয় লইয়া সাবধানপূর্বক তাহার বসা বা চর্ষি পৃথক্ করিয়া ফেলিবে; পরে অতি সূক্ষ্মরূপে কুট্টিত করিয়া, উত্ত্বলমধ্যে কিঞ্চিৎ জল সহযোগে উত্তমরূপে হেঁচিবে; অন্তর কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ করিয়া মৃদভাগুদ্বয় স্থাপন করিবে, এবং ঐ ভাগের যুখে জয়দার লেপ দিয়া উত্তমরূপে বদ্ধ করিবে। পরে, একটা বৃহৎ পাত্রে জল তপ্ত করিবে; জল ফুটিতে আরম্ভ করিলে ঐ ক্ষুণ্ণ জলে মাংসভাগ বসাইয়া দিবে, এবং তিন ঘণ্টা পর্যন্ত জল ক্ষুণ্ণ রাখিবে; অবশেষে নামাইয়া মাংস নিষ্কাশিয়া রস বাহির করিয়া লইবে। ইহাতে প্রায় ১০ ছটাক পরিমাণে মাংস-সার প্রস্তুত হইবে। এক তোলা পরিমাণে রোগীকে বারংবার সেবন করাইবে। বালক পথ্য। দ্রুতশ্রাবাদি বশতঃ অবসন্নাবস্থাতে বিধেয়।

১০। বসা ও দুগ্ধ।

অর্দ্ধ ছটাক মেঘের বসা অতি সূক্ষ্মরূপে কুট্টিত করিয়া সূক্ষ্ম বস্ত্রখণ্ডে বাধিয়া ১১ সের সদাঃস্থতের সহিত মৃদভাবে ফুটাইবে; পরে, শর্করাক্ত করিয়া সেবন ব্যবস্থা করিবে। বালক পথ্য। টেবিল মেসেন্টেরিকা এবং যক্ষ্মাদি রোগে উপকার করে।

১১। দুগ্ধ-রোটিকা।

একখানি পট্টকটির কোমলাংশ লইয়া তদুপরি ক্ষুণ্ণ জল দিয়া তিন ঘণ্টা পর্যন্ত ভিজাইয়া রাখিবে; পরে, জল ছাঁকিয়া ফেলিয়া পুনরায় জল দিয়া অগ্নিতে ফুটাইবে; রোটিকা কোমল ও মৃদু হইলে পর যতপূর্বক জল ছাঁকিয়া ফেলিবে; শীতল হইলে পর দুগ্ধ এবং শর্করা সহযোগে পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিবে। লঘুপাক ও পুষ্টিকর পথ্য। বালক, বৃদ্ধ এবং দুর্বল ব্যক্তির পক্ষে উপযোগী।

১২। স্নিগ্ধকর এবং পুষ্টিকর পানীয়।

বাদামমিশ্র, দুগ্ধ, আরবিংগদের মণ্ড প্রত্যেক অর্দ্ধ পাইন্ট (১৭০ ছটাক), একত্র মিলাইয়া, শর্করা বা মধু সংযুক্ত করিয়া লইবে। সমস্ত দিবসে ক্রমশঃ সেবন করিতে দিবে।

প্রকারান্তর। এক ড্রাম পরিমাণ আইসিঙ্গ্লাস্ বেড পোয়া দুগ্ধের সহিত ফুটাইয়া, তাহাতে ছয়টি বাদাম (পেবিত) মিলাইয়া, শর্করা বা মধু সংযুক্ত করিয়া, তপ্ত পান করিতে দিবে। এইরূপে দিবসে তিন চারি বার বিধেয়। গুলমধ্যে, মুখমধ্যে এবং তালুতে ক্ষতাদি হইলে এবং পাকালয়ের উগ্রতাদিতে পথ্য।

১৩। আসবাণ্ড।

একটি অণ্ড ভাঙ্গিয়া কুসুম-এবং লাল। একত্র আবর্জন করিবে যে পর্যন্ত কেনিল না হয়; পরে, তাহাতে কিঞ্চিৎ শর্করা এবং দুই চামচ জল মিলাইবে; অবশেষে এক ওয়াইন-গ্লাস শেরি আদ্য মিলাইয়া প্রয়োগ করিবে। উত্তেজক ও পুষ্টিকর পথ্য। টাইফরিড্ প্রভৃতি বিকৃত জরে বিধেয়।

১৪। দারুচিনি ও দুগ্ধ।

অর্দ্ধ সেয় সদাঃস্থ এ পরিমাণে দারুচিনি সহযোগে সিদ্ধ করিবে যেন দুগ্ধে সূক্ষ্ম দারুচিনির সন্দিগ্ধ হয়, পরে শর্করা মিলাইয়া লইবে। উদরাময়গ্রস্ত রোগীকে পথ্যার্থ প্রয়োগ করিবে। অত্যন্ত এক চা-চামচ ত্র্যাপ্তি মিলাইতে পারিবে।

১৫ । কৃত্রিম গাধী-ছুক্ষ ।

অৰ্দ্ধ আউন্স ভেলোটিন্ অৰ্দ্ধ পাইন্ট্ উক্ যবেয় মতে ত্রয করিবে ; পরে এক অউন্স শর্করা মিলাইয়া, এক পাইন্ট্ সন্ধ্যা গোহুধের উপর চালিয়া দিবে ।

১৬ । কৃত্রিম ছাগ-ছুক্ষ ।

এক আউন্স মেথের বসা অতি স্নেহরূপে কুটিত করিয়া স্নেহ বস্ত্রখণ্ডে বাধিয়া প্রথ পুটলি করিবে । এই পুটলি এক কোয়ার্ট্ (১৫ সের) সন্ধ্যা গোহুধের সহিত যুতভাবে ফুটাইবে ; পরে ইহাতে শর্করা লংঘোপ করিয়া লইবে ।

১৭ । বীফ্টি ।

অৰ্দ্ধ সের গোমাংস অতি স্নেহরূপে কুটিত করিয়া, একটি মৃদাভূমধ্যে এক সের শীতল জলে ফেলিয়া তিন ঘণ্টা পর্যন্ত যুত সজাপ দিবে ; পরে, দশ মিনিট্ পর্যন্ত ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইবে ।

১৮ । ছুক্ষ, গোধূমচূর্ণ ও লৌহ ।

১ আউন্স উত্তম স্নেহ ময়দা ; একটি কুকুটাণ্ড ; কুড়ি গ্রেণ্ তাকারেটেড্ কার্বনেট্ অব্ আরয়ন্স্, এবং অৰ্দ্ধ পাইন্ট্ সন্ধ্যাছুক্ষ ; এই কয়েক ত্রয উত্তমরূপে মিলাইবে । বিস্কুট্ সহযোগে পথার্থ দিবে । পুষ্টিকর এবং রক্তজনক । যক্ষ্মাদি রোগের প্রারম্ভে উপকার করে ।

১৯ । বীফ্টি এবং মালাইয়ের পিচ্কারী ।

উত্তম বীফ্টি চারি আউন্স ; মালাই এক আউন্স ; পোর্ট আলব এক আউন্স ; একত্র মিলাইয়া মলদ্বারে পিচ্কারী দিবে । অবসন্নাবস্থার রোগী আহার উদরহ করিতে অক্ষম হইলে বিধেয় ।

চতুর্দশ পরিচ্ছেদ ।

বিষ-চিকিৎসা ।

যে সকল পদার্থ বন্ধু হারা, খাদ্যমার্গ হারা অথবা পরিপাক-নলী হারা দেহমধ্যে প্রবেশিত হইয়া জীবনী-ক্রিয়ার বা কৃত্তিক বিধাতার বিকার সাধন করে, তৎসমুদয়কে বিষ বলা যায়। আরের বিষ, ওলাউঠা প্রভৃতি পীড়ার বিষ এই সাধারণ বিষ-আখ্যায় অন্তর্ভুক্ত ; কিন্তু এখানে ঐ সমস্ত পীড়া-উৎপাদক বিষের বিষয় বর্ণনায় নহে। বর্ণনায় বিষ সকল উৎপত্তি-অনুসারে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত ;—
ধাতব, উদ্ভিদ ও জাতব ।

অপর, বিষ সকলের ক্রিয়াস্থলীতে উহাদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ; যথা,—

(১) উগ্রতা-উৎপাদক বা ইরিট্যান্ট্‌স্‌ ;—ইহাদের দ্বারা উগ্রতা ও প্রদাহ উৎপাদিত হয়, এবং অল্প সময়কাল কিঞ্চিৎ বিলম্বে প্রকাশ পায় ; যথা,—আর্সেনিক, ক্যাডমাইডিস্‌ । কেরোসিন্‌ বা দাহক বিষ সকলের ক্রিয়া অবিলম্বে প্রকাশ পায়, এবং সেবিত হইলে জৈবিক ক্রিয়া কোয়লীকৃত ও ধ্বংস-প্রাপ্ত হয় ; যথা,—দাহক কার সকল, উগ্রজীবক সকল, কেরোসিন্‌, সাল্‌ফিউরিক ইত্যাদি ।

(২) মাদক বা নার্কটিক্‌স্‌ ;—ইহারা স্নায়ুবিধানের উপর বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ করে ; প্রলাপ, অজ্ঞতা, শিরোঘূর্ণন, শিরঃশীড়া, অবশতা, ক্রত্যাক্ষেপ বা অচৈতন্য উৎপাদন করে ; যথা,—অহিফেন, হাইড্রোসি-
র্যানিক্‌ রাসিন্ড্‌, বিবিধ বিষাক্ত বাষ্প ইত্যাদি ।

(৩) মাদক-উগ্রতা-সাধক বা নার্কটিক্‌ ইরিট্যান্ট্‌স্‌ ;—ইহাদের দ্বারা, পূর্বোক্ত উভয় শ্রেণীর ক্রিয়া প্রকাশ পায় ; যথা,—ট্রুকাইন, রপ্টোকোনাইট, হেমলক্‌ ।

নিম্নলিখিত অক্ষণগুলির প্রতি দৃষ্টি রাখিলে বিষাক্ত ব্যক্তি কোন্‌ বিষের ক্রিয়াগত হইরাছে, তদ্বিধা করা যায় ;—

পতনাবস্থা বা কোলাপ্স ;—ইহা উগ্রতাসাধক ও দাহক বিষের প্রধান লক্ষণ ; এ তির, অজ্ঞানতা বিষের ক্রিয়াক্রমে প্রকাশ পায় ।

অচৈতন্য বা কোমা ;—অহিফেন ও মর্ফিন, সুরাবীর্ষ্য, ক্লোরোফর্ম, ক্লোরাল, কোক্‌ গ্যাস্‌ এসিক্‌ রাসিন্ড্‌ আদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে উৎপন্ন হয় ।

উত্তেজনা ;—সুরাবীর্ষ্য (প্রথমাবস্থা), বেলাডোনা, হাইড্রোসায়েরমাস্‌, গীলা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রকাশ পায় ।

কনীকায় অবস্থা ;—ক্লিকিউ—অহিফেন ও মর্ফিন, কখন কখন সুরাবীর্ষ্য প্রদানিত—বেলাডোনা ও রাস্ট্রোপিয়া, হাইড্রোসায়েরমাস্‌, তামাক, সাধারণতঃ সুরাবীর্ষ্য ।

চর্মের অবস্থা ;—বেলাডোনা ও রাস্ট্রোপিয়া ; ওক ; অহিফেন, রাস্ট্রোপিয়া ও কোলাপ্স অবস্থার আদি ।

বিষ-লক্ষণ প্রকাশের সময় ;—দাহক বিষ সকলের ও হাইড্রোসির্যানিক্‌ রাসিন্ডের বিষ-লক্ষণ সময়ে প্রকাশ পায় । বিষ-পদার্থের মাত্রা ও বিষের উগ্রতা প্রকাশের পূর্ণ বা শূন্য অবস্থা এবং রোগীর বিশেষ দেহ-অবস্থার উপর বিষক্রিয়া-প্রকটন-সময়ের তারতম্য হইয়া থাকে । সচরাচর আর্সেনিক ও কক্সাসের ক্রিয়া বিলম্বে প্রকাশ পায় ।

নিবাসে পদ্ধতি ;—অহিফেন, সুরাবীর্ষ্য, কার্বলিক্‌ রাসিন্ড্‌ প্রভৃতির পদ্ধতি নিম্নলিখিত হইতে ; কক্সাস দ্বারা বিষাক্ত হইলে নিবাসে রক্তের দ্বারা পদ্ধতি পটওরা যায় ।

মুখ্যভাস্তরের অবস্থা ;—মুখ্যভাস্তরীয় শৈল্পিক ঝিলি দাহক কার্য ও ধাতব অন্ন সকল (নাইট্রিক
গ্যাসিড্ দ্বারা পাটলবর্ণ হয়) দ্বারা ষ্ঠেতবর্ণ ও কোমলীভূত হয় ; এ ভিন্ন, কেরেসিন্‌সিড্ সাল্‌ফিমেট্ ও উগ্র
কার্বনিক্ গ্যাসিড্ দ্বারাও শৈল্পিক ঝিলি ষ্ঠেতবর্ণ হইয়া থাকে । বেলোডোনা, গ্যাট্রোপাইন্, অহিকেন,
গাঁজা আদি দ্বারা মুখ্যভাস্তর শুষ্ক হয় ।

বমন, উদরশূল ও ভেদ ;—উগ্রভাস্ত্রসাধক ঔষধ সকল, আর্সেনিক্, ম্যাগ্নিটমিনি (স্যাটিন্‌স অরসাদ
সহবর্তী হয়), ডিড্রিটেলিস, সীসধাতু, কলোসিড্, কল্‌চিকাম্ ও ফফরাস্ ।

বাস্ত পদার্থের স্বভাব (যদি বমন বর্জনীয় থাকে) ;—উগ্রভাস্ত্রসাধক বিধে রক্তময় ও কফীচূর্ণবৎ
পদার্থ বমন দ্বারা নির্গত হয় । ফফরাস্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে বাস্ত পদার্থ কৃষ্ণবর্ণ বা কৃষ্ণ-হরিরণ, এবং
অন্ধকারে জ্যোতির্ময় ।

বিষাক্ত ব্যক্তির চিকিৎসার্থ আহূত হইলে, একটি ষ্ট্রমাক্ পাম্প, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ, এবং বিবিধ
বিষনাশক ঔষধ ও হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ-উপযোগী দ্রব্যপূর্ণ একটি বাস্ত, এবং বিষের চিকিৎসার
একটি তালিকা প্রত্যেক চিকিৎসকের সঙ্গে লওয়া আবশ্যিক । এক্ষণে সজ্জিত বাস্ত প্রধান প্রধান
ঔষধালায়ে পাওয়া যায় ।

ষ্ট্রমাক্ পাম্প, —পাকাশয় পরিষ্কার করণার্থ ইহা নিতান্ত আবশ্যিক ; এতদভাবে ইন্ডিয়া রবারের
একটি দীর্ঘ নল ও ফুঁদেল ব্যবহার করা যায় ।

ষ্ট্রমাক্ পাম্প প্রয়োগ করিতে হইলে নলে অনিড্-অয়িল্, ভেসেলিন্, ঘৃত বা নারিকেল তৈল
মাখাইবে ; নলের অন্ত প্রায় সমকোণে বাঁকাইবে ; রোগীকে হাঁ করাইবে, এবং মস্তক প্রথমে পশ্চাৎ
দিকে উত্তমরূপে হেলাইয়া ধরিবে । অনন্তর নল ফসেস্ পর্যন্ত প্রবিষ্ট করিবে, রোগীকে উহা গলাধঃ-
করণে আদেশ করিবে, এবং আন্তে আন্তে নল ঠেলিয়া দিবে । যদি অত্যন্ত কাস ও সঙ্কোচক পেশী
সকলের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বাম তর্জনির সাহায্যে নল এপিগাস্ট্রিক্ অতিক্রম করাইয়া
দিবে । ইন্সোকোগাস্ মধ্যে নল প্রবিষ্ট হইলে রোগীর মস্তক সমুখ দিকে আনিবে, এবং নল ক্রমশঃ
প্রবেশ করাইবে ।

যদি রোগী ইচ্ছাপূর্বক মুখব্যাধান না করে, অথবা প্রকৃতই মুখব্যাধানে অক্ষম হয়, তাহা হইলে
চামচের ষ্টীট বা ক্রু-গাপ্ নামক যন্ত্র দ্বারা বা অন্ত কোন রূপে রোগীকে যথোচিত হাঁ করাইয়া দন্ত-
পাতিদ্বয় মধ্যে কর্ক বা উপযুক্ত কাষ্ঠখণ্ড স্থাপন করিয়া যথাস্থানে ধরিয়া রাখিবে ; অনন্তর পূর্ব-
বর্ণিত রূপে নল প্রবেশ করাইবে । পরে নল ষ্ট্রমাক্ পাম্প যথারীতি সংলগ্ন করিয়া যথেষ্ট পরিমাণ
ঔষধ জল দ্বারা যে পর্যন্ত না পাকাশয় হইতে পরিষ্কার জল নির্গত হয় সে পর্যন্ত পাকাশয় বায়বায়
ধৌত করিবে ।

রবারের নল ব্যবহার করিতে হইলে পাকাশয়মধ্যে নল প্রবিষ্ট করিবে, অপর অস্ত্রে “ফুঁদেল”
সংযুক্ত করিবে ; “ফুঁদেল”টি উর্দ্ধে ধরিয়া উহার মধ্য দিয়া ঔষধ জল ঢালিয়া দিবে ; যখন দেখিবে
নলের বাহ্য অন্ত পর্যন্ত জলপূর্ণ হইয়া গিয়াছে, তখন ফুঁদেলের নিম্নস্থ নল টিপিয়া ধরিয়া এত দূর নীচে
নামাইবে যে, পাকাশয়ের সমস্তল অপেক্ষা নিম্নগত হয় । ইহাতে সাইকন্‌ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয় ধৌত
হইয়া যায় ।

বিষ-ক্রিয়ার সাধারণ চিকিৎসা ।—ডিনট্ উদ্দেশ্যে বিষাক্ত ব্যক্তির সাধারণ চিকিৎসা
করা যায় ;—১, দেহমধ্যস্থ বিষ নিরাকরণ ; ২, সংকারান্তত সম্পাদন দ্বারা দেহমধ্যস্থ বিষ নষ্ট করণ ও
উহার ক্রিয়া হ্রাস করণ ; এবং ৩, যে সকল পদার্থ রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা, বা বাহ্যিক শরীরে বিধানের
উপর ক্রিয়া দ্বারা বিষয় হয় তৎসমুদয় প্রয়োগ ও লক্ষণ সকলের চিকিৎসা অবলম্বনীয় ।

(১) বিষ-পদার্থ গলাধঃকৃত হইলে পাকাশয় হইতে তদনির্গত করণার্থ বিবিধ বমনকারক
ঔষধ প্রয়োজ্য ; যথা,—অর্দ্ধ গ্রাস্ ঔষধ কলে কুড়ি হইতে ত্রিশ গ্রেণ মাত্রার সাল্‌ফেট্ অব্

জিঙ্ক ইপোকায়ানা চূর্ণ ১১৫—i, অথবা ইপোকায়ানা ওরাইন max পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ; এক-
মাস উচ্চ জলে এক টেবুল-চামচ মাত্রার মার্টার্ড ; ম্যাপোমকিয়া ১০ গ্রেণ হাইপোডার্মিকরূপে বা ১
গ্রেণ উদরস্থ করণ । এতদ্বিধ, লবণসংযুক্ত উচ্চ জল, টাগুরার অম্লি বা পালক দ্বারা শুদ্ধকৃত প্রকৃতি
ব্যবহৃত হয় (বমনকারক ঔষধ দেখ) ।

দাহক ও স্নাত্তিশয় উগ্রতা-সাধক বিষ সকল দ্বারা গলনশীল পাকশয়ের নৈসর্গিক ক্ষিপ্র স্নাত্তিশয়
ক্ষতিগ্রস্ত হয়, এবং এ অবস্থায় বমনকারক ঔষধ ও ষ্টমাক্ পাম্প প্রয়োগ নিষিদ্ধ । পাকশয়ের
উগ্রতা জন্মাইয়া ইহারা স্বতঃই বমন উৎপাদন করিয়া থাকে । মাদক বিষ সকল, যথা,—অহিফেন,
মকিয়া, দ্বারা বিষাক্ত হইলে সজ্ঞে বমন হয় না ।

পূর্বোক্ত স্থল ভিন্নস্থলে স্থলে ঔষধ দ্বারা বমন উৎপাদিত না হয়, বা যে-স্থলে বমন হইলেও উদরে
বিষ-পদার্থ বর্তমান আছে সন্দেহ হয়, তত্বে-স্থলে পাকশয় ধৌত করণ নিতান্ত প্রয়োজনীয় ।

(২) পাকশয়স্থ ধাতব অম্ল সকলকে প্রচুর পরিমাণ ক্ষার-কার্বনেট সংযুক্ত দুগ্ধ বা জল, চুণের
জল, খটকা, ম্যাগ্নিসিয়া আদি মিশ্রিত জল দ্বারা যথেষ্ট পরিমাণে দ্রব ও সমক্ষারায় করিবে ।

পাকশয়স্থ ক্ষার সকলকে সমক্ষারায় করণার্থ অম্ল আবশ্যক ; এতদ্ব্যতীত কীণ ম্যাসেটিক্ ম্যাসিড্
বা ধাতব অম্ল সকল এবং লেবুর রস উপযোগী ।

ক্ষার ও অম্ল সকল দ্বারা বিষাক্ত হইলে স্নিগ্ধকারক ঔষধ, যথা,—অলিভ্ অয়িল্ ও দুগ্ধ, অগুর
লালা ও দুগ্ধ, গন্ধ ও জল আদি ব্যবহৃত হয় ।

(৩) কোল্যাপ্স লক্ষিত হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহৃত হয় ; যথা,—সুরাবীর্ষ (ব্র্যাণ্ডি বা হইকি),
ম্যামোনিয়া, ইথার, উগ্র উচ্চ ককী বা চা, গাঢ় মাংস-বুর্, উচ্চ জলপূর্ণ বোতল বা উচ্চ কঞ্চল দ্বারা
উত্তাপ প্রয়োগ ইত্যাদি । স্নাত্তিশয় বেদনা বর্তমান থাকিলে মর্ফাইন প্রয়োজ্য ।

এতদ্বিধ, সকল স্থলে নিম্নলিখিত সাধারণ চিকিৎসা ব্যতীত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিশেষ চিকিৎসা
অবলম্বনীয় ; তদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে ।—

(ক) বমনকারক ঔষধ ও ষ্টমাক্ পাম্প । (খ) কোল্যাপ্স অবস্থায় উত্তেজক ঔষধ । (গ)
সহী প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে, বিশেষতঃ শ্বাসক্রিয়া স্থগিত হইবার পর যদি হৃৎপিণ্ডের
ক্রিয়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া । (ঘ) হৃৎপিণ্ড উত্তেজনার্থ ও বৈধানিক পরিবর্তন
(স্টেটেরিজম্) বর্জনার্থ মাসাজ্ । (ঙ) উত্তেজনার্থ তড়িৎ ।

নিম্নে প্রধান প্রধান বিষের লক্ষণ ও চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল :—

১। ইমার্গ্যানিক্ বিষ ।

ম্যাসিডস্ বা অম্ল সকল ।

ম্যাসেটিক্ ম্যাসিড্, সাইট্রিক্ ম্যাসিড্, মিউরিয়্যাটিক্ ম্যাসিড্, নাইট্রিক্-ম্যাসিড্, নাইট্রোমিউ-
রিয়্যাটিক্ ম্যাসিড্, সালফিউরিক্ ম্যাসিড্, টার্টারিক্ ম্যাসিড্, অক্স্যালিক্ ম্যাসিড্ ।—

লক্ষণ।—দ্রব সকল সাধারণতঃ তীব্র দাহক বিষ । তীব্র ও কটু আকস্মিক গলন জালা করে ; চাপিলে
কিন্তা, সিলিতে ও কালিতে জালা বৃদ্ধি হয় ; বাষ্পোদগার ও পাকশয়ের দুঃসহ বেদনা বোধ হয় । পাকশয় ও
মুখভাগের আকস্মিক-শিথি আহুতন হয় ; মুখ অথবা অন্ত যে স্থানের চর্মে ম্যাসিড্ লাগে, সে স্থানের চর্ম উত্তীর্ণ
হয় ; বাস্তবতার সহিত কার্বনেট অব্ লাইম্ সংযোগ করিলে উজ্জলিত হয় ; মুখমণ্ডল উজ্জল ও মল্লম্ ; হস্তপদ
নীতল ও পদাতিবিলম্বিত হয় ; পরে ক্রমশঃ ও মৃত্যু উপস্থিত হয় । নাইট্রিক্ ম্যাসিড্ দ্বারা পীতবর্ণ ও সালফিউরিক্ ম্যাসিড্
দ্বারা কৃষ্ণবর্ণ দর্শন হয় ।

চিকিৎসা।—সোডা, পটাশ্, লাইম্ ও ম্যাগ্নিসিয়ার কার্বনেট সকল এবং ক্যালক্সিও ম্যাগ্নিসিয়া প্রিয় । কিন্তু
উচ্চ ঔষধ সকলকে নিম্নলিখিত মতে ব্যবহার করিবে ; ম্যাসেটিক্, সাইট্রিক্, মিউরিয়্যাটিক্, সালফিউরিক্ এক
টার্টারিক্ ম্যাসিডে উচ্চ সমস্ত ঔষধই ব্যবহৃত হইতে পারে । নাইট্রিক্ ও অক্স্যালিক্ ম্যাসিড হইলে কেবল সোডা

ম্যাসিসিয়া ও লাইমের কার্বনেট নিরাপদের সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে; সোডা, পটাশ ও ম্যামোনিয়া নিবিষ্ট । সাল্ফিউরিক ম্যাসিড্‌ দ্বারা বিখ্যাত হইলে জলপান নিবিষ্ট; কারণ, জল সাল্ফিউরিক ম্যাসিডের দ্রবিত মিশ্রিত হইয়া বিবক উদ্ভাপ উৎপন্ন করে । সাধারণ বিধি অনুসারে পরবর্তী প্রদাহের চিকিৎসা করিবে ।

সাল্ফ্যালি সকলের কার্বনেট এবং ম্যাসিসিয়া ও লাইমের কার্বনেটের অল্পবিধা এই যে, অক্সিজেন ইহারা অধিক পরিমাণে বাষ্প উদ্ভব করে ।

প্রসিক বা হাইড্রোসিয়ানিক ম্যাসিড্‌ । লাইমেনাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌, অগ্নি বা অব্‌ বিটার ম্যামগ্‌স্‌, লেরল্‌ ওয়াটার্‌ ।

লক্ষণ ।—ইহারা অবসাদক বিক; পল্লীরেণ ম্যানি, শিরোদূর্ণন, দৌরলা, নাজীর ক্রতক এবং মস্তকে ভার ও বাধা বোধ হয় । ম্যাসিডের গন্ধযুক্ত ক্যাম্পেনলার হয়, আক্ষেপ ও খুট্টকার হয়, এবং কনীনিভা (আকুনকীল হয়) । শেষে ক্রতক্ষেপ ও মূত্র, উপস্থিত হয় । যথেষ্ট মাত্রার সেবক করিলে তৎকথাৎ মূত্র হয় । এই সকল বিষ দ্বারা অচেতন্ত, মুখমণ্ডলের মালিন্য ও স্ফীতি, এবং মূত্র কষ্টের স্বপ্নপ্রকাশ উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা । চিকিৎসার সময় থাকিলে, (১) বমনকারক ঔষধ ও টেমাক পাম্প; (২) মস্তকে শীতল জল-ধারা ও উত্তেজক ঔষধ; (৩) ক্লোরিন্‌ ড্রব (হাইপোক্লোরাইট্‌ অব্‌ সোডিয়ামের বা লাইমের ক্ষীণ ড্রব) বা ক্লোরিন্‌ বাষ্পের বাস (পূর্বোক্ত লবণঘরের মধ্যে কোন একটির উপর জলমিশ্র ম্যাসেটিক বা হাইড্রোক্লোরিক ম্যাসিডের ফিরা দ্বারা উৎপন্ন); (৪) ডাং ফোয়াইয়ার বলেন যে, ১০ গ্রেণ সালফেট অব্‌ আরসেন, ১ ড্রাম্‌ টিংচার্‌ অব্‌ আরসেন ও ১ আউন্স জল একত্র মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া দিবে; পরে, ১ আউন্স জলে ২০ গ্রেণ কার্বনেট অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবে; ইহা দ্বারা ১১০ গ্রিন্‌ হাইড্রোসিয়ানিক ম্যাসিড্‌ বি. পি. অপ্রবণ হয় ।

কার্বলিক ম্যাসিড্‌ ।

লক্ষণ ।—ইহা একটি উগ্রতাসাধক বিব । সঘন রোগ্য বমন হয় । মূত্রাভ্যন্তরের আবরণ বিধি শাদা ও কঠিন হয়; উদরপ্রদেশে সাতিশর বেদনা বোধ হয় । চর্ম শীতল ও ঘর্ষাতিবিলম্ব হয় । অচেতন্ত, কোমায় ও লবক বাস প্রকাশ উপস্থিত হয় । অকিডারক কৃষ্ণিত হইয়া যায় । কার্বলিক ম্যাসিডের গন্ধ নির্গত হয় ।

চিকিৎসা ।—কোন বিশেষ ঔষধানশক ঔষধ নাই । অল্প অল্প প্রদাহিক ম্যাসিডের চিকিৎসার দ্বারা ইহার চিকিৎসা বিধেয় । ফ্রেন্স এলম্‌ বা রবার্‌ সট, Oxa জল সহ প্রয়োজ্য । বমনকারক ঔষধ ও টেমাক পাম্প প্রয়োজ্য করিবে; পরে পূর্বোক্ত ড্রব দ্বারা পাকায়ন ঘোত করিবে । অণ্ডের যেতাংশ জল সহযোগে প্রয়োজ্য ।

ক্ষার ও ক্ষারঘটিত লবণ ।

ম্যামোনিয়া, ইহার উগ্র ড্রব, মিউরিয়েট অব্‌ ম্যামোনিয়া, কার্বনেট অব্‌ ম্যামোনিয়া; পোটাসা, কটিক পোটাসা; লাইক্‌ পোটাসী, কার্বনেট অব্‌ পোটাসা, সালফেট অব্‌ পোটাসা, লাইটারেট অব্‌ পোটাসা, লাইট্রেট অব্‌ পোটাসা; বিন্‌জকজালেট অব্‌ পোটাসা, সাল্ফিউরেট অব্‌ পোটাসিয়াম্‌; সোডা ।—

লক্ষণ ।—প্রবল দাহক বিব; ভীর আবাদ; সেবন করিলে গললেণে অত্যন্ত তপ-বোধ ও তৎপ্রদেশে আকরণ-ধর্ম নষ্ট হয়; গিলিতে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ হয়; বাস্ত-দ্রব্য রক্তমিশ্রিত, পীতবর্ণ টার্মালিক্‌ এতৎসহযোগে প্যাটলবর্ণ ধারণ করে; পাকায়নে সাতিশর বাতরা বোধ হয়; শীতল ঘর্ম, দৌরলা ও হিকা উপস্থিত হয়; অসহ্য শূলবেদনা হয়, এবং মলে রক্ত ও স্রাবিক বিধির খণ্ড দেখা যায়; পরে মূত্রা উপস্থিত হয় ।

লাইটারেট অব্‌ পটাশ উগ্রতাসাধক বিব; কখন কখন ইহা দ্বারা নিম্নাধার পক্ষাঘাত হইয়া থাকে ।

বিন্‌জকজালেট দ্বারা ক্ষিপ্ত হইলে তাহার লক্ষণ অক্স্যালিক ম্যাসিডের লক্ষণের অনুরূপ ।

লাইট্রেট অব্‌ পোটাসা দ্বারা টার্মালিক্‌ পেশারের উপর কোন ফিরা দর্শে না । বাস্ত কার্বনেটে কোন ম্যাসিড সংযোগ করিলে উচ্ছলিত হয়; সাল্ফিউরেট অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ দ্বারা সাল্ফিউরেটেড হাইড্রোজেন্‌ বাষ্প উদ্ভাবন হয় ।

চিকিৎসা ।—ভিনিগার, লেড্‌ স্ক্রু, লাইট্‌ ম্যাসিড্‌, টার্মালিক্‌ ম্যাসিড্‌ আদি উত্তীর্ণ অয়ের দ্বারা ম্যাসকালি ও তাগামিনের কার্বনেট সকলের বিব নাশ হয় । ক্যাষ্টর, লিন্‌সীড্‌, রানড্‌ এক জলিত্‌ আদি স্থায়ী তৈল ম্যাসকালি সন্মূহের সহিত মিশ্রিত হইয়া সার্বান প্রদত্ত করে; অতএব ইহারাও দার্ক ফিরা বিশাশের মিশ্রিত ব্যবহৃত হয় ।

লাইট্রেট অব্‌ পোটাসা দ্বারা বিখ্যাত হইলে সাধারণ প্রদাহনাশক চিকিৎসা অবলম্বন ২০ দৈনিক মণ্ডক (মিউসিলেজিনা) পল্লীর ব্যবহার্য ।

সামান্য লবণ দ্বারা সালফিউরেট অব্ পোটাসিয়াম্ বিঘৃষ্ট হয় ও ইহার ক্রিয়া নীল হয়। ক্রোমাইট্ অব্ পোটাস্ অথবা দ্বারাও ইহা বিঘৃষ্ট হয়।

আর্থ্‌স্ এণ্ড্ কম্পাউন্স্ (ভৌম পদার্থ) ।

বেরারেট্, কার্বনেট্ অব্ বেরারেট্, ক্রোমাইট্ অব্ খেরিয়াস্, লাইট্‌স্ অব্ বেরিয়াস্, লাইম্ (চূণ) ।—

লক্ষণ ।—দাহক বাতব বিবের অঙ্কুরণ। উদরপ্রদেশে অতিশয় জ্বালা, বম্ব, উদরে কামড়ানি, বেদনা ও তেজ উপস্থিত হয়। শৈশু সকলের অতিশয় মোৰ্খল্য, নিরোগীড়া, ক্রতাকর্ণ ও শূন্য উপস্থিত হয়। বেরারেট্‌স্ সহিত লাইমের এতেন এই যে, লাইম্ বিঘৃষ্ট উগ্রভাসাধক বিব।

চিকিৎসা ।—সোডা গ্রীষ্মে ম্যাগ্নিসিয়াম্ সালফেট্ সকল সর্বপ্রকার বেরারেট্-যুক্ত বিব-ত্রব্যের পক্ষে আশু ফলদায়ক। ফসফেট্ অব্ সোডাও ইহাদিগের বিবনাশক।

লাইমের বিষ-ক্রিয়া জলমিশ্র আবক দ্বারা লুপ্ত হয়। সোডা ওয়াটার্, উজ্জল পানীয় ও ইয়েষ্টের দ্বারা উপকার পাওয়া বাইতে পারে। যদি বেরাইট্ বা লাইম্ অল্প কোন পদার্থের সহিত মিশ্রণ-অবস্থায় না থাকে, তাহা হইলে দ্বারা তৈল সকল প্রয়োগ করা যায়।

ম্যালিকোইল্ (স্বরাবীর্ষ) ।

প্রাণ্ডি, ওয়াইনস্ এবং সর্বপ্রকার স্পিরিটুয়াল্ পানীয় ।—

লক্ষণ ।—মত্ততা, এবং অধিক সামান্য পান করিলে সম্পূর্ণ সংজ্ঞালোপ, সংজ্ঞাশূন্য বা এক একে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে; মুখমণ্ডল শীত এবং কৃক-রক্তবর্ণ ধারণ করে। দ্বাসপ্রবাস কষ্টকর ও সম্ভব হয়, এবং প্রতি দ্বাসপ্রবাসে অধর ও গুহ মুখাভ্যন্তরই ও বহির্গত হয়। দ্বাসপ্রবাস পঙ্কজ হয়; ইহা দ্বারা ম্যালিকোইল্ বিব হইতে স্বাভাবিক সংজ্ঞাশূন্য রোগ নির্ণয় করা যায় (ম্যালিকোইলিস্ দেখ)।

চিকিৎসা ।—এবল বমনকারক, যথা,—যেত ডিট্রিঙ্ক বা টার্চিস্ এসেটিক্ শীঘ্র প্রয়োগ করিবে। কিন্তু যদি বিবাক ব্যক্তির গিলিব্যার ক্ষমতা লোপ পাইয়া থাকে, সমস্ত ক্যাথিটার্ অথবা নলী দ্বারা উক্ত ত্রব্য উদরমধ্যে প্রবেশ করাইবে। প্রচুর পরিমাণ উক্ত জল দ্বারা বমন করাইবে, এবং লবণ ও জল পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। রোগীকে সোজা করিয়া বসাইবে। ইহাতে যদি মুখের ও অন্ত্র অন্ত্র অবস্থার বিশেষ না হয়, এবং শরীর যদি স্বাভাবিক অবস্থা হইতে গুরু বোধ হয়, তবে এক খণ্ড কাপড় ভিজাইয়া মণ্ডকে বাঁধিয়া দিবে। যদি হৃৎপিণ্ড শীতল হয়, তাহা হইলে অনবরত উত্তাপ দিতে, ও ঘর্ষণ করিতে থাকিবে (মদাত্মক দেখ)।

বাগি তৈল সমূহ ।

ক্রিয়োক্সেট্, অয়িল্ অব্ টান্, অয়িল্ অব্ টোব্যাকো, অয়িল্ অব্ টার্পেন্টাইন, ম্যাসাইলিক্ ম্যালিকোইল্ (ফিউসিল্ অয়িল্) ।—

লক্ষণ ।—ইহাদিগের সাধারণ ক্রিয়া উগ্রভাসাধক বিবের দ্বারা; দাহন-বেদনা, বমন, তীব্র ও কটু আশ্বাদ, তেজ ইত্যাদি উপস্থিত হয়। অয়িল্ অব্ টার্পেন্টাইন এবং অয়িল্ অব্ টোব্যাকো শ্রাব্যমণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। বাস্তব্রব্যে এতদ্ব্যক্ত তৈলের বিশেষ গন্ধ পাওয়া যায়। যদি ফিউসিল্, অয়িলের বাষ্প ত্রব্য অবস্থায় বাসের সহিত গ্রহণ করা যায়, তদ্ব্যক্ত হইলে মণ্ডকে বেদনা, শিরোবুর্ধন ও বিবিধা উপস্থিত হয়। অব্যক্ত করিয়া পান অপেক্ষা ইহার বাষ্প গ্রহণ দ্বারা অধিকতর বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা ।—ম্যালিকোইলিস্ সহিত ক্রিয়োক্সেট্ মিশ্রিত হইলে শীঘ্রই ধ্বংসিত ও সংবৃত হয়। অন্ত্রাত্মক তৈলের বিশেষ বিষয় শুধু নাই। সাধারণ নিয়মেই ইহাদিগের লক্ষ্যাদির চিকিৎসা করা যায়।

বাষ্প সমূহ ।

• কার্বনিক্ ম্যাসিড্; কার্বনিক্ ডাইঅক্সাইড্; ক্লোরিনের ধূম; ক্লোরিন্, সালফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্; সালফিউরাস্ ম্যাসিড্; নাইট্রাস্ ম্যাসিড্; হাইড্রোক্লোরিক্ ম্যাসিড্; ক্লোরোফর্ম্; কার্বিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ (কোল্ গ্যাস্) ।

লক্ষণ।—ক্লোরিন, সাল্ফিউরাস্, নাইট্রাস্ এবং হাইড্রোক্লোরিক্ গ্যাসিদের বাষ্প বাসের সহিত গ্রহণ করিলে বাস-প্রধান-বস্তুর উগ্রতা সাধিত হয়। কাস, রক্তক্ষত কক-নির্গমন, ফুসফুসের প্রদাহ এবং ফুসফুসের হারী গীড়া উপস্থিত করে। গ্যামোনিয়ার বাষ্প দ্বারা লেরিক্‌স্, ব্রঙ্কিয়াল্, টিউবুস্ ও ফুসফুসের প্রদাহ উৎপাদিত হয়। অপরাপর গ্যাস্ সমূহ অবসাদক; বাসপ্রধান-বস্তুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, ও বিব-ক্রিয়া দর্শায়। এ কারণ, তাহাণিগের লক্ষণও সংশ্চাস রোগের বা মাদক বিষের লক্ষণের স্তায়।

চিকিৎসা।—ক্লোরিন দ্বারা বিবাক্ত হইলে সাবধানে গ্যামোনিয়া অথবা সাল্ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেনের বাস-গ্রহণ ব্যবস্থা করিবে। সাধারণ নিয়মে ক্লোরিনের প্রাদাহিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। অপরাপর গ্যাসের দ্বারা বিবাক্ত হইলে মন্থকে শীতল জলের ছাঁট, রক্তক্ষত, কৃত্রিম বাসপ্রধান-ক্রিয়া দ্বারা তাহার চিকিৎসা করিবে। ক্লোরিন দ্বারা বিবাক্ত হইলে সাবধানতার সহিত ইথারের বাস গ্রহণ করিতে দেওয়া বাইতে পারে।

ক্লোরোকর্ম; ইথার, ক্লোর্যাল্ ইত্যাদি।

ক্লোরোকর্ম; বাইক্লোরাইড্ অব্ মেথিলিন্; ইথার; গ্রামাইলিন্; নাইট্রাস্ অক্সাইড্; হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যাল্।—

লক্ষণ।—এই সকল জ্বা স্পর্শহারক ও প্রারবীর (নিউরোটিক্) বিষশ্রেণী-ভুক্ত। ইহাদের ক্রিয়া মস্তিষ্কের উপর; ইহারা অচেতন্ত সম্পাদন করে। ক্লোরোকর্মের ধনীভূত বাষ্প বাসের সহিত গ্রহণ করিলে শীঘ্রই সাংঘাতিক ফল উৎপাদন করে। বায়ুর সহিত মিশ্রিত করিয়া ইহার বাষ্প গ্রহণ করিলে অচেতন্ত উপস্থিত হয়, এবং পেশী সকলের সম্পূর্ণ ক্ষমতা লোপ হয়; কখন কখন সিনকোপ্, ক্রান্তক্ষেপ বা মৃত্যু পর্য্যন্তও উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি তরলা-বস্তুর পান করা যায়, তাহা হইলে ইহারা তত সাংঘাতিক ফল উৎপাদন করে না। পান করিলে ইথারের ক্রিয়া স্যাল্কোহলের স্তায়; কিন্তু ইহার বাষ্প বাস দ্বারা গ্রহণে সাংঘাতিক ফল পাওয়া যায়। গ্রামাইলিন্ জ্বপিণ্ডের পক্ষাঘাত উৎপাদন করিয়া থাকে। নাইট্রাস্ অক্সাইড্ ক্ষুণ্ণ-উৎপাদক ও চৈতন্তহারক; ইহা দ্বারা বেদনামৃতব-শক্তির লোপ হয় এবং ক্রমে মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যাল্ অবসাদক ও মাদক বিবক্রিয়া করে; ইহাতে উত্তেজনাবস্থা প্রকাশ পায় না; অধিক মাত্রায় সেবনে ঘোর নিদ্রার পর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন যে, রক্তের স্যাল্কালি দ্বারা ক্লোর্যাল্ ক্লোরোকর্ম ও ফর্মিক্ র্যাসিড্ উৎপন্ন করিয়া সাংঘাতিক ফল দর্শায়।

চিকিৎসা।—সাধারণ নিয়মে লক্ষণানুসারে চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ক্লোরোকর্ম দ্বারা বিবাক্ত হইলে কৃত্রিম বাসক্রিয়া, অক্সিজেনের বাস, গ্যালভানিজম্, মুখমণ্ডলে ও বকে জলাভিষ্যত ব্যবহার। ক্লোর্যাল্ দ্বারা বিবাক্ত হইলে উত্তেজক ঔষধ, অণুলাল ও টিক্‌নিয়া ব্যবহৃত হয়। রোগীকে পদসঞ্চারণ, মুখে জলের ছাঁট প্রভৃতি দ্বারা জাগরিত রাখিবার চেষ্টা পাইবে।

আইয়োডিন্ ।

আইয়োডিন্; আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্।—

লক্ষণ।—উগ্রতা-উৎপাদক বিষের স্তায়। পলদেশে জ্বালা ও বেদনা, উত্তরপ্রদেশ ছিন্ন ভিন্ন হইতেছে এইরূপ বেদনা এবং বমনোচ্ছা হয়, কিন্তু বমন হয় না; চক্ষু অশ্রুপূর্ণ, এবং পাকাশয়প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা ও চাপিলে বেদনা বা কোমলতা লোপ হয়।

চিকিৎসা।—আইয়োডিন্ যেতদারের সহিত মিশ্রিত হইয়া অজবলীয় মিশ্র উৎপন্ন করে। যেতসার, মরনা এবং অন্তান্ত কেকিউলাবিষ্ট উত্তম পদার্থ জলের সহিত বিনাইয়া শীঘ্র প্রদান করিলে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়ামের বিশেষ কোন প্রতিবেদক নাই। ঠিক জল দ্বারা বমন করাইবে, এবং সাধারণ নিয়মে প্রদাহ-শক্তি করিবে। গ্যামোনিয়া প্রয়োজিত হয়।

গ্যাস্টিমনি।

টার্টার্ এমটিক্; ক্লোরাইড্ সো বাটার্ অব্ গ্যাস্টিমনি; অক্সাইড্ অব্ গ্যাস্টিমনি।—

লক্ষণ।—বমন হইয়া থাকে। যদি সদর বমন আরম্ভ না হয়, তাহা হইলে প্রবল উগ্রতাসাধক ক্রিয়া প্রকাশ

পায়। পাকাশরযথো জালা, ভেদ, শূল-বেদনা, গলগ্রন্থে চাপ-বোধ এবং সাতিশর অঙ্গগ্রহ বা বৈতুনি উপস্থিত হয়।
বারংবার বমন হয়।

চিকিৎসা।—যদি বমন না হইয়া থাকে, তবে তালু সূরিকটে গুড়গুড়ি দিয়া এবং প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ জলসেবন করাইয়া বমন করাইবে। গল্, ওক্ বার্ক্, পিরাক্সিয়ান্ বার্ক্, প্রভৃতির সঙ্কোচক কাট বিক্রিয়া-নাশার্ সত্বর ব্যবহার্য। বৈতুনি কাট্ প্রস্তুত না হয়, ইজলো বার্ক্, চূর্ণ ব্যবহৃত হইতে পারে।

আর্সেনিক্ ।

আর্সেনিয়াল্ গ্যামিড্ ; অর্পিহমণ্ট্ ; কিজ্‌স্ ইয়েলো ; রিয়াল্‌গান্ বা রেড্‌ সাল্‌ফিউরেট্ অব্‌
আর্সেনিক্ ; ব্লাই পাউডার্ ; সৈলুশন্ অব্‌ আর্সেনাইট্ অব্‌ গটাল্ (ফাউলস্ সৈলুশন্) ;
আর্সেনিক্যাল্ পেই ; আর্সেনিক্যাল্ সোপ্ ; আর্সেনাইট্ অব্‌ কপার্ ; আর্সেনিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ ;
প্যারিস্ গ্রীন।—

লক্ষণ।—পাকাশর ও অন্ত্রগ্রন্থে সাতিশর দাহনবৎ বেদনা ; চাপিলে বেদনা ; বমনোদ্বেগ ; বমন ; গলগ্রন্থে
গুরুতা ও চাপ অনুভব ; তৃষ্ণা, শরতর ও বাক্যোচ্চারণে কষ্ট ; বাস্তব্রব্য সবুজ অথবা হরিদ্রাবর্ণের হয়, এবং
কখন কখন রক্তমিশ্রিত দেখা যায় ; ভেদ ও কুহনাতিশয়া হয় ; গুরুত্বারের হাল উঠিয়া যায় ; জননেত্রিয়ে কখন
কখন অতিশর জালা বোধ এবং মূত্রশুদ্ধ হয় ; অঙ্গগ্রহ ও ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয় ; দেহে নির্ধাসবৎ ঘর্ষে অতিবিক্ত
হয় ; হস্তপদ নীলবর্ণ, চক্ষু আরক্তিম ও উজ্জ্বল পুরে প্রলাপ, ও মূত্ৰা পর্যাপ্ত উপস্থিত হইয়া থাকে। আর্সেনিউরেটেড্
হাইড্রোজেন্ আদির খাস গ্রহণে বিবাক্ত হইলে উক্ত লক্ষণ সমূহের কোন কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইলেও
পাইতে পারে।

চিকিৎসা।—জলমিশ্র হাইড্রেটেড্ পায়রাইড্ অব্‌ আয়রন্, বা অধঃপাতিত কার্বনেট্, বা স্টিউবিগো ফেরি সুল্‌ফূর্
ব্যবহৃত হয় ; যে পর্যাপ্ত না লক্ষণাদির উপশম হয় সে পর্যাপ্ত ৫ বা ১০ দিনি অন্তর ব্যবহের। টিংচার্ অব্‌ ফেরিক্
ক্লোরাইড্ বা ফেরিক্ সাল্‌ফেটের উগ্র ভবে কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে ম্যামোনিয়া সংযোগ করিলে, এবং অধঃস্থ পদার্থ বস্তুর
ছাকনিতে সংগ্রহ করিয়া, খোঁত করতঃ ম্যামোনিয়ার গন্ধ নিরাকৃত করিয়া লইলে হাইড্রেটেড্ ফেরিক্ অক্সাইড্ সূদ্যঃ প্রস্তুত
হয়। সাব্‌কার্বনেট্ অব্‌ আয়রন্, ডায়েলাইজড্ আয়রন্, ও অবিলম্বে লবণ, ম্যাগ্নিসিয়া উপযোগী। বমনকারক মাত্রার
সাল্‌ফেট্ অব্‌ জিজ্ ব্যবহার্য। ডাইলুয়েট্ ও ডিমাল্‌সেট্ ঔষধ ব্যবহার করিতে। আক্ষেপ ও পাকাশরের বেদনা
নিবার্যার্থ প্রত্যুগ্রাসাধক ঔষধ দ্বিধয়। বতক্শ পর্যাপ্ত পাকবশর সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার না হয়, রক্তমোক্ষণ নিষিদ্ধ।
আর্সেনিয়াল্ গ্যাসিডের বিধি সূদ্যঃ অধঃপাতিত বা অঙ্গ ভক্ষিত ম্যাগ্নিসিয়া ব্যবহার করা গিয়া থাকে। অন্ত্রের উগ্রতা-
নিবার্যার্থ অহিফেন বিধেয়।

বিসুমাথ্ ।

নাইট্রেট্ অব্‌ বিসুমাথ্, সাইনাইট্রেট্ অব্‌ বিসুমাথ্, অক্সাইড্ অব্‌ বিসুমাথ্।—

লক্ষণ।—অস্ত্রান্ত উগ্রতাসাধক বিষের স্তার। অন্নবহা নলীর প্রদাহ ও মূত্রশুদ্ধ উপস্থিত হয় ; হিকা, মুখে কদম্বা ধাতব
আবাদ, বমন, প্রলাপ, ও মূত্ৰা হইতে পারে।

চিকিৎসা।—দুগ্ধ এবং স্টিষ্ট মধুযুগ পানীর ব্যবহার করিবে। জলৌকা ও সার্বাসিক রক্তমোক্ষণ, এনিমা, সেকানিয়ারা
সাধারণ প্রাদাহিক লক্ষণের চিকিৎসা বিধেয়।

তাত্র ।

সাল্‌ফেট্ অব্‌ কপার্ (তুঁতিয়া), গ্যাসিফেট্ অব্‌ কপার্, সাল্‌ফ্যাসিফেট্ অব্‌ কপার্, কার্বনেট্ অব্‌
কপার্, আর্সেনাইট্ অব্‌ কপার্, অপরিষ্কার তাত্রপাত্রে রক্তনাক্ত থাকে।—

লক্ষণ।—আর্সেনিকের লক্ষণের স্তার। তাত্রের গন্ধমুক্ত বাষ্পোদগার ও শ্বা। সধাভিত্তিক হইলে ক্রতাক্ষেপ, পক্ষাঘাত
ও অচেতনত উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—দুগ্ধ বা ডিগের যেতভাবে ম্যাল্‌স্‌মেন্ আছে বলিয়া, এই দুইয়ের মধ্যে যাহা শীঘ্র পাওয়া যায়

জুহাই প্রদর্শন করিবে। তিনিগার দেওয়া উচিত নহে। সারবার ও প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহের সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিবে।

স্বর্ণ ।

সাল্ফেট অব্, গোল্ড্, ফাল্‌সিনেটিঙ্ গোল্ড্ ।

লক্ষণ ।—অপরূপ উগ্রতাসাধক বিবের লক্ষণের স্থায়। মূত্ৰ পাটল বা পিক্‌বর্ণযুক্ত হয়, এবং অধরোষ্ঠে ও মুখভ্যন্তরে উক্ত বর্ণযুক্ত দাগ দেখা যায়।

চিকিৎসা ।—সাল্ফেট অব্, আয়রন্‌ দ্বারা সল্ট্‌ অব্, গোল্ড্‌ বিলিষ্ট হয়, এ নিমিত্ত উহা প্রতিবেদকরূপে ব্যবহারের। সারবার নিয়মে প্রাদাহিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে।

লৌহ ।

সাল্ফেট অব্, আয়রন্‌, ক্লোরাইড্‌ অব্, আয়রন্‌ ও টিংক্‌স্‌ ।

লক্ষণ ।—অপরূপ উগ্রতাসাধক বিবের লক্ষণের স্থায়। শূলবৎ বেদনা; বারংবার বমন ও ভেদ; গলদেশে অত্যন্ত ব্যথা, উদরপ্রদেশে টান, চর্ম্মের শীতলতা এবং নাড়ীর ক্ষীণতা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা ।—কার্বনেট অব্, সোডা ইহার অত্যুৎকৃষ্ট প্রতিবেদক। মৃত্তবৎ পানীয়ও ব্যবহার করা গিয়া থাকে। এ ভিন্ন, লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

সীসধাতু ।

গ্যালিস্টেট্‌ অব্, লেড্‌, সাব্‌গ্যালিস্টেট্‌ অব্, লেড্‌, কার্বনেট্‌ অব্, লেড্‌, লেড্‌ অক্সাইড্‌, সীসমিশ্রিত মদ্য, সীসপাত্রই অল, সীসপাত্রে রন্ধনকৃত বা রন্ধিত খাদ্য ।—

এককালে অধিক পরিমাণে সেবন করিলে প্রাদাহিক বিবক্রিয়া করে; অল্পমাত্রায় কিছু কাল সেবন করিলে, শূল, তালু ও নাসারন্ধ্রের শুষ্কতা। প্রস্তাবের হ্রাস, কোষ্ঠকাঠিন্য, পাকশয় ও উপরে বেদনা, দুধামাশা, বিবমিষা ও বমনাদি উপস্থিত হয়; মাটি, ওষ্ঠ ও গণ্ডের অভ্যন্তর নীলবর্ণ, জিহ্বাতে সর্বত্র মিষ্ট ও কষায় আশা, শিখাসে দুর্গন্ধ, ধমনীর মন্থগতি, মানসিক বিবর্ততা আদির পর সীস-শূল, সীস-পক্ষাবাত ও বিবিধ উৎকট মস্তিষ্ক রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা ।—বাইকার্বনেট্‌ অব্, ম্যাগ্নিসিয়া; পোটাসী সাল্ফিউরেট্‌; আইরোডাইড্‌ অব্, পোটাসিয়া; চিনি; গন্ধক-দ্রাবক; সাল্ফেট অব্, ম্যাগ্নিসিয়া (সীস-শূল দেখ)।

গারদ ।

করোসিভ্‌ সাবলিমেট্‌ সাইয়েনাইড্‌ অব্, মার্কারি, নাইট্রেট্‌ অব্, মার্কারি, গ্যালোনিয়ো-ক্লোরাইড্‌ অব্, মার্কারি (হোয়াইট্‌ প্রিসিপিটেট্‌), রেড্‌ অক্সাইড্‌ বা রেড্‌ প্রিসিপিটেট্‌, সাল্ফেট্‌, ডার্মিলিয়ন্‌ বা রেড্‌ সাল্ফিউরেট্‌, মার্কুরিক্‌-মিথাইড্‌ বা মিথিল, 'মাইল্ড্‌ ক্লোরাইড্‌ অব্, মার্কারি' (ক্যালোমেল্‌) ।

লক্ষণ ।—অপরূপ উগ্রতাসাধক বিবের স্থায়। গারদ দ্বারা বিবাত হইলে, লালনিঃসরণাধিক উপস্থিত হয়। তীব্র খাভব কষায় আশা; পাকশয়ে অঙ্গাবোধ; বমন ও ভেদ উপস্থিত হয়। বমন ও ভেদ ঐয় রক্তমিশ্রিত থাকে। অনেনেরিয়ার প্রদাহ ও মূত্রতত্ত্ব উপস্থিত হয়। গলদেশে চাপ ও জ্বালা-বোধ হয়। চাপ ও জ্বালা কখন কখন এক অধিক হয় যে, বাক্যনিঃসরণ হয় না। মুখমণ্ডল সকল সময়ে মলিন বোধ হয় না, কিন্তু ঐয় আরক্তিম ও উজ্জ্বল বোধ হয়। জ্বর, সংজাহীনতা, আকোশ ও মূত্ৰাট্টপস্থিত হয়।

মার্কুরিক্‌ মিথিডের বাষ্প লাগিলে দৃষ্টশক্তির হ্রাস, হস্তের অবসন্নতা, বধিরতা, ঘোর্বল্য, মাটির ক্ষীণতা ও কোমলতা এবং সকল ইঞ্জিরের শক্তি-হ্রাস উপস্থিত হয়।

ক্যালোমেল্‌ উগ্রতাসাধক বিব; অধিক মাত্রায় অধিক লাল নিঃসারণ করে এবং সময়ে সময়ে মূত্ৰ পৰ্য্যন্ত হয়।

চিকিৎসা ।—ভিষের যেতত্তাগ জলের সহিত কেনাইয়া, বা দুগ্ধ অথবা সরদা কেনাইয়া, প্রাণে উপায়ে হটক,

ম্যালুয়াসেন্ প্রদান করিবে । প্রাদাহিক বিবক্রিয়ার সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিবে । হৃদয় লোচচূর্ণের সহিত মৃদু কৰ্ণচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হয় ; অথবা হৃদয় লোচচূর্ণ সোণালি-পাতে মণ্ডিত করিয়া ব্যবহার্য । রোগ পুরাতন হইলে আইরোডাইড্ অব্ পেটাসিয়ার্ সেওরা বিধেয় ।

রৌপ্য ।

নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ ।—

লক্ষণ ।—অস্তান্ত উগ্রতাসাধক বিষের লক্ষণের স্তায় ।

চিকিৎসা ।—ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ অথবা লবণ দ্বারা ইহা সদাঃ বিলিষ্ট হয় । ইহার শক্তি নশ্ব হয় । প্রাদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে প্রদাহ-নাশক চিকিৎসা করিবে ।

টিন্ ।

ক্লোরাইড্ অব্ টিন্, অক্সাইড্ অব্ টিন্ ।—

লক্ষণ ।—লক্ষণাদি অস্তান্ত উগ্রতাসাধক বিষের স্তায় । পাকশয়ের ভীতান্ আবরণ দেখিতে শুক চর্ণের স্তায় হয় ।

চিকিৎসা ।—প্রচুর পরিমাণ ছক্ । লক্ষণাদি দৃষ্টে পরকর্তী চিকিৎসা ব্যবহেয় ।

জিঙ্ক্ ।

সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, ম্যাসিটেট্ অব্ জিঙ্ক্ ।—

লক্ষণ ।—বমনাভিশযা ; কথার আশ্রয় ; পাকশয়ে জ্বালা বোধ ; মুখমণ্ডল মলিন, হস্তপদ শীতল ও চক্ উজ্জলতাবিহীন হয় ; নাতী কম্পমান বোধ হয় । বমন হওয়াতে কদাচিৎ ইহা দ্বারা যত্ন উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা ।—অধিক মাত্রায় গরম জল সেবন করাইলে বমনের উপশম হইতে পারে । কার্বনেট্ অব্ সোডা ত্র্যাবহাঙ্ক সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্কে বিলিষ্ট করে । দুগ্ধ এবং ম্যালুয়াসেন্ও বিষনাশার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে । পরকর্তী চিকিৎসা সাধারণ নিয়মে করিবে ।

ক্রমিয়াম্ ।

লক্ষণ ।—ক্রমিয়াম্ উগ্রতাসাধক বিষ-শ্রেণী-ভুক্ত । বাইক্রমেট্ অব্ পেটাসিয়ার্ (যাহা রংএর কার্যে ব্যবহৃত হয়) দ্বারা যত্ন হইতে দেখা গিয়াছে । যাহারা ইহা তৈয়ার করে, তাহাদিগের হস্তে পচা-কত এবং দ্রুতিচিকিৎস পুথ-কত উপস্থিত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—বমনকারক ঔষধ এবং ম্যাগ্নিসিয়ার্ বা চক্ ব্যবহার করা যায় ।

ফস্ফরাস্ ।

লক্ষণ ।—অস্তান্ত উগ্রতাসাধক বিষের স্তায় । পাকশয় এবং অস্ত্র মধ্যে বেদনা-বোধ ; কৃকল, ভেদ, এবং উদরপ্রদেশের কোমলতা ও টানবোধ হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—শীঘ্র বমনকারক ঔষধ বিশেষতঃ তিন গ্রেণ্ মাত্রায় সাল্ফেট্ অব্ কপার্ক পুনঃ পুনঃ ব্যবহা করিবে । অধিক মাত্রায় ম্যাগ্নিসিয়ার্ যুক্ত পানীয় দিবে । মণ্ডবৎ পানীও ব্যবহার করিবে । সাধারণ নিয়মে প্রাদাহিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে ।

ম্যাস্ বা এনীমেস্ ।

লক্ষণ ।—হৃদয় চূর্ণ হইলে অস্ত্রের উগ্রতা এবং প্রবাহ-উৎপাদন করে ।

চিকিৎসা ।—অধিক পরিমাণে গুটিকটর খণ্ড খাওয়াইবে । সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ দ্বারা বমন করাইবে এবং দ্রুতকারক পানীয় ব্যবহা করিবে ।

অর্গ্যানিক (যান্ত্রিক বা জীবজ) বিষ ।

(ক) ঔষিধ বিষ ।

উগ্রতা-উৎপাদক বিষ সকল ।

ম্যালোজ, ব্রাইয়োনিয়া, জ্যালাপ, কন্ডলভিউলাস্ স্যামোনিয়া, ক্রোটন টিগলিয়াম্, কলোসিস্থ, ডাফনি মেজিরিয়ন্, ডেলফিনিয়াম্ ষ্ট্যাকিসেগ্রিয়া, ইউফেব্রিয়া অক্সিসিনেরাম্, জুনিপারাস, শ্রাবাইনা, স্কোরাটিস্, কাকুয়াস, পিয়ার, কিউবেবো, ক্যাষ্টর অয়িল্, প্র্যান্ট, গ্যাষোজ্ ইত্যাদি ।

লক্ষণ ।—ইহারা সাধারণতঃ তিক্তমিশ্রিত কটু ও তীব্র আবাদ । অতিশয় উত্তাপ-বোধ, মুণ্ডাতন্ত্রে অতিশয় শুষ্কতা-বোধ এবং গলনলীতে শুষ্কতা ও চাপ-বোধ হয় । বমনাতিশয় হয় ; 'এবং পাকালয়ে কিছু 'না থাকিলেও বমনোন্মেষের বিরাম হয় না । ত্বদ এবং পাকালয় ও অন্ত্রमध्ये সাতিশর বেদনা । নাড়ী বলবতী, দ্রুত এবং নিয়মিত । শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি ও কষ্টজনক । মুখমণ্ডল মস্ততা-প্রকাশক । কনীনিকা সচরাচর প্রসারিত । সম্পূর্ণ অচেতন্ত্ব ; পরে নাড়ী মন্দগতি, ও উহার বলের হ্রাস হয় । অন্ত্রশেষে মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

এই সকল বিষের অনেকগুলির বাহু প্রয়োগে চর্ম্মে সতিশয় প্রদাহ উপস্থিত এবং ত্রণ বা কোষ্ঠ প্রকাশ করে ।

চিকিৎসা ।—যদি বমন হইয়া থাকে, এবং যদি এখনও বমন-চেষ্টার বিরাম না হইয়া থাকে, তবে অধিক মাত্রায় উষ্ণ জল ও তরল কাংজিক পান করাইয়া যাহাতে সহজে বমন হয় এক্সপ চেষ্টা করবে ; কিন্তু যদি বমন না হইয়া অচেতন্ত্বের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সাল্ফেট অব জিঙ্ক, অথবা অন্ত কোন বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বমন করাইবে । বমন হইলে পর কোন তীব্র বিরোচক প্রয়োগ বিধেয় । যত দূর হয় বিষ বহির্গত হইয়া' গেলে পর কফী অথবা জলের সহিত ভিনিগার ত্রণ করিয়া দেওয়া পরামর্শসিদ্ধ । ইথারের সহিত ঝপ্পুর মিশ্রিত করিয়া ঘন ঘন ব্যবহার্য্য । যদি অচেতন্ত্ব অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে তাপ, বর্ণণ এবং রিষ্টার দেওয়া যায় । যদি প্রদাহ কিংবা অন্ত কোন ভয়াবহ লক্ষণ প্রকাশ পায়, সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিবে ।

ব্রোমিন্, ক্লোরিন্, আইয়োডিন্, ট্যানিক্ স্যাসিড্ এবং জাস্তব চারকোল্ সাধারণতঃ উপকার সকলের (ম্যালক্যালরিড্) বিষ-ক্রিয়া নষ্ট করে ।

উগ্রতাসাধক ও মাদক বিষ বা ম্যাক্রোনাকটিক্ ।

ম্যাকোনাইটাম্, নেপেলাস্, ম্যাট্রোপিয়া, বেলাডোনা, মেডোস্তাফ্রন্, হেমলক্, ক্যুরেরি, ড্যাটুরা, ট্র্যান্সোনিয়াম্, আর্গট্, জেলসিমিয়াম্ সেন্সিভিভেরেন্স্, ডিজিটেলিস্, ইপেকাকুয়ানা, ক্যাম্ফর, ইন্ডিয়ান্-টোব্যাকো, ক্যালোব্যারবীন, নাজ্ভমিকা, হোমাইট্ হেলিবোর, গ্রীন্ হেলিবোর ইত্যাদি ।

নার্কটিক্ ।

বিটার্ গ্র্যামণ্ড, পিচ্, হোমাইট্ হেন্বেন্, ব্রাক্ হেন্বেন্, অহিফেন, পপি ইত্যাদি ।

লক্ষণ ।—এই সকল মাদক ঔষিধ বিষ দেহান্তর্গত হইলে নিম্নলিখিত ক্রিয়া প্রকাশ পায় ;—জাডা, অসাড়তা, হৃষ্টি, ও মস্তকে ভার-বোধ, প্রথমে অল্প ক্রমে অসম্মত বমনোচ্ছা ; এক প্রকার মুত্ততা ; কনীনিকা প্রসারিত, ভয়ানক বা প্রকট প্রলাপ । কখন কখন কটু-বোধ, শরীরের কোন কোন অংশের দ্রুতক্ষেপ বা কোন অঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় । নাড়ী পরিবর্তনশীল হয় ; কিন্তু প্রথমে প্রায় বলবতী ও পূর্ণ থাকে । শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি-বিশিষ্ট থাকে । রোগী চিন্তা ও বিবাদযুক্ত হয়, এবং ইহা হইতে শীঘ্র মুক্ত না হইলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হয় ।

"অহিফেন বা মর্ফিয়া দ্বারা বিভ্রাণ্ড হইলে প্রথমে মাতৃকতা উদ্বেগনা উপস্থিত হয়, সমস্ত শিরোবর্ধন, জড়তা, তন্দ্রা, ও পরে সম্পূর্ণ অচেতন্ত্ব প্রকাশ পায় । প্রথম পক্ষে এই অবস্থার রোগীকে জাগরিত করা যায়, কিন্তু অবিলম্বে রোগী পুনরায় পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় । মাদকতা বৃদ্ধি হইলে আর কোনরূপে রোগীকে জাগরিত করা যায় না ।" নাড়ী প্রথমে দ্রুত, দ্রুত ও অব্যবহিত ; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ; চর্ম্ম উষ্ণ ও আর্দ্র ; অন্ত্র ও শ্রাবণ, হৃগিত হয় । কোমল উপস্থিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস মন্দ, নাড়ী মন্দগতি ও পূর্ণ, কনীনিকা বৃদ্ধি হয়, মৃত্যু সরিহট হইলে কনীনিকা

প্রসারিত হইয়া থাকে। সুখমণ্ডল রাস, বিবর্ণ ও বিকৃত, এবং অক্ষিপন্ন ভাবী হয়, ও ওষ্ঠাধর নীলাভবর্ণ ধারণ করে।

নাশ্তমিকা-জনিত লক্ষণ;—২২৮ পৃষ্ঠা দেখ।

চিকিৎসা।—সম্পূর্ণ ফলপ্রাপ্ত না হওয়া পর্যন্ত এক কোয়ার্টার অন্তর চারি বা পাঁচগ্রন্থ মাত্রার টার্টার এমটিক্, কিংবা দশ হইতে দুড়ি গ্রন্থ পর্যন্ত সাল্ফেট অব্ জিঙ্ক প্রয়োগ দ্বারা বমন করাইয়া পাকায় সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করিবে। অমূলি বা একটি পালক দ্বারা তালুতে শুড়ু শুড়ি দিলে বমনে সাহায্য হইতে পারে। জলে সাবান গুলিয়া, তাহার দ্বা লবণ ও কালজিকের এনিমা দিয়া অত্র পরিষ্কার ও বিব বহির্গত করণের চেষ্টা করিবে। বমন থাকিলে বিরেকক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। বত দূর হইতে পারে বিব বহির্গত হইলে পর, রোগীকে চা-পেয়ালার এক পেয়লা কফী এবং জলমিশ্রিত ভিনিগার খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। যদি এই সকল উপায় দ্বারা তজ্জা (বাহ) সময়ে সময়ে অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে) এবং অচৈতন্ত্যভাব না যায়, তবে গলগ্রদেশে এবং পাঞ্চে রিষ্টার দেওয়া বিধেয়। যে কোন উপায়েই হউক চৈতন্ত্য সম্পাদন করা উচিত। যদি দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, ক্রমশঃ তাপ-দিতে ও ঘর্ষণ করিতে থাকিবে। • বিব বহির্গত হইবার পূর্বে কখনই উত্তিগ্ন ম্যাসিড্, প্রদান করিবে না, এবং যত অল্প পার পানীয় প্রদান করিবে। সাধারণতঃ উপকারী সিকলের বিব নাশার্থ ক্লোরিন্, ক্লোরিন্ ও আইয়োডিন্ উপযোগী। মাদিক-বিব-জনিত সাতিশত তজ্জা ও ঘোর নিত্রা উপস্থিত হইলে ইলেক্ট্রো-ম্যাগনেটিজ্ দ্বারা উপকার দর্শে। অহিকেনাদি যে সকল ঔষধদ্রব্য দ্বারা কনীনিকা কুচিত হয়, তাহাদের চিকিৎসার্থ বেলোডোনা, ট্র্যামোনিয়াম্ আদি কনীনিকা-প্রসারক ঔষধ, এবং কনীনিকা-প্রসারক ঔষধ দ্বারা বিবাক্ত হইলে কনীনিকা-সঙ্কোচক ঔষধ বিধেয়।

বেলাডোনা দ্বারা বিবাক্ত হইলে তাহার চিকিৎসার্থ ট্যানিক্ ম্যাসিড্, নাইট্রেট অব্ ম্যাগ্নেসিয়া, জাভব অক্সার মর্ফাইন্ বা পাইলোক্যাপিন্ ব্যবহার্য।

ট্রিক্লোইনের বিব-ক্রিয়া-নাশার্থ ক্লোরোকর্ম বা ইথারের শ্বাস বা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ; ট্যানিক্ ম্যাসিড্, ক্লোরাল্, প্যারালডিহাইড্ বা নাইট্রাইট অব্ ম্যামিল্; কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া।

অহিকেন দ্বারা বিবাক্ত হইলে বমনকারক ঔষধ, ষ্ট্রমাক্ পাম্প্; রোগীকে জাগরিত রাখিবার নিমিত্ত পরিজরন করাইবে; এবং মস্তকোপরি জলধারা, সমুখ-কপালে চপেটঘাত, গামছা ভিজাইয়া তদ্বারা আঘাত; উষ্ণ কফী বা চা; পরিশেষে ভুড়ি ও কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া। অয়োজনানুসারে হাইপোডার্মিকরূপে ম্যাট্রোপাইন্, সাল্ফিউরিক্ ইথার বা ট্রিক্লোইন্ ব্যবহৃত হয়।

বিবাক্ত মশ্রুমস্ বা ছাতা।

লক্ষণ।—বিবমিষা, তাপবোধ, পাকায়ন ও অন্ত্রমধ্যে বায়বোধ, বমন ও ভ্রম হয়। পিপাসা, ক্রতক্ষেপ ও মুচ্ছা হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্রত। প্রলাপ, কনীনিকা প্রসারিত, এবং জড়তা উপস্থিত হয়। শীতল ঘর্ষণ, ও পরে যত্ন হয়।

চিকিৎসা।—টার্টারাইজড্ ম্যাটিমনি দ্বারা পাকায়ন ও অন্ত্র পরিষ্কার করিবে; পরে ঘন ঘন শ্বাস বা এপ্সম্ লবণ প্রয়োগ করিবে। অধিক মাত্রায় উত্তেজক এনিমা দিবে। • বিব বহির্গত হইয়া গেলে, অল্প মাত্রায় ত্র্যাণ্ডি ও জলের সহিত ইথার প্রয়োগ করিবে; কিন্তু যদি প্রাণাহিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এই সকল উত্তেজক ব্যবহার না করিয়া অল্প উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করা উচিত।

(খ) জ্বাস্তব বিষ।

বিবাক্ত মশ্রুমস্ ।

ক্র মশ্রুম, ল্যাণ্ডফ্রাব, ডাল্ফিন, কনজার্ডেল, প্রক্ মশ্রুম, স্প্যানিশ্ ম্যাকেরেল, কিঙ্ক মশ্রুম, ইত্যাদি।

লক্ষণ।—বিবাক্ত মশ্রুম ভীষণ করিবার এক বা দুই ঘণ্টা অথবা তদগ্ৰেণে অল্প সময় পরে পাকায়ন এক প্রকার ভাববোধ হয়। শিরোবর্ণন হয় এবং শাখা বাধা করে। মস্তক ও চক্ষুপ্রদেশে অত্যধিক তাপ এবং

অত্যন্ত তৃষ্ণা বোধ হয়, ও প্রায়ই চর্ণে আঁম্বাতের জার এক প্রকার ফোটিক উৎপন্ন হয়, ও পরে মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা ।—শীত্ৰই কোন বমনকারক ঔষধ ব্যবহা করিবে । তদভাবে গলনশীতে অঙ্গুলি দ্বারা শুষ্কুড়ি দিয়া বমন করাইবে, এবং অধিক মাত্রার পরম জল ব্যবহা করিবে । পরিকাররূপে বমন হইয়া বাইবার পর বিরোচক প্রয়োগ করিবে । উক্ত ঔষধ সকলের ক্রিয়ায় পর তিনিগার ও জল পান এবং তদ্বারা অল্প পরিকার করা বাইতে পারে । চিনি দ্বারা জল মিষ্ট করিয়া অধিক মাত্রার পান করিতে দেওয়া শিরা থাকে ; ইহার সহিত ইথার মিশ্রিত করিয়া দিলেও দেওয়া বাইতে পারে । বিষ-ক্রিয়া ব্যর্থ করিবার নিমিত্ত ম্যালকালির ক্ষীণ দ্রবও ব্যবহা করা শিরা থাকে । যদি তেদ হইবার পর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, অধিক মাত্রার লডেনাম প্রয়োজ্য । প্রদাহ প্রকাশ পাইলে সাধারণতঃ চিকিৎসা করিবে ।

বিষালু সর্প ।

লক্ষণ ।—দষ্ট স্থানে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভব হয়, এবং এই বেদনা শীত্ৰই সেই সঙ্গে বা সমস্ত দেহে বিস্তৃত হয় । প্রথমে কঠিন ও মলিন, পরে আরক্তিম ও নীল্যুত হইয়া দষ্ট স্থান স্ফীত হয়, গ্যাংগ্রিনের আকার ধারণ করে । মুচ্ছা, বমন, দ্রাবাক্ষেপ, এবং কখন কখন জড়িত উপস্থিত হয় । নাড়ী দ্রুত, বেগবতী ও অব্যবহিত হয় । শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, ও শীতল বর্ণ হয় । দৃষ্টিশক্তির হ্রাস এবং মস্তিষ্কের ক্রিয়া-বিকৃতি হয় । প্রদাহ, সচরাচর বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া প্ৰসাৎপতি ও পচা-কৃত, পরে মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা ।—দষ্ট স্থানের উপরে কাশিন্, গ্লাস্ (বাটী বসান) বসাইবে, কিংবা উহার উপর দ্রুতরূপে বন্ধন করিয়া দিবে । পরে পরম জল দিয়া ধৌত করিয়া রক্ত বহির্গত হইতে দিবে । কটারি, লিউনার্ কটিক বা বাটার্ অব্, ম্যান্টিমনির প্রলেপ দিয়া, এক ষ্ট্র লিট্ সমাংশ অলিভ্ অয়িল্, এবং শিরিট্ অব্, হার্ট্ সর্হ্, দ্বারা আর্জি করিয়া ক্ষত-স্থান আবৃত রাখা উচিত । যদি প্রদাহ অত্যন্ত অধিক হয়, বন্ধন মুক্ত করিয়া দিবে । উক্ত জল মিশ্রিত পানীয় এবং অল্প মাত্রায় ম্যালোনিয়া বা হার্ট্ সর্হ্ ঘর্ষোদ্দেশ্যে করিবার নিমিত্ত ব্যবহার্য্য । রোগীকে শয্যার বিশেষরূপে আবৃত রাখা এবং সময়ে সময়ে অল্প পরম স্রা দেওয়া উচিত । স্থলবিশেষে হইকি বা অল্প কোন মদ্য অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ট্রিক্‌নাইন্ হাইপোগ্যট্রিক্‌রূপে প্রয়োগ উপকারক ।

ক্যান্সারিস্ তেসিকেটোরিয়া ।

লক্ষণ ।—শ্বাসপ্রশ্বাসের দুর্গন্ধ ; তীব্র ও কষ্ট আশ্রয় ; গলপ্রদেশে, পাকায়ন এবং উদরপ্রদেশে উদ্ভাণ-বোধ ; অতিরিক্ত বমন এবং বমনে রক্ত ; রক্তমিশ্রিত তেদ ; পাকায়নে ছুসহ বেদনা ; কঠোরক হৃদয়নীর লিঙ্গোচ্ছ্বাস, ও মূত্রাশয়ে তাপ-বোধ এবং মূত্রতত্ত্ব ; ভ্রাবহ আক্ষেপ, প্রলোপ ও মৃত্যু ।

চিকিৎসা ।—মুহুই অয়িল্, চিনি ও জল পান করাইয়া বমন করান উচিত । দুগ্ধ এবং লিন্‌সীড্ ফার্ট্ ও ব্যবহার করা যায় । স্নিক্ এনিবা প্রয়োগ করা উচিত । যদি পাকায়ন, মূত্রপিণ্ড কিংবা মূত্রাশয়ের প্রদাহ উপস্থিত হয় উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অহার উপশম করিবে । কপূর, তৈলে দ্রব করিয়া উদর ও প্রজ্ঞাপ্রদেশে মালিশ বিধেয় ।

বিষালু কীট ।

লক্ষণ । সাধারণতঃ এই সকল কীটের দংশনে সামান্য ব্যথা ও ফুলা হইয়া থাকে ; কিন্তু কখন কখন ব্যথা, জ্বালা ও মৃত্যু এত অধিক হয় যে, মৌলি অধীর হয়, এবং অর ও অজ্ঞাত অনুধ উপস্থিত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—দষ্ট স্থানে হার্ট্ সর্হ্ ও তৈল মর্দন করা শিরা থাকে ; এবং এক টুকরা বস্ত্র তদ্বারা বা লবণ ও জল দ্বারা আর্জি করিয়া বেদনার উপশমক হওয়া পর্যন্ত উহার উপর রাখিয়া দিবে । অল্প পরিমাণে জলে দুই চারি বিলু হার্ট্-সর্হ্, কিংবা দুই এক পাক্ মদ্য পান করিতে দেওয়া হইতে পারে । ছোট বড়ীর চাবি দিয়া দষ্ট স্থান চাপিলেই হল বহির্গত হইয়া বাইতে পারে ।

মৃত্তিক আদির বিষ-নাশার্থে কটিক, নাইট্রিক্ ম্যান্টিড্ বা অয়ি দ্বারা ক্ষত-স্থান পুড়াইয়া দেওয়া যায় ; পরে অল্প কোন উপসর্গ থাকিলে জালা ও তুলসীপাতা একত্র বাট্রিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ লবণ দিয়া ক্ষত-স্থান ব্যাপিয়া প্রলেপ

আরোজ্য। কিংবা হলকুড়ির (ধানকুড়ি) পাতা ও গোলমরিচ, সমভাগ বাটিয়া এলেপ উপযোগী। কর্ক-কাঠের বা বাহাতে বোতলের হিপি হয় তাহার ছাই ও চূণ মিশাইয়া এলেপ দিলেও উপকার হয়। ১২৮০ সালের ৮ই আশ্বিন হিন্দু-হিতৈষিণী বলেন, “সোলা-ভস্ম ও হাঁকার জল দিয়া এলেপ দিলে আশু বাতনা নিবারণ হয়।”

বোম্বা, ভীমরুল, মোমাছি আদি দংশন করিলে “নটে শাকের পাতা ও লবণ মিশ্রিত করিয়া কিঞ্চিৎ মধু সই গরম কর, পরে তপ্ত থাকিতে থাকিতে ক্ষতস্থলে বসাইয়া দাও। এখানে দেখিও হল ভাঙ্গিয়া রহিয়াছে কি না; যদি থাকে তবে হল তুলিয়া ফেলো। একখানা কোমল শুক বস্ত্র উপরে বুলাইলেই হল দেখা যায়, তখন উঠাইতে কোন কষ্ট হয় না। ডাক্তারগণ এই অবস্থায় ইপেকাকচূর্ণ জল দ্বারা তুলিয়া এলেপ দিতে ব্যবস্থা নেন। আমি গরম সিঁকা দ্বারা বুলাইয়া মোমাছি-দংশনের চিকিৎসা করিতে সকলেই শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

বস্ত্রাণা অত্যন্ত অধিক হইলে সুকিয়া, কোকেইন্ হানিক বা হাইপোডামিকরণে আরোজ্য। কেহ কেহ ক্লোরাল, হাইড্রেট হানিক আরোগের অনুমতি দেন। বৃত্তিক দংশনে ক্লোরোকর্ম বা টার্পেটাইন্ হানিক আরোগ উপকারক।

মত্ত কুকুরের লালা।

(হাইড্রোকোবিয়া দেখ।)

লক্ষণ।—কুকুর দংশনের কিছু দিন পরে (সময়ের কোন নিরূপণ নাই, তবে প্রায় কুড়ি দিন হইতে তিন চারি মাস পর্যন্ত) ক্ষত আরোগ্য হইলেও ক্ষত-স্থানে বেতনা বোধ হয়। চিন্তা, অস্থিরতা, উৎকর্ষা, আক্ষেপ, ভয়, ক্ষণে ক্ষণে নিদ্রাতন্দ্র, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস প্রভৃতি উপস্থিত হয়, এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। সর্বাধিক অত্যন্ত ক্রতাক্ষেপ হইয়া থাকে, এবং মুখমণ্ডলকে বিকৃত-ভাবাপন্ন করিয়া ফেলে। চক্ষু আরক্তিম, এবং বহির্গত হইয়া পড়ে। জিহ্বাও তুলিয়া উঠে এবং প্রায়ই বহির্গত হইয়া থাকে, ও উদ্ধা হইতে ঘন আঠাবৎ লাল নিঃসরণ হয়। পাকালরে বেদনা উপস্থিত হয়। পিত্তযুক্ত বমন হয়। তরল বস্তু দেখিলেই ভয় উপস্থিত হয়, এবং পান করিতে সক্ষম হয় না। এই সকল লক্ষণ মৃত্যু পর্যন্ত ক্রমশঃই বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—জ্বলাতক আরোগ্য অপেক্ষা নিবারণ করাই সহজ; যথার্থ কথা বলিতে গেলে জ্বলাতক কখনও আরোগ্য হইয়াছে কি না, সন্দেহ। পারদ, আর্সেনিক, আইরেন, মৃগনাভি, কপূর, স্যাসিড্ সকল, হুয়া; উত্তীক্ষ এবং খনিজ ক্ষার, তৈল, নান্যপ্রকার ঔষধি এবং অন্ত্যস্ত বহুবিধ ঔষধ আরোগ্য করা গিয়াছে বটে, কিন্তু কিছুই প্রত্যয়জনক নহে। অধিক মাত্রায় রক্তমোক্ষণ, উষ্ণ ও শীতল স্নান, এবং অন্ত্যস্ত প্রায় সমস্ত আরোগ্যকারক উপায় অবলম্বন করা গিয়াছে, কিন্তু কিছুই সাফল্য লাভ করা যায় নাই। যদি ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে, এবং লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া না থাকে, তাহাপি দৃষ্ট অংশ কর্তন করিয়া ফেলা উচিত। প্রায়ে গরম জলে সেই স্থান নিমগ্ন করিয়া রাখ, বা কতক্ষণ রক্তমোক্ষণ হয় সেই স্থান গরম জল দ্বারা ধৌত কর। এই প্রকারে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ক্ষতের বহির্ভাগে কটিক লাগাইয়া, পল্টিন্ দ্বারা আবৃত করিবে।

মাত্রাবলী ।

নাম ।	মাত্রা ।	নাম ।	মাত্রা ।
ম্যাব্‌সোপ্লাট কেনল্	gr. i—iii	ম্যাসিডাম্ সাল্‌ ফিউরোলাম্	ডুস—i
ম্যাসিটেনিলাইডাম্	gr. i—iii	" ট্যানিকাম্	gr. ii—v
ম্যাসেটিক্‌ ইথার্	{ পুনঃ পুনঃ প্ররোগার্ধ mxx—lx; এক মা- ত্রার জন্ত mlx—xc	" টার্টারিকাম্	gr. v—xx
ম্যাসিটাম্‌ ইপেকাকুরানী	mlx—xxx	ম্যাকোনাইটিনা	gr. ১১০—১১০
" সিলী	mlx—xxx	ম্যাকোনাইট্‌ হেটেরোকাইলাম্	gr. v—xx
ম্যাসিডাম্‌ ম্যাসেটিকাম্	mlv—xv	ইথার্	{ পুনঃ পুনঃ প্ররোগার্ধ mxx—xxx; এক মা- ত্রার জন্ত mxi—lx
" " ডাইপ্লুটাম্	3ss—ii	" ম্যাসেটিকাম্	{ পুনঃ পুনঃ প্ররোগার্ধ mxx—lx এক মাত্রার জন্ত mlx—xc
" " মেসিমেসি	mii—v	" সাল্‌ ফিউরিকাম্	mxl—lx
" আর্সেনিফোসাম্	gr. ১১—১১	ম্যাগ্নিসিন্	gr. ১—i
" বেনজোইকাম্	gr. v—xv	ম্যাপারিকাম্‌ ম্যালবাস্	gr. x—xxx
" মেরিকাম্	gr. v—xv	ম্যালোরী বার্বেলিস্	gr. ii—v
" কার্বলিকাম্	gr. i—iii	" সক্রাইনা	gr. ii—v
" লিকুইক্যাক্টাম্	mi—iii	ম্যাল'খিন্	gr. i—ii
" ক্যাথার্টিকাম্	gr. iv—viii	ম্যালাম্‌ ম্যামোনিসাম্	gr. v—x
" ক্রাইসোক্যানিকাম্	gr. ১—১	" পোটাসিয়াম্	gr. v—x
" সাইট্রিকাম্	gr. v—xx	ম্যামোনিকাম্	gr. v—xv
" স্কুরিকাম্‌ ডিল্	mxv—lx	ম্যামোনিসাই বেনজোয়াম্	gr. v—xv
" গ্যালিকাম্	gr. v—xv	" ব্রোমাইডান্	gr. v—xxx
" পাইনোকার্ভিকাম্	gr. ss—iii	" কার্বনাম্	gr. iii—x
" হাইড্রোব্রোমিকাম্‌ ডিল্	mxv—lx	" রোরাইডাম্	gr. v—xx
" হাইড্রোক্লোরিকাম্‌ ডিল্	mlv—xx	" আইয়োডাইডাম্	gr. iii—xx
" হাইড্রোসিঅ্যানিক্‌ ডিল্	mii—vi	" ককাম্	gr. v—xx
" হাইড্রাসুরিকাম্‌ ডিল্	mlv—xx	ম্যামিল্‌ নাইট্রিন্	{ উদঘর্ষ করণ বাস . mss—i
" ল্যাক্টিকাম্	mlv—xx	ম্যানিফোনিন্	gr. ১১০—১১০
" " ডিল্	mxv—xx	ম্যাক্টিমোনিরাই অক্সাইডাম্	gr. i—ii
" নাইট্রিকাম্	mi—iv	ম্যাক্টিমোনিরাম্‌ সাল্‌ ফিউরোটাম্	gr. i—ii
" " ডাইপ্লুটাম্	mlv—xx	" " টার্টারেটাম্	{ বর্ধকরক gr. ১১—১১ বননকরক gr. i—ii
" নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিকাম্‌ ডিল্	mlv—xx	ম্যাক্টিপাইরিন্	gr. v—xx
" ককরিকাম্‌ কনস্টেটাম্	mi—iv	ম্যাপোমর্কাইনী হাইড্রোক্লোরিকাম্	gr. ১১—১১
" " ডিল্	mlv—xx	" (হাইপোডার্মিক্রপে)	gr. ১১—১১
" পিট্রিকাম্	gr. ১—ii	ম্যাপিরোল্	miii—vi
" পাইনোগ্যালিকাম্	gr. ss—1½	মরকোরা অর্যান্‌শিরাই ক্রোমিস্	3ss—ii
" ত্রানিসিলিকাম্	gr. v—xx	ককাম্	3ss—ii
" ক্রোমোটিকাম্	gr. ss—১½		
" সাল্‌ ফিউরিকাম্	mi—ii		
" " ডিল্	mlv—xx		
" " ম্যাক্সা:	mlv—xx		

নাম ।	মাত্রা ।	নাম ।	মাত্রা ।
ম্যাকোয়া কার্বাই	১১১—ii	ফ্রেটা ওরিয়েন্টালিস্	gr. ii—vii
" ক্রোয়াকর্মাই	১১১—ii	বোলিটাস্ ল্যারিসিস্	gr. ৫—xxx
" সিনেমোমাই	৩ii—১i	বণ্ডাক্ সীড্	gr. x—xv
" ফেনিকিউলাই	১১১—ii	বল্লিয়েন্স্ আর্গটিন্	gr. i—iii
" লমোসিল্লুমাই	১১১—ii	বোয়্যাসিক্ স্যামিড্	gr. v—xv
" মেস্ট্রী পিপারিটা	১১১—ii	বোরায়ন্	gr. v—xx
" ভিরিডিস্	১১১—ii	ব্রোমাল্ হাইড্রেট্	gr. ii—v
" পাইসিস্	১১১—x	ব্রোমাইড্ অব্ ম্যামোনিয়াম্	gr. v—xxx
" পাইমেট্	১১১—ii	" " অয়রন্	gr. iii—x
" মোজী	১i—ii	" " লিথিয়াম্	gr. v—xv
" স্যাম্বিউনাই	১১১—ii	" " পোটাসিয়াম্	gr. v—xxx
ম্যারেক্	১i—iv	" " সোডিয়াম্	gr. v—xxx
আর্জেন্টাই নাইট্রাস্	gr. ১—১	" " জিঙ্ক্	gr. iii—x
" অক্সাইডাম্	gr. ১১—ii	ক্রসিন্	gr. ১½—১
আর্সেনিক্ হোয়াইট্	gr. ১½—১½	বিউটিল্-ক্রোয়াল্ হাইড্রাস্	gr. v—xx
আর্সেনিয়াই আইয়োডাইডাম্	gr. ১½—১	কেকোনী	gr. i—v
ম্যাসাফেটিডা	gr. v—xv	" সাইট্রাস্	gr. ii—x
ম্যাস্পারেগিন্	gr. i—ii	" কাইডোব্রোমাস্	gr. ১১—v
ম্যাট্রোপিনা	gr. ১½—১½	" সোডিয়ো-অ্যালিসিলাস্	gr. i—iv
ম্যাট্রোপিনী অ্যালিসিলাস্	gr. ১½—১½	" ডেলিরিয়ানাস্	gr. ১১—iii
" সাল্ফাস্	gr. ১½—১½	ক্যাল সিয়াই কার্বনাস্ প্রিসিপিটেট্	gr. x—lx
" ডেলিরিয়ানাস্	gr. ১½—১½	" ক্রোরাইডাম্	gr. v—xv
ম্যাট্রোপাইন	gr. ১½—১½	" হাইপোক্ফিস্	gr. iii—x
বাল্‌সেমাম্ গর্জনি	১১১—ii	" কফাস্	gr. v—xv
" পেক্যভিয়েনাম্	gr. v—xv	" সাল্‌ফাইডাম্	gr. ১—i
" টোলুটেনাম্	gr. v—xv	ক্যালেসিয়া বার্ক্	gr. x—lx
ব্যাপ্টিসিন্	gr. i—v	ক্যালোনেল্	gr. ১১—v
বার্বেডোজ্ ম্যালোজ্	gr. ii—v	ক্যালাবী রেডিস্	gr. x—xx
বেবীরিন্ হাইড্রোক্সোরেট্	gr. i—x	ক্যাল সাল্‌ফিউরেট্	gr. ১—i
সাল্‌ফেট্	gr. i—x	ক্যাথোজিয়া	gr. ১১—ii
বেলাডোনা লীড্	gr. i—v	কাফর	gr. ii—v
ফ্রুট্	gr. i—v	ক্যাথোরা মনোব্রোমেট্	gr. ii—x
বেনজারস্ লাইকর প্যাংক্রিয়েটিকাস্	৩i—ii	" " অ্যালিসিলেট্	gr. i—v
" পেপটিকাস্	৩i—ii	ক্যানেবিন্ ট্যানাস্	gr. ii—x
ব্রোমোরেট্, ম্যামোনিয়াম্	gr. v—xv	ক্যানেবিন্	gr. ১—i
বিটা স্যাক্‌থল্	gr. iii—x	ক্যাছারিস্	gr. ১½—১
বিস্‌মাক্ অক্সিনাইটেট্	gr. v—xx	ক্যালিসিন্	gr. ১—১
বিস্‌মাক্‌সাই কার্বনাস্	gr. ১—xx	ক্যালিকাম্ ফ্রুট্	gr. ১১—i
" সাইট্রাস্	gr. ii—v	কার্বো ম্যানিমেলিস্	gr. xx—lx
" ওট্ ম্যামোনিয়াই সাইট্রাস্	gr. ii—v	" জিগনাই	gr. lx—cxx
" অক্সাইডাম্	gr. v—xx	কার্বলিক্ ম্যাসিড্	gr. j—iii
" অক্সিক্রোরাইডাম্	gr. v—xx	ক্যাটিকিউ	gr. v—xv
" অ্যালিসিলাস্	gr. v—xx	" " প্যালিডাম্	gr. v—xv
" সাল্‌ফাইট্রাস্	gr. ১—xx	ক্যাথারিক্ ম্যাসিড্	gr. iv—viii

নাম ।	মাত্রা ।	নাম ।	মাত্রা ।
কষ্টক পানার	gr. ½—ss	কোনাইনা	gr. ½
সিরেসিন্	gr. i—v	কোনাইনী হাইড্রোক্সোমাস্	gr. ½
সেরেডিসিয়া কার্বোটাং	ss—i	কন্ড্যালেলিন্	gr. iii—iv
সিরিয়াই অক্সালাস্	gr. ii—x	কোপেবা	ss—i
চালুগুণা অয়িল্	gr. ii—xv	কোটো কটেক্স	gr. i—viii
কেমিক্যাল ফুড্	ss—ii	কোটোইন	gr. ss—ii
চারেন্ টার্পেটাইন	gr. v—x	ক্রীম অব্ টার্টার, পিউরিকায়েড্	gr. xx—lx
চিনোইডিনাম্	gr. i—v	ক্রিয়োজোট্	gr. i—v
চিনোলিনাই অলিগিলাস্	gr. v—xv	“ র্যান্থাইড্রাস্	gr. i—x
“ টার্টাস্	gr. v—xv	“ কার্বনেট্	gr. v—xx
চিনোলিনাম্	gr. iii—x	ক্রিয়োজোটাম্	gr. i—v
ক্রোরাল্ হাইড্রাস্	gr. v—xx	ক্রিটা প্রিপারেটা	gr. x—lx
ক্রোরিক্ ইথার	gr. v—xx	ক্রোটন-ক্রোরাল্ হাইড্রেট্	gr. v—xx
ক্রোরোকফর্মাম্	gr. i—v	ক্রোটিন্ অয়িল্	gr. ss—i
ক্রোরোডাইন	gr. v—xx	কিউবেবা	gr. xxx—lx
ক্রাইসেরোব্রিনাম্	gr. ½—ss	কিউকা	gr. xxx—cxxx
ক্রাইসোক্যানিক্ স্যাসিড্	gr. ½—½	কুথাই সাল্ফাস্	gr. ½—ii
সিনিমিকিউজিন্	gr. ½—vi	কিউরাকয়ে স্যামোজ্	gr. v—x
সিকোনী ফেভী কটেক্স	gr. x—lx	ক্যারার	gr. ½—ss
“ প্যালিডী কটেক্স	gr. x—lx	কুসো	gr. ½—ss
“ রবী কটেক্স	gr. v—lx	ডাইরিনা	gr. ½—½
সিকোনাইনী হাইড্রোক্সোমাস্	gr. iss—x	ডাইরিনী সাল্ফাস্	gr. ½—½
“ সাল্ফাস্	gr. iss—x	ডিকষ্টাম্ স্যামোজ্ কম্পোজিটাম্	gr. ½—ii
সিকোনাইন	gr. i—x	“ সিকোনী	gr. ½—ii
সেমেল্ সোয়াম্	gr. i—v	“ ইউকেলিপ্টাই গামাই	gr. ii—iv
কোকা	gr. xlx—cxxx	“ গ্র্যানোটাই কটিসিন্	gr. ss—ii
কোকেরিনী সাইটাস্	gr. ½—½	“ হীমেটসিলাই	gr. ss—ii
“ হাইড্রোক্সোমাস্	gr. ½—ss	“ হিড্রী	gr. i—x
“ অলিগিলাস্	gr. ½—½	“ প্যারেরী	gr. ii—ii
কোকেরিন্	gr. ½—½	“ সার্সী	gr. ii—x
কোডেইনা	gr. ½—ii	“ কম্পোজিটাম্	gr. ii—x
কোডেইনী কফাস্	gr. ½—ii	“ স্কোপেরিয়াই	gr. ii—iv
কডলিভার্ অয়িল্	gr. ii—iv	“ ট্যারাক্সেসাই	gr. ii—iv
কল্টিসাই কফাস্	gr. ii—v	ডেল্ফাইনা	gr. ½—ss
কল্টিসিন্	gr. ½—½	ডাইয়েলাইজড্ অ্যারন্	gr. x—xxx
কলোসিহিড্রিন্ পাল্পা	gr. ii—viii	ডিজিটেলিন্	gr. ½—½
কনফেক্শিয়ো এম্ব্রিনী	gr. ii—iv	“ ক্রিষ্টালাইজড্	gr. ½—½
“ ওপিয়াই	gr. v—x	“ গ্র্যানিউলস্	gr. ii—iv
“ পাইপারিস্	gr. ix—cxxx	ডিজিটেলিস্ কোলিয়া	gr. ss—ii
“ স্যামোনিয়া	gr. x—xxx	ডনোভান্ সোয়াম্	gr. v—xx
“ সেনী	gr. ix—cxxx	ডোভাস্ পাউডার্	gr. v—xv
“ সাল্ফিউরিস্	gr. ix—cxxx	ইটনস্ সিরাস্	gr. ss—i
“ টেরেবিন্	gr. ix—cxxx	ইলেটিমিনাম্	gr. ½—½

নাম ।	মাত্রা ।
ইলেটরিয়াম্	gr. 10—88
ইলিম্বার্ম যাসিডাম্	mii—viii
“ বিস্মাথাই	mlx
“ ক্যাকোরা	mxx—lx
“ সিক্কাণী	mlx
“ কোকো	3i—iv
“ কোটো	mvi—x
“ কক্ষোরাই	mxxv—lx
“ কব্রাই	mxx—lx
“ সিম্প্রেম্	mxx—lx
“ অব্ ভিটিয়ল্	mv—xx
এম্লিক্ মাইরোব্যালান্	i—ii
এম্লিনী ক্রাষ্টান্	i—ii
এমেটিনা	{ কফনিসারক gr. 30—60 বমনকারক gr. 10—30
ইমালশিয়ো য্যাডিপিস্	3i—ii
ইমালশন্ প্যাংক্রিয়েটিক্	3i—iii
এপ্সম্ সল্ট	{ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ gr. xxx—cx এক মাত্রার জন্ত 3 1/2—88
আর্গট্	gr. xx—lx
আর্গটিনাম্	gr. ii—viii
এরিণ্ স্কাইলাম্ কোঁকা	gr. xxx—cxxx
এসেরিনী হাইড্রোব্রোমাস্	gr. 10—30
“ স্যালিসিলাস্	gr. 10—30
“ সলফাস্	gr. 10—30
এসেনশিয়া এনিসাই	mx—xx
“ মেস্ট্রা পিপারিটা	mx—xx
ইথার	{ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ mx—xxx এক মাত্রার জন্ত mx—xl
“ য়াসেটিক্	{ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ mx—xl এক মাত্রার জন্ত mx—cx
“ নাইট্রাস্ পিপিট অব্	{ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ mx—xl এক মাত্রার জন্ত mx—xc
“ ওজোজিক্	3ss—i
“ কক্ষরেটেড্	mi—x
“ সাল্ফিউরিক্	mx—lx
ইথিল্ অক্সাইড্ অব্	mx—lx
“ নাইট্রেট্ সোডাশন্ অব্	mxx—lx
ইউকেলিপ্টাই ফোলিয়া	gr. v
“ গামাই	gr. ii—v
ইউরোনিমিন্	gr. i—ii
এক্ট্রাক্টাম্ য়াকোনিটাই	gr. 1/2—i
রেডিসিস্ য়াল্ কোহ- লিকাম্	gr. 10—30

নাম ।	মাত্রা ।
এক্ট্রাক্টাম্ য়ালোজ্ বার্বেডেজিস্	gr. 1—4v
“ সল্টাইনো	gr. ii—iv
“ য়াহেমিডিস্	gr. 1—viii
“ বেলী লিকুইডাম্	3i—ii
“ বেলুডোনি	gr. 1/2—i
“ “ য়াল্ কোহলিকাম্	gr. 1/2—i
“ “ ভিরিডি	gr. 1/2—i
“ ক্যালাক্সী	gr. ii—x
“ ক্যানোবিস্ ইণ্ডিসী	gr. 1/2—i
“ ক্যাক্সী স্ত্রাগ্রীডা	gr. ij—viii
“ “ লিক্	3ss—i
“ লিমিসিফিউজী লিকুইডাম্	mv—xxx
“ সিকোনো স্ত্রাগ্রীডা লিক্	mx—xxx
“ “ লিকুইডাম্	mv—xxv
“ কোসী	gr. ii—xv
“ “ লিকুইডাম্	3ss—i
“ কল্টিসাই	gr. 1/2—i
“ “ য়াসেটিকাম্	gr. 88—ii
“ কলোসিডিডিস্ কোঃ	gr. ii—viii
“ কন্ড্যালেরিয়ী	gr. ii—viii
“ “ ফ্লুইডাম্	mii—x
“ কোনিয়াই	gr. ii—vi
“ কর্নাস্ ফ্লুইডাম্	mxxx—lxxv
“ কোটো লিকুইডাম্	mii—vi
“ আর্গটী	gr. ii—viii
“ “ লিকুইডাম্	mx—xxx
“ এরিণ্ স্কাইলাই ফ্লুইডাম্	3ss—i
“ ইউকেলিপ্টাই গামাই লিকুইডাম্	mxxx—lx
“ ইউরোনিমাই সিকাম্	gr. i—ii
“ ফিলিসিস্ লিকুইডাম্	mxxlv—xo
“ স্ত্রাগ্রীডলী লিকুইডাম্	3i—iv
“ গ্যালিয়াই	gr. v—xx
“ জেল্ সিমিয়াই য়াল্ কোহলিকাম্	gr. 88—ii
“ জেন্ সিয়েরনী	gr. ii—viii
“ মাইসিরিজী	gr. v—lx
“ “ লিকুইডাম্	3ss—i
“ গ্রিওল্লি	gr. ii—ii
“ “ ফ্লুইডাম্	mx—xxx
“ হীমেটস্কাই	3ss—ii
“ হেমোমেডিডিস্ লিকুইডাম্	mv—xy
“ হাইড্রাষ্টিস্ লিকুইডাম্	mv—xxv
“ হাইয়োসসাইমাই ভিরিডি	gr. ii—viii
“ ইপেকাকুয়ানী লিক্	{ কফনিসারক mss—ii বমনকারক mxxv—xx

নাম ।	মাত্রা ।	নাম ।	মাত্রা ।
এক্টাইটাম্ জেবরাণ্ডি	gr. ii—x	ফেরি স্তালিসিলাস্	gr. iii—x
লিকুইডাম্	℥x—xv	সাল্ কাস্	gr. i—v
জ্যালাপী	gr. ii—viii	এঞ্জিকোটাস্	gr. ss—iii
ক্রামেরিটী	gr. v—xv	গ্রামুলেটাস্	gr. i—v
ল্যাক্টিউনী	gr. v—xv	ফেরো-ম্যাগ্নেটাস্	gr. iii—x
লাপুলাই	gr. v—xv	ফিরাম্ রিডাক্টাস্	gr. i—v
মণ্টাই	3i—iv	টার্টারেটাস্	gr. v—x
ফিরেটাস্	3i—iv	ফেমিঙ্ক্ টিচার্ অব্ ম্যাগ্নেটাইট্	℥i—v
কাস্ ওলিয়ো মর্চুরী	3i—iv	ক্রামাস্ বাল্ সাম্	3ss—i
নিউসিস্ ভমিনী	gr. ½—i	প্যাংল্ বেনাম্	gr. v—xv
লিকুইডাম্	℥i—iii	প্যালা	gr. v—xv
ওপিয়াই	gr. ½—i	প্যাথোজন্	gr. ss—ii
লিকুইডাম্	℥v—xxx	জেল্ সিমিয়ার্	gr. v—xxx
প্যাপেভারিস্	gr. ii—v	মিসেরাইনাম্	3i—ii
প্যারেরী	gr. x—xxx	পেক্কিন্	3ss—ii
লিকুইডাম্	3ss—ii	মাইসিরাইজা	gr. v—xx
ফাইসিগ্গমেটিস্	gr. ½—i	গ্রেগরিজ্ পাউডার্	gr. xx—lx
কোম্বাসিরা	gr. iii—v	হোমোট্রোপাইনী হাইড্রোব্রোমাস্	gr. ½—1 ½
রাম্নি ফ্রান্সলী	gr. xv—lx	হাইড্রাজিরাই সাইয়েনাইডাম্	gr. ½—1
লিকুইডাম্	3i—iv	আইয়োডাইডাম্ রব্রাম্	gr. ½—1 ½
পার্মিয়ানি	gr. ii—iv	ভিরিডি	gr. ½—i
রিয়াই	gr. ii—viii	নাইটি কো-অক্সাইডাম্	gr. ½—i
সার্স্ লিকুইডাম্	3ii—iv	অক্সাইডাম্ রব্রাম্	gr. ½—i
ষ্ট্র্যামোনিয়াই	gr. ½—i	পারক্লোরাইডাম্	gr. ½—1 ½
টারাক্সেনাই	gr. v—xv	পারক্লোর্ লাইকর্	℥xxx—lx
লিকুইডাম্	3ss—ii	পাইলুলা	gr. iv—viii
কেল্ ভভিনাম্ পিউরিফিকেটাস্	gr. v—xv	সাবক্লোরাইডাম্	gr. ss—v
ফেরি আর্সেনাস্	gr. ½—1	টলুনাস্	gr. iss
ব্রোমাইডাম্	gr. iii—x	হাইড্রাজাইকাস্ কাস্ ট্রিটো	gr. i—v
কার্বনাস্ স্তাকারেটাস্	gr. x—xxx	হাইড্রাটিনা (ম্যাল্ ক্যালকিড্)	gr. ss—i
এট্ ম্যামোনিয়াই সাইট্রাস্	gr. v—x	হাইড্রাটিক্ (ইলেকটিক্)	gr. ss—ii
সাল্ কাস্	gr. iii—x	হাইড্রাটিনী হাইড্রোক্লোরাস্	gr. ss—vi
কুইনাইনী সাইট্রাস্	gr. v—x	হাইড্রাটিন্ রিজোনা	gr. xx—xxx
টিক্ কুইনাইনী সাইট্রাস্	gr. iii—viii	হাইড্রেট অব্ ক্লোরাল্	gr. v—xxx
হাইপোকফিস্	gr. i—v	হাইড্রোব্রোমিক্ ম্যাসিড্ ডাইলুটেড্	℥xx—lx
আইয়োডাইডাম্	gr. i—v	হাইড্রোক্লুরিক্ ম্যাসিড্	℥ii—x
ল্যাটাস্	gr. ii—x	হাইড্রোকোটাইল্ এসিমাটিকা	gr. iv—x
অক্সাইডাম্ ম্যাগ্নেটিকাম্	gr. v—x	হাইড্রোসিয়ার্নিক্ ম্যাসিড্ ডিল্	℥ii—vi
পারক্লোরাইডাম্	gr. ii—viii	হাইড্রোজেনু বোরোট্	gr. v—xv
পারক্লোরাইডাম্ হিউমিডাম্	3ii—iv	সাইট্রেট্	gr. v—xx
হাইড্রেটাস্	gr. v—xxx	পারক্লোরাইড অব্ টাট্রেট্	3ss—ii
ফফাস্	gr. v—x	হাইয়োসাইনী হাইড্রোব্রোমাইডাম্	gr. ½—1 ½
পাইরোকফাস্	gr. ii—viii	হাইয়োসায়মিন্	gr. ½—1 ½
কুইনাইনী এট্ টিক্ কুইনাইনী সাইট্রাস্	gr. iii—vi		

নাম ।	মাত্রা ।
হাইরোসায়েরিন্‌ র্যানফা'ল্‌	gr. i—i
„ সালফা'ল্‌	gr. i—i
হাইপোসালফাইট্‌ ক্যালিসিয়াম্‌	gr. iii—x
„ সোডিয়াম্‌	gr. iii—x
হাইপোসালফাইট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌	gr. x—lx
ইনফিউজন্‌ ম্যাডোনিডিস্‌ ভার্নেলিস্‌	• 3iv
„ ম্যাথেমিডিস্‌	3i—iv
„ অর্যানুশিয়াই	3ss—i
„ কম্পোজিটাম্‌	3ss—i
„ বুরু	3i—ii
„ ক্যালার্থী	3ss—i
„ ক্যারিফাইলি	3ss—i
„ ক্যাক্সারিলী	3ss—i
„ ক্যাটিকিউ	3ss—i
„ চিরেটী	3ss—i
„ সিক্কানী ম্যাসিডাম্‌	3ss—i
„ ক্যাম্পেরিও	• 3i—ii
„ কুসো	3iv—viii
„ ডিজিটেলিস্‌	3ii—iv
„ ডাল্‌কারী	3i—ii
„ আর্গটী	3i—ii
„ জেনশিয়েরী কোঃ	3ss—i
„ গোক্‌স্‌	3xx
„ জেবরাতি	3i—ii
„ ক্রিমিরিও	3ss—i
„ লিনাই	3x
„ লাপুলাই	3i—ii
„ মট্টাটী	3ii—iv
„ ম্যাটিনী	3i—iv
„ কোয়াসিও	3ss—i
„ রিয়াই	3ss—i
„ রোজী ম্যাসিডাম্‌	3ss—i
„ স্কোপেরিয়াই	3i—ii
„ সেনেগী	3ss—ii
„ সেনা	3ss—i
„ সাপেটেরারী	3ss—i
„ ইউজী আর্সাই	3ss—i
„ ডেলিরিয়ানী	3i—ii
ইনফুজিন্‌	gr. v—x
ইজেক্‌শিয়ো ম্যাসিডাই স্কেরোটিনী হাই	
পোডামিকা	3i—ii
„ ম্যাকোনাইটিনী হাই:	3i—ii
„ ম্যাকোনাইটিনী হাই:	3v—x

নাম ।	মাত্রা ।
ইজেক্‌শিয়ো আর্কটাই হাই:	gr. i—i
„ ম্যাটোপিনী হাই:	gr. iii—x
„ কেকীনী হাই:	gr. iii—x
„ কোকেয়িনী হাই:	gr. x—lx
„ স্কোটোইন হাই:	• 3iv
„ ক্যারেরী হাই:	3i—iv
„ আর্গটিনী হাই:	3ss—i
„ হাইরোসায়েরিনী হাই:	3ss—i
„ মফাইনী ম্যাসিটেক্‌স হাই:	3i—ii
„ এট্‌ ম্যাটোপিনী হাই:	3ss—i
„ হাই:	3ss—i
„ টাট্‌টিক্‌ হাই:	3ss—i
„ নাইট্রোমাইসেরিনী হাই:	3ss—i
„ ক্যাইসটিগ্‌মেটিনী সাল্‌ফেট্‌স্‌ হাই:	3ss—i
„ পাইলোক্যাপিনী হাই:	3ss—i
„ কুইনাইনী হাইড্রোক্লোর:	• 3i—ii
„ ম্যাসিডী হাই:	3iv—viii
„ ক্রিনাইনী সাল্‌ফেট্‌স্‌ হাই:	3ii—iv
আইয়োডোফন্‌	3i—ii
ইপেকাকুয়ানা	3i—ii
ইরিডিন্‌	3ss—i
আয়রন্‌ আর্সেনেট্‌ অব্‌	3xx
„ ব্রোমাইড্‌ অব্‌	3i—ii
„ কার্বনেট্‌, স্ট্রাকারেটেড্‌	3ss—i
„ ডাইয়েলাইজড্‌	3x
„ পারক্লোরাইড্‌ অব্‌	3i—ii
„ সোল্যুশন্‌ অব্‌	3ii—iv
ফফেট্‌ অব্‌	3i—iv
জেবরাতি	3ss—i
জ্যালাপা	3ss—i
জ্যালাপী রেজিনা	3ss—i
ক্যামাগা	3i—ii
কেইরিন্‌	3ss—ii
কাইনো	3ss—i
ল্যাক্‌ সাল্‌ফিউরিন্‌	3ss—i
ল্যাক্‌টেট্‌ অব্‌ ক্যালসিয়াম্‌	3ss—i
„ আয়রন্‌	3ss—i
„ কুইনাইন	3i—ii
„ ডিক্‌	gr. v—x
ল্যাক্‌টিক্‌ ম্যাসিড	gr. v—x
„ ডাইল্যুটেড্‌	gr. v—x
ল্যাক্টোপেপ্টিন্‌	gr. x—xv
ল্যামেলী ম্যাটোপিনী	gr. 3iv—x

নাম ।	মাত্রা ।
ইজেক্‌শিয়ো আর্কটাই হাই:	3i—x
„ ম্যাটোপিনী হাই:	3i—iv
„ কেকীনী হাই:	3i—vi
„ কোকেয়িনী হাই:	3ii—v
„ স্কোটোইন হাই:	3xxv
„ ক্যারেরী হাই:	3i—vi
„ আর্গটিনী হাই:	3v—x
„ হাইরোসায়েরিনী হাই:	3i—ii
„ মফাইনী ম্যাসিটেক্‌স হাই:	3i—ii
„ এট্‌ ম্যাটোপিনী হাই:	3i—iii
„ হাই:	3ii—iv
„ টাট্‌টিক্‌ হাই:	3i—v
„ নাইট্রোমাইসেরিনী হাই:	3i—iv
„ ক্যাইসটিগ্‌মেটিনী সাল্‌ফেট্‌স্‌ হাই:	3i—iv
„ পাইলোক্যাপিনী হাই:	3ii—vi
„ কুইনাইনী হাইড্রোক্লোর:	3iii—xi
„ ম্যাসিডী হাই:	3ii—vi
„ ক্রিনাইনী সাল্‌ফেট্‌স্‌ হাই:	gr. 3—iii
আইয়োডোফন্‌	gr. 3—iii
ইপেকাকুয়ানা	gr. xv—xxx
ইরিডিন্‌	gr. i—iii
আয়রন্‌ আর্সেনেট্‌ অব্‌	• gr. 1/8—1/4
„ ব্রোমাইড্‌ অব্‌	gr. iii—x
„ কার্বনেট্‌, স্ট্রাকারেটেড্‌	gr. x—xxx
„ ডাইয়েলাইজড্‌	gr. x—xxx
„ পারক্লোরাইড্‌ অব্‌	gr. ii—viii
„ সোল্যুশন্‌ অব্‌	3v—xv
ফফেট্‌ অব্‌	gr. v—x
জেবরাতি	gr. v—lx
জ্যালাপা	gr. v—xx
জ্যালাপী রেজিনা	gr. ii—v
ক্যামাগা	gr. xxx—cxxx
কেইরিন্‌	gr. v—viii
কাইনো	gr. v—xx
ল্যাক্‌ সাল্‌ফিউরিন্‌	gr. xx—lx
ল্যাক্‌টেট্‌ অব্‌ ক্যালসিয়াম্‌	gr. i—v
„ আয়রন্‌	gr. ii—x
„ কুইনাইন	gr. i—v
„ ডিক্‌	gr. iii—xxx
ল্যাক্‌টিক্‌ ম্যাসিড	3v—xx
„ ডাইল্যুটেড্‌	3xxx—cxxx
ল্যাক্টোপেপ্টিন্‌	gr. x—xv
ল্যামেলী ম্যাটোপিনী	gr. 3iv—x

মাত্রাবণা ।

• ১০২৩ •

নাম ।	মাত্রা ।	নাম ।	মাত্রা ।
মার্কারিক্ ক্লোরাইড্	gr. ১ $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$	ওলিয়াম্ ম্যানিখাই	ম $\frac{1}{2}$ —iii
আইয়োডাইড্	gr. ১ $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$	ম্যানিসি	ম $\frac{1}{2}$ —iii
মার্কারিক্ ক্লোরাইড্	gr. ss—v	ম্যাগ্নেসিয়াম্	ম $\frac{1}{2}$ —iii
মার্কারিক্ উইথ্ চক্	gr. i—v	কাজুপাট্	ম $\frac{1}{2}$ —iii
পিল্	gr. iv—viii	কাঙ্কাই	ম $\frac{1}{2}$ —iii
মিস্চুরা ম্যানোমোই	3ss—i	কারিফোকাইলি	ম $\frac{1}{2}$ —iii
ম্যাগ্নিফেলী	3ss—ii	দিনেমোমাই	ম $\frac{1}{2}$ —iii
ম্যাগ্নিফাইট্	3i—ii	কোপের্	ম $\frac{1}{2}$ —iii
বিউটিল্ ক্লোরাইড্	3i	কোরিয়োগাই	ম $\frac{1}{2}$ —iii
ক্রিয়োজোটাই	3ss—i	ফ্রেটনিস্	ম $\frac{1}{2}$ —i
ক্রিটাই	3ss—i	কিউবেবী	ম $\frac{1}{2}$ —iii
ফেরি ম্যানিফাই	3i	ইউকেলিপ্টাই	gr. v—xl
ম্যাগ্নিফাই	3i	গাইনোকর্ডিস্	ম $\frac{1}{2}$ —iii
ম্যারোম্যাটিকা	3i—ii	জুনিপারাই	ম $\frac{1}{2}$ —iii
কম্পোজিটাই	3ss—i	ল্যাভেণ্ডুলী	ম $\frac{1}{2}$ —iii
পারক্লোরাইডাই	3i	লিমোনিস্	ম $\frac{1}{2}$ —iii
অলিনা	3i	মেম্বী পিপারিটাই	ম $\frac{1}{2}$ —iii
জেনশিয়েনী	3ss—i	ভিরিডিস্	ম $\frac{1}{2}$ —iii
কম্পোজিটাই	3ss—ii	মহা	3i—iv
গোয়েসাই	3ss—i	কাম্ কুইনিয়া	3i—iv
ওলিয়াই আটেলাই	3i	ফক্রেটাস্	3i—iv
রিসিন	3i—ii	মাইরিষ্টীনা এক্সপ্রেসাস্	ম $\frac{1}{2}$ —v
ম্যানোমোই	3ss—ii	অলিভী	3i—i
সেনী কম্পোজিটাই (উচ্চলং পানীয়রূপে)	3i—ii	ফক্রেটাস্	ম $\frac{1}{2}$ —iii
স্পিরিটাস্ ভাইনাই গ্যালিসাই	3i—ii	পাইমেন্টী	3i—viii
টেরেবিন্থী চায়	3i—iii	রিসিন	ম $\frac{1}{2}$ —iii
মফাইনা	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —3	রোজমেরিনাই	ম $\frac{1}{2}$ —v
মফাইনী মাসিটাস্	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —3	রিটটী	ম $\frac{1}{2}$ —v
হাইড্রোক্লোরাইডাস্	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —3	আবাইটী	ম $\frac{1}{2}$ —v
হাইড্রোক্লোরাইডাস্	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —3	আটেলাই	ম $\frac{1}{2}$ —v
মেকোনাস্	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —3	টেরেবিন্থী	ম $\frac{1}{2}$ —v
সালফাস্	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —3	ওপিয়াম্	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —ii
টার্টাস্	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —3	উরোরাই	3i—ii
মফাস্	gr. v—x	অগ্নিমেল্	3ss—i
মিউসিলেগো ম্যাক্কেসিরা	বথেষ্টা	সিলী	3i—iii
ম্যাক্কেসিরা	3i—3i	প্যাংক্রিটিক্ ইমাল্শন্	gr. ii—iv
ট্রাগাকাহা	gr. x—xx	প্যাংক্রিটিক্	gr. i—viii
মার্	gr. iii—x	পেপেইন্	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —3
মার্কাটিনা	gr. i—iii	প্যাপেভেরিনা	gr. i—viii
মাইকোটিনা	gr. 1 $\frac{1}{2}$ —i	প্যাপেইরোটিন্	gr. ihs—iii
মাইট্রোসেরিন্	gr. 3 $\frac{1}{2}$ —8 $\frac{1}{2}$	প্যারেকোটাইন্	3ss—ii
সোলাশন্ অব্	3ss—i	প্যারালডিহাইডাস্	gr. v—x
মার্ভিক্	gr. i—iv	পেপিনা	gr. v—x

নাম।	মাত্রা।
পেন্টোনাইজড বিসমথ	gr. lxx
.. আরবন ৩৭	3i-iv
ফেনাসেটিনাম	gr. v-x
ফেনাজোনাথ	gr. v-xx
ফেনিক্স ম্যাসিড	gr. i-iii
ফেনল	gr. i-iii
ফফরাস	gr. 100-100
ফাইসটিগুমটিস সিনেন	gr. i-iv
ফাইসটিগুমিনা	gr. 100-100
ফাইসটিগুমিনা সালফাস	gr. 100-100
পিক্রেট অব্ ম্যামোনিয়াম	gr. 1/2-1 1/2
পাইক্রেটজিনাম	gr. 100-100
পাইলোক্যাপিনী হাইড্রোক্লোরাস	gr. 1/2-1/2
.. নাইট্রাস	gr. 1/2-1/2
পাইলুল্লা ম্যালোজ বার্বেরডেসিস	gr. iv-vii
.. .. এট ম্যাফেটিডী	gr. iv-viii
.. .. ফেরি	gr. iv-viii
.. .. মাই	gr. iv-viii
.. .. সফটাইনী	gr. iv-viii
.. ম্যাফেটিডী কম্পোজিট	gr. iv-viii
.. বিউটল ক্লোরাল	gr. iii
.. ক্যাথোজিরা কথোজিটা	gr. iv-viii
.. কলোসিফিডিস কম্পোজিট	gr. iv-viii
.. .. এট হাইয়ো:	gr. iv-viii
.. কনিয়াই কম্পোজিট	gr. v-x
.. ফেরি	gr. v-x
.. ফেরি কার্বনেটস	gr. v-x
.. .. আইয়োডাইডাই	gr. iii-viii
.. গাংবেনাই কম্পোজিট	gr. iv-viii
.. হাইড্রাজিরাই	gr. iv-viii
.. .. সাক্রো: কম্পো:	gr. iv-viii
.. ইপেকাকুয়ানী কাম্ সিল	gr. iv-viii
.. ফন্দর	gr. i-ii
.. মাইবাই কাম্ ওপিয়ো	gr. ii-iv
.. কুইনাইনী সালফ:	gr. ii-viii
.. রিরাই কম্পোজিট	gr. iv-viii
.. সেপোনিস কম্পোজিট	gr. ii-iv
.. স্যামোনিয়াই কম্পো:	gr. iv-viii
.. সিলী কম্পোজিট	gr. iv-vii
পাইপারিনা	gr. i-x
পিক্স লিকুইড	gr. ii-x
মাইবাই ম্যাসিটাস	gr. i-iv
পডোফিনাই রেজিনা	gr. 100-i
পোটাসা সালফিউরেট	gr. ii-viii

নাম।	মাত্রা।
পোটাসিয়াই ম্যাসিটাস	gr. x-lx
.. বাইকার্বনাস	gr. v-xxx
.. বাইক্লমাস	gr. 100-100
.. ব্রোমাইডাস	gr. v-xxx
.. কার্বনাস	gr. v-xx
.. ক্লোরাস	gr. v-xv
.. নাইট্রাস	gr. x-xl
.. .. একাভেসেস	3i
.. হাইপোকফিস	gr. i-vi
.. আইয়োডাইডাস	gr. v-xx
.. নাইট্রাস	gr. v-xx
.. পারম্যাঙ্গানাস	gr. i-iii
.. সালফাস	gr. x-xl
.. টাটাস	3ss-ii
.. ম্যাসিডাস	gr. xx-lx
পাল্ভিস ম্যাক্টিমোনিয়ালিস	gr. iii-vi
.. ক্যাটিকিড কম্পোজিটাস	gr. xx-xl
.. সিকোনাইনী	gr. iii-xii
.. সিনেমোমাই	gr. x-xl
.. ক্রিট ম্যারোম্যাটিকাস	gr. x-lx
.. .. কাম্ ওপিয়ো	gr. x-xl
.. ইলেকট্রিনাই কম্পোজিটাস	gr. i-iv
.. মাইসিরাইজী	gr. lx-cxx
.. ইপেকাকুয়ানী	gr. v-xv
.. জ্যাপি	gr. xx-lx
.. কাইনো	gr. v-xx
.. ওপিয়াই	gr. ii-x
.. রিরাই	gr. xx-lx
.. স্যামোনিয়াই	gr. x-xx
.. ট্রাণাকাহী	gr. xx-lx
কুইনাইনী সালফাস	gr. i-v
কুইনিনা	gr. i-iv
কুইনাইনী আর্সেনিয়াস	gr. 1/2-1/2
.. ক্লোরাস	gr. i-v
.. নাইট্রাস	gr. i-v
.. .. হাইড্রোব্রোমাস	gr. i-v
.. .. ম্যাসিড	gr. 1/2-ii
.. হাইড্রোক্লোরাস	gr. i-x
.. আইয়োডাইডাস	gr. i-v
.. .. রুমিডাস	gr. i-iv
.. ল্যাক্টাস	gr. i-v
.. স্যালিসিলাস	gr. ii-vi
.. সালফাস	gr. i-x
.. .. ম্যাসিড	gr. i-x

মাত্রাবলী ।

১০২৫

নাম ।	মাত্রা ।
কুইনাইনী সালফোকার্বলস্	gr. i—vi
ভেলিরিয়েনাস্	gr. i—iv
কুইনিডিনী সালফাস্	gr. i—xx
কুইনিরডিলা	gr. i—iv
রিয়াই রেডিক্স্	gr. iii—x
পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত	gr. xv—xxx
এক মাত্রার জন্ত	gr. v—xv
রেসারিন্	gr. ii—v
কবিনিজ্ সোলাশিন অব্ ক্যান্থর	gr. iv—x
সেবাইনী কাকুামিনা	gr. ½—ii
অাকারিন্	gr. v—xx
অালিসিনাম্	gr. v—xx
অালিসিনিক্ র্যাসিড্	gr. x—xx
অাণাল্ উড্ অয়িল্	gr. x—xx
অাটোমিক্	gr. x—lx
অাটোমাইনাম্	gr. ii—v
ক্সমোনারী রেজিনা	gr. iii—viii
ক্যামোনিয়াম্	gr. v—x
সিলা	gr. i—iii
ক্লেপোলোমাইন হাইড্রোব্রোমাইড্	gr. ১০০—১০০
সিকেলী কণিউটাম্	gr. xx—xxx
সেনা	gr. x—xxx
সোডা টার্টারেট	gr. 3ii—iv
সোডিয়াই আর্সেনিয়াম্	gr. ১০—১০
কেনজোয়াম্	gr. v—xxx
বাইকার্বনাস্	gr. v—xxx
ব্রোমাইডাম্	gr. v—xxx
কার্বনাস্	gr. v—xxx
এলিককটিল্	gr. iii—x
ক্লোরাস্	gr. x—xxx
ক্লোরাইডাম্	gr. x—3iv
সাইট্রাস্	gr. x—3i
সাইট্রো-টার্টারাস্ একাভেসেন্স্	3i—ii
হাইপোকফিস্	gr. iii—x
হাইপোসাল ফিস্	gr. x—3i
আইয়োডাইডাম্	gr. v—xx
নাইট্রাস্	gr. v—xxx
নাইট্রস্	gr. i—ii
পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত	gr. xxx—cxxx
এক মাত্রার জন্ত	gr. ১—১
একাভেসেন্স্	gr. lx—cxxx
এক মাত্রার জন্ত	gr. ১—১

নাম ।	মাত্রা ।
সোডিয়াই ফফাস্ একসিক্‌ট	gr. x—3iv
অালিসিনাস্	gr. x—xxx
অাটোমাস্	gr. v—x
সালফাস্	gr. x—cxxx
এক মাত্রার জন্ত	gr. ১—১
পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত	gr. lx—cxxx
এক মাত্রার জন্ত	gr. ১—১
একাভেসেন্স্	gr. lx—cxxx
এক মাত্রার জন্ত	gr. ১—১
একসিক্‌ট	gr. 3ss—ii
সালফিস্	gr. v—xx
সালফোকার্বলস্	gr. v—xv
ভেলিরিয়েনাস্	gr. i—v
স্পিরিটাস্ ইথারিস্ কম্পোজিটাস্	gr. x—xl
নাইট্রোসাই	gr. x—xc
র্যামোনিয়ী র্যারোম্যাটিকাস্	gr. v—xx
কম্পোজিটাস্	gr. x—xl
কেটিডাস্	gr. x—xc
এনিসি	gr. v—xx
আর্মোরেসিয়ী কম্পোজিটাস্	gr. 3i—ii
ক্যাজুপাটি	gr. v—xx
ক্যাফোরা	gr. v—xx
ফর্শিয়র	gr. ii—v
ক্লোরোফর্মাই	gr. v—xl
সিনেমোমাই	gr. v—xx
জুনিপারাই	gr. xx—lx
ল্যাভেণ্ডুলী	gr. v—xx
মেষী পিপারিট	gr. v—xx
মাইরিষ্টনী	gr. v—xx
থাইমল্	gr. iii—xv
কুইনাইনী	gr. ১০—১০
র্যাসিটাস্	gr. ১০—১০
হাইড্রোক্লোরাইডাম্	gr. ১০—১০
নাইট্রাস্	gr. ১০—১০
সালফাস্	gr. ১০—১০
র্যাসিডা	gr. ১০—১০
সাকাক্‌বেলোডেনী	gr. xv—xv
কোনিয়াই	gr. 3i—ii
ডিজিটেলিস্	gr. v—x
গ্যালী	gr. 3i—ii
হাইমোসাস্মমাই	gr. 3ss—i

নাম।	মাত্রা।	নাম।	মাত্রা।
সাল্‌ফি কোপোনিয়াই	3i-ii	সিরাপাস্ সেনী	3ss-ii
" টারাক্সেসাই	3i-ii	" টোলুটেনাস্	3ss-i
সাল্‌ফাইট্ অব্ ক্যালসিয়াম্	gr. ১-i	" জিলিবাবিস্	3ss-i
সাল্‌ফাইট্ অব্ সোডিয়াম্	gr. v-xx	টার্টার এমেটিক্	{ বর্ষাকারক gr. ১x-১
সাল্‌ফোজাল্	gr. x-xxx	" বমনকারক	gr. i-ii
সাল্‌ফার্ এসিপিটেটাম্	gr. xx-1x	টার্টারিক্ মাসিড্	gr. ov-xx
" সাবলিমেটাম্	gr. xx-3i	টেরেবিনন্	7v-xx x
" আইয়োডাইডাম্	gr. ১-v	টেরেবিন্থিনী চ্যাম্	gr. v-x
সিরাপাস্	3i-ii	টেরেবিন্থিনী ওলিয়াম্	{ 7ii-r
" সায়োম্যাটিকাস্	3ss-i	" কুমিনাশক	3iii-iv
" অর্যান্শিয়াই	3ss-i	থেন্	gr. i-v
সিরাপাস্ অর্যান্শিয়াই ফ্রোবিল্	3ss-i	থিমোক্রোমাইন্	gr. i-v
" বিউটিল্-ক্লোরাল্	3i-iv	থাইমল্	gr. ১-ii
ক্যালসিয়াই এট্ ফেরি		থাইমরিডিয়াম্ সিকাম্	gr. iii-x
ল্যাক্টোফফেটস্	3i বা ii	টিংচুরা ম্যাক্‌নাইটাই	7v-xv
" ল্যাক্টোফফেটস্	3ss-i	" (কেরোসিন্)	7i
" হাইপোকফেটস্	3i-iv	" (হেটেরোকাইলাই)	7x-3i
" ক্যাকেরী সায়োম্যাটিকাস্	3ss-ii	" (ফুমিড্)	7i-v
" ক্লোরাল্	3ss-ii	" (চর্প, বুল্)	7i-v
" কোডেরিনী	3ss-ii	টিংচুরা ম্যাক্‌টিরী	7xxx-3i
" ইউকেলিফটাই গামাই	7xxx-3i	" সায়াপারিসাই	7xx-3i
" ফেরি ব্রোমাইডাই	3ss-i	পুনঃ পুনঃ অরোগের নিমিত্ত	3ss-i
" কাম্ কুইনিয়া এট্ ট্রিকুনিয়া	3i	" সায়োজ	{ এক মাত্রার জন্ত 3iss-ii
" কাম্ ট্রিকুনিয়া	3ss-i	" স্যাল্‌টোনাইরী কল্‌ট্রিক্ট	7v-xx
" ডাইয়েলাইজেটাই	3i	" স্যান্‌ক্যাবিরাই	7ii-x
" এট্ ম্যান্‌গানেসিয়াই ফফেটাম্	3i	" সায়োমিডিস্	7iii-x
" এট্ কুইনাইনী সাইট্রেটস্	3i	" অপিগী	3ss-i
" আইয়োডাইডাই	3i	" সায়াক্সেটিডী	3ss-i
" হাইপোকফাইটস্	3ss-ii	" সায়াক্সেপিয়ারিডিস্ কর্ণিউটাই	7v-xi
" আইয়োডাইডাই	3ss-i	" অর্যান্শিয়াই	3ss-i
" ফফেটস্	3ss-i	" রিসেটিস্	3i-ii
" কম্পোজিটাস্	3ss-ii	" বেলোডোনী	7v-xv
" কাম্ বৈনাইনা এট্ ট্রিকুনাইনা	3ss-i	" বেঞ্জোইনাই কম্পোজিট	3ss-i
" হেমিডেসমাই	3ss-i	" ব্রাইমোনারী	7i-x
" হাইপোকফাইটাম্ কম্পোজিটাস্	3ss-ii	" বুক্	3ss-i
" লিমোনিস্	3ss-i	" ম্যালানী	3si-ii
" মোরাই	3i	" ক্যাকেরী কম্পোজিট	3ss-i
" প্যাপেভারিস্	3i	" ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা	7v-xv
" প্রনাই ভাজিনিয়ানী	3ss-i	" কম্‌মুস্‌রাইডিস্	7v-xv
" রিগাই	3ss-ii	" ক্যাপ্‌সিসাই	7v-xv
" রিগডস্	3ss-i	" কার্ভেমোমাই কম্পোজিট	3ss-i
" রেফ্রী	3ss-i	" ক্যান্ডারিলী	3ss-i
" সিনী	3ss-i	" ক্যাটিকিউ	3ss-i
		" চিরেটী	3ss-i

নাম।	মাত্র।
টিংচুরা ক্লোরোফরমাই কম্পোজিট।	মি v—3i
“ “ এট মফাইনী কম্পোজিট।	মি v—xv
“ সিমিলিকিউগী	3ss—i
“ সিকোনী	3ss—i
“ সিকোনী কম্পোজিট।	3ss—i
“ “ (কড়া)	3ss—ii
“ সিনেমোমাই	3ss—i
“ কন্নাই	মি v—xv
“ কন্নাইটিসাই ক্লোরিস রিসে	মি x—xxx
“ “ সেনিনাম	মি v—xv
“ কলোসিমিলিডিস	মি iii—xv
“ কলিনাই	3ss—i
“ কনভ্যালেরিয়া	মি v—xx
“ কোটো	মি x—xxx
“ কিউবেবী	3ss—ii
“ ডিজিটেলিস	মি v—xv
“ ইলোটেরিয়াই কম্পোজিট।	মি x—xxx
“ অর্গটামোনিয়োট।	3ss—i
“ ইউকলিপ্টাই কোলিলেয়ার	মি xv—3ii
“ “ গামাই	মি xx—xl
“ ইউলেনিমাই	মি x—xl
“ ফেরি স্পাসিটেলিস	মি v—xxx
“ ফেরি পারক্লোরাইডাই	মি v—xv
“ গ্যালী	3ss—ii
“ জেলসিমিয়াই	মি v—xv
“ জেনশিয়েনী কম্পোজিট।	3ss—i
“ গসিপিয়াই রেডিসিস	3i
“ গোয়েসাই র্যামোনিয়োট।	3ss—i
“ গোয়ারানী	3ss—i
“ হেমিমেলিডিস	3ss—i
“ হাইড্রাটিস	3ss—i
“ হাইরোসানোমাই	3ss—i
“ আইরোডাই	মি ii—v
“ জেবরাতি	3ss—i
“ জ্যালাপী	3ss—i
“ কাইরো	3ss—i
“ ক্র্যামেরী	3ss—i
“ ল্যারিসিস	মি x—xxx
“ ল্যাভাণ্ডিউলী কম্পোজিট।	3ss—i
“ লিমোনিস	3ss—i
“ লেমবিলিয়ী	মি x—xxx
“ “ মথিরিয়া	মি v—xv
“ লাপুলাই	3ss—i
“ মাই	3ss—i

নাম।	মাত্র।
টিংচুরা নিউসিস উমিনী	মি v—xv
“ ওগিয়াই { পুনঃ পুনঃ অরোগের নিমিত্ত	মি v—xv
“ “ { এক মাত্রার জন্ত	মি xx—xxx
“ “ র্যামোনিয়োট।	3ss—i
“ ফফোরাই কম্পোজিট।	মি iii—xii
“ পডোফিলাই	মি v—xv
“ পডোফিসিন র্যামোনিয়োট।	মি ii—xx
“ প্রনাই ডাজিনিয়ানী	3ss—i
“ পালুস্টোলা	মি i—v
“ কোরাসিরী	3ss—i
“ কুইনাইনী	মি xxx—3i
“ “ র্যামোনিয়োট।	3ss—i
“ রিমাই কম্পোজিট। { পুনঃ পুনঃ অরোগের নিমিত্ত	3ss—i
“ “ { এক মাত্রার জন্ত	3ii—iv
“ স্তাবাইনী	মি xx—3i
“ সিলী	মি v—xv
“ সেনেগী	3ss—i
“ সেনী কম্পোজিট। { পুনঃ পুনঃ অরোগের নিমিত্ত	3ss—i
“ “ { এক মাত্রার জন্ত	3ii—iv
“ সার্পেন্টেরী	3ss—i
“ স্ট্রামোনিয়াই	মি v—xv
“ স্ট্রোফাই	মি v—xv
“ সাবাল	3ss—i
“ টোলুটেনা	3ss—i
“ ভেলিরিয়েনী	মি xxx—cxxx
“ “ র্যামোনিয়োট।	3ss—i
“ ভিরেটাই ভিরিডিস	মি v—xxx
“ জিঞ্জিবারিস	মি xxx—lx
“ “ ফর্গিয়ার	মি v—xx
“ ট্রাগাকান্থা	gr. ii—x
ট্রাচিসাস রাসিডাই বেনজোসিরি	i—v
“ কার্বাসিাই	
“ “ ট্যানিসাই	i—vi
“ বিশ্ণুখাই কম্পোজিট।	i—vi
“ ক্যাটিকিউ	i—vi
“ ইউকলিপ্টাই গামাই	
“ ফেরি রিডাক্টাই	i—vi
“ গোয়েসাই রেজিনী	
“ ইপেকাকুয়ানী	i—iii
“ ক্রামেরী	
“ “ এট কোকৈনীনী	
“ মফাইনী	i—3i

নাম ।	মাত্রা ।	নাম ।	মাত্রা ।
ট্রাচিসাস্ মর্কাইনী এট ইপেকাকুয়ানী	i—vi	ভাইনাম্ পেপসিনি	3i—ii
" ঠুপিমাই	i—vi	" কুইনাইনী	3iv—iii
" পোটাসিয়াই ক্লোরেটস্	i—vi	" রিয়মাই	3i—vii
" স্ট্রাক্টোনাইনাই	i—vi	" জেরিকাম্	3ss—i
" সোডিয়াই বাইকার্বনেটস্	i—vi	ওমার্বার্গস্ ফিভার টিংটার্	3i—iv
" সাল্ফিউরিস্		হোয়াইট এগারিক্	gr. x—xxx
ভিরেট্রাই ভিরিডিস্ রিজোমা	2r. i—v	ওমাইন অব্ সিক্কোনা	3i—iv
অ্যিরেট্রিনা	gr. 10—15	" " কোকা	3i—1/2
ভাইনাম্ ম্যালোজ	3i—ii	জিন্‌সাই ম্যাসিটাস্	3i—ii
" ম্যাটিমোনিয়ালি { ম্যাক্স—xxx		" ব্রোমাইডাম্	gr. iii—x
" অর্যান্‌সিয়াই { বমনকারক 3ii—iv		" ক্রোমাইডাম্	gr. 1/2—i
" কল্‌চিসাই ম্যাক্স—xxx		" সাইট্রাস্	gr. iii—xii
" ফেরি 3i—iv		" ল্যাক্টাস্	gr. iii—xxx
" " ইট্রেটস্ 3i—iv		" অস্মাইডাম্	gr. iii—x
" ইপেকাকুয়ানী { কক্‌নিংসারক ম্যাক্স—xx		" সাল্‌কাস্ { বলকারক	gr. i—iii
" ওপিমাই { বমনকারক 3iv—vi		" ডেলিরিয়েনাস্	gr. x—xxx
	ম্যাক্স—xl	জিঞ্জিবার্	gr. i—iii
			gr. v—xv

নির্ঘণ্ট ।

বিষয়	(অ)
অক্সিজেনিউরিয়া	
অক্স্যালোট অব লাইম্	
অক্সিজালের পীড়া	
অক্ষি-বীক্ষণ যন্ত্র	
অচৈতন্য	
অজীর্ণ	
অজীর্ণ-জনিত শিরঃপীড়া	
অজীর্ণ-জনিত হৃদবেগন	
অজীর্ণের লক্ষণ	
অটম্ভাল্ ক্যাটার	
অণুলাল	
অণুলালবৎ অগুরুত্ব	
অতিসার	
অধোহকীর্ণ-পক্ষাঘাত	
অনশনজনিত উন্নততা	
অনশনাবস্থা	
অনিদ্রা	
অন্তিম ডিমেনশিয়	
অন্তপ্রদাহ	
অন্ত্রশূল	
অন্ত্র গ্রনাসপুটী জীব	
অন্ত্রাবদ্ধ	
অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ	
অন্ত্রাবরণীয় গব্বর	
অন্ত্রাবরণের পীড়া	
অন্ত্রাবরোধ রোগ সকলের নির্ণায়ক তালিকা	
অন্ত্রাবরোধের সাধারণ লক্ষণ	
অন্ত্রের উপর ঔষধ সকলের ক্রিয়া	
অন্ত্রের পীড়া সমূহ	
অন্ত্রের শোষণক্রিয়ার উপর যে সকল ঔষধ কার্য করে	
অপেক্ষ	
অপ্টিক থ্যালামাই	
অপ্রবল বাত	
অবহ্রাংশন অব্ লি এসোসিয়েগাস্	
অবহ্রাংশন অব্ দি বাউয়েলস্	
অবশতা বা অসাড়তা	
অবসানসংযুক্ত গোণ এক্সামোয়ান	

পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
১৩০	অবিরাম অর সমূহ	২৭
৬১৮	অন্ননাশক ঔষধ	২৭৩
৭৩৯	অরিল্ কাষ্টল্	৬১৭
৭৪০	অটোরোটিক্	২৫৫
৭৪৫	অর্গ্যানিক্ বৃদ্ধিপ্রংশ	৮১৫
৭৪৫	শিরঃপীড়া	৭৬৩
৪২৯/৭১৮	অর্থপ্শিয়া	৩২৭
৭৬৬	অর্শ	৫৭৫/৭১৮
৫০৭	অঙ্গুরী-জীবক ঔষধ	২৪৭
৫০৩	অঙ্গুনিঃসরণের উপর কার্যকারক ঔষধ	২২৫
৩৩৬	অক্টোম্যালিনিয়া	২৭০
৬১০	অসংক্রামক অর	২৮
৭২	অস্থিরতা	৪৬৯
৫৪২	অস্বাভাবিক নিদ্রা	৭৫০
৮৩৮	(অ)	
১০৫	আংশিক জ্ঞানলোপ	৭৪৫
৪৫১	আইশ	৮৯৮
৭৫১	আকর্ষণ	৩১২/৪১৪/৪৫২
৮১৯	আক্ষেপ	৭২৪/৭৪১
৫১৮	আক্ষেপ-নিবারক ঔষধ	২২৪
৫১৫	আগন্তুক শব্দ	৩২০
৫৫৫	আঘাতজনিত উন্নততা	৮১৬
৫৪৯	আজ্ঞা উপদ্রব	২৩৫
৫৬৪	আণ্ডোমিক্রিক্ প্রদাহ	৬২৩
৪৫৬	আণ্ডা পরিচিক্শিতা	৮১৯
৫৬৪	আণ্ডিক সঞ্চারক ঔষধ	২৭৮
৫৫১	আমোহ	২১৬
৫৫০	আমোহ	৫৪২
২২৯	আমোহ	২১৬
৫১৫	আমোহ	১৫৮
২৭৭	আল্গার	৮২৮
৭৮	আল্ সাটেট্ হুনাটাইটিস্	৪৬৪
৭৩১	আল্গারনিষ্ঠ লক্ষণ	৩২৪/৪০৬/৬০৬
২৪৪	আহাতের সময় বা আহাতের পর বোধ	২৪৫
৪৮০	(ই)	
৫৪৯	ইউটেরাস্ ডিসমেনস্ট্রেশন্স্	৭০৮
৭৩৬	ইউট্রিক্ ম্যালিড্	৩১২/৩১৭
৮১৭	ইউট্রিক্ ক্যাটার, পুষ্কিতন	৬৭৩

(এ)

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
একজিয়া	২১২
একজিয়া এমিথিমোটোমাস্	২২০
পলিউলোসাম্	২২০
প্যাপিউলোসাম্	২২০
ডেমিকিউলোসাম্	২২০
কক্সাম্	২২০
কোক্সামোসাম্	২২০
একথিয়া	২২৭
একবোলিজ্	২২৮
একট্রামেডুলারি অর্কুদ	২৭২
একট্রামেডুলারি হাইবেরজ্	২৭৭
এক্সকোরিয়েশন্	২৮৮
এক্সপেটোর্যাক্টন্	২৬৩
এক্সফ্যাল্মিক্ গইটার্	২৮২
এক্সফ্রোমেটা	১৪৪
একাক্সর-উদাদ, আদ্য	৮০৬
এক্সাইনা পৈটোরিস্	৪৪৩
এডিন্‌বরা বিশ্ববিদ্যালয়-অনুমোদিত	
রোগি-পরীক্ষা-প্রণালী	৩৪
এভিনীয়া	২২০
এডিসন্ ফীলরিড্	২৩১
এণ্টেরাইটিস্	৪৪৮
এণ্টেরিক অঙ্ক	১০৭
এক্টালজিয়া	৪১৫
এণ্ডোকার্ডাইটিস্	৪১২
এণ্ডোফ্রোবাইটিস্	৪৪৬
এণ্ডোমেট্রাইটিস্	৭০৩
এথেরোমেটাস্ পীড়া	৪৪৪
এন্থ্রাক্স	২২৪
আভ্যাস্তরিক	২২৫
স্থানিক	২২৫
এন্সেফেলাইটিস্	৭৭৮
এন্‌হাইড্রটিস্	২৪২
এনিমিসিয়া	৭৩৭
এনিমেটিক্	২২৩
এনীরিক্ হেড্‌এক্	৭৬১
এনীরিয়া	২২৮২
লিক্‌ক্যাটিকা	২২২
এপিগ্যাস্ট্রিক্ রিক্‌ক্	৭৪২
এপিগ্‌স্ট্রিক্ পীড়া সহ	২২৪
এপিডিভাইমাইটিস্	৬৭১
এপিডেমিক্ কলেরা	১২৮

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
এপিথিমিয়াল্ কাইট্	৩১৩
এপিলেপ্টিক্ উদ্বৃত্ততা	৮০৬
এপিলেপ্সি	২২৮
এমিলেগগন্	২২৮
এমেটিজ্	২৭৪
এফরিক্ একো	৩১১
এফিসেমা	৩৬৪
এরিথেমা	২১৩
ইডিয়োপ্যাথিক্	২১৩
ইন্টারিগো	২১৪
নোডোসাম্	২১৫
ম্যান্টিক্রি	২১৫
লাফপিক	২১৫
এইনস্	৪৩৭
এলিফ্যান্টারেসিস্	২৩১
এলিফ্যান্টারেসিস্ গ্রীকোরাম্	২৩২
এলিবাটস্ কীলরিড্	২৩১

(ও)

ওজিমা	৩৩৪
ওভেরিজ্	৬৮৪
ওভেরিয়ান্ টিউমর্	৭১৫
ড্রুপি	৪৫৭/৭১৫
ওয়েটাম্	৪৫৭
ওয়ার্লি অপকর্ষ	৭৮
কাইট্	৬১৬
মুত্রপিণ্ড	৬৪৪
লিভার	৫২২
ওলাউটা	১২৭
ওট	৪৪৭

(ঙ)

উদরীয় র্যারোটোর ধমস্তকর্দ	৪৫৮
উপদংশিক্ উদ্বৃত্ততা	৮১৫
ঔষধ-ক্রিয়া জনিত চন্দ্ররোগ	২৪৫
ঔষধ ক্রিয়ার পরস্পরিত ক্রিয়া	২৪৩
মাত্রা ও ক্রিয়া	২৪৩
সাক্ষাৎ ক্রিয়া	২৪২
সাধারণ আনয়িক প্রয়োগ	২৪২
স্থানিক ও দূরবর্তী ক্রিয়া	২৪৩
ঔষধ সূকলের পরস্পর অন্তর্নিহন	২৪৬

(ক)

কন্সিডিনিয়া	৭৫৭
কঙ্ক	৮২৭
কক্সাক্টাইডার উপর ঔষধ-ক্রিয়া	২২৫

বিবরণ ।	পৃষ্ঠা ।	বিবরণ ।	পৃষ্ঠা ।
কন্সল্টেশন্ অব্ দি কর্ড্	৮৬৭	কামোদীপক	২২৮
" " " " ব্রেন্	৭৭৩	কামোদ্যাদ	৬৬২
" " " " লাক্স্	৬৬৭	কার্ডিয়াক্ টনিম্	২৬৭
" " " " লিভার্	৫৭৭	" " স্টিমুল্যান্ট্	২৬৬
কঠিনলী প্রদাহ, ভরণ	৩৩৮	" " সেডেটিভ্	২৬৮
" " " " পুরাতন	৩৪০	কার্ডিয়ালজিয়া	৫০৫
কঠ-পরীক্ষা	৩০২	কার্মিনেটিভ্	২৭৭
কঠবর	৩০১	কার্সিনোমা	২৭৩
কণ্ঠ য়ন	৭৩৬/৮২২	" " এপিথিলিয়াল্	২৭৪
কন্সল্টেশন্	৪২৬	" " কোলয়িড্	২৭৪
কনীনিকা	৭৩৯	" " মেডিউলারি এস্লেফেলয়িড্	২৭৪
কনীনিকার উপর ঔষধেব ক্রিয়া	২২৫	কারণ	৩
কফ	৩২৫	কাস	৩২৫/৪১৬
কফনিঃসারক ঔষধ	২৬৩	কুকুটাত্ত	৮৯
কমেডোল	২০৪	কুরন্দ	২৩১
কর্কটিকা-জনিত সঙ্কোচ	৪২১	কুষ্ঠ	২৩২
কর্ড্, কন্সল্টেশন্ অব্ দি	৮৬৭	কুলাগত উপদংশ	২৩৫
" " সফনিজ্, স্নান্ দি	৮৭৬	কু্যামিস্	৮৯
" " সেকেন্ডারি বিজেনারেশন্ অব্	৮৭৬	কৃত্রিম উপায়ে বিবিধ প্রতিষেদ-চিহ্ন উদ্ভাবন	৩১১
কর্ডা	৬৭০	কৃমিনাশক ঔষধ	২৮২
কর্ণোয়া কোয়ালিফিকেশনি	৭৩১	কৈশিক-বাসনলী-প্রদাহ	৩৫৪
" " স্টিমেন্টা	৭৭১	কো-অভিনেশন্	৭৪৩
কলিক্	৪৫২/৫১৫/৪৫৪	কোমা	৭৪৫
কলেয়া	১২৭	কোরাইজা	৩২৯
কলেয়া এপিডেমিক্	১২৮	কোরিয়া	৮২৮
কলেয়া মর্বা	১২৮	কোলয়িড্ অপকর্ষ	৮০
কলেয়িক ডায়েরিয়া	৫৩৪	কোষ্ঠকাঠিন্য	৫২৩/১১৮/১৭৭
কশেককা-প্রণালীর অভ্যন্তরে অবস্থান	৮৭৮	কোলিক বশবর্তিতা	৩৯
কশেককা-মজ্জা	৭২৮	কৌষিক বাসপ্রবাস শব্দ	৩১৮
কশেককা-মজ্জা মধ্যে ও উহার চতুর্দিকে রক্তপ্রাব	৮৭৭	ক্যাংক্রস্ অরিস্	৪৬৫
কশেককা-মজ্জার উন্নতি	৮৬৬	ক্যাংক্রস্ কেশিয়া	৪৫
" " উপর ঔষধ সঞ্চয়ের ক্রিয়া	২৮২	ক্যাটার্	৩২৯
" " " " কোমলভূতি	৮৭৬	ক্যাটার্ অটমুজাল্	৩৩৬
" " " " ক্রিয়া	৭২৯	" " ইউরিথ্যাল্	৬৭৩
" " " " পীড়া সহ্য	৮৬৬	ক্যাটার্যাল্ নিউমোনিয়া	৩৭৯
" " " " প্রদাহ	৮৭১	" " স্ফিইটিস্	৬৩৩
" " " " রক্তসংগ্রহ	৮৬৭	" " ট্রমাটাইটিস্	৪৬০
কশেককা-মাজের অবসাদক	২৮২	ক্যাটেলোপি	৮৩৪
" " " " উত্তেজক	২৮২	ক্যাংক্রস্ ট্রি ক্যাং	৪৮১
" " " " মেনিঞ্জাইটিস্	৮৬৭	ক্যাংক্রস্ ক্রাইটিস্	৩৫৪
কষ্টরজঃ	৬৯২	ক্রমঃ পরিবর্তনশীল সাংঘাতিক নীরতাবস্থা	২৮৮
কাইলিউরিয়া	৬২৯	ক্রাইট্	৮২৭
কাউপস্	১৫৩	ক্রিম্যাক্টিক্ রিসেস্	৭৪২
কাশনিবারক	২২৮	ক্রিম্যাক্টিক্-জনিত হৃৎশব্দ	৪৪১

নির্ঘণ্ট ।

১৩৩

বিষয় ।	
ক্রিয়ারটিনি	
ক্রপ	
ক্রপাৎ নিউমোনিয়া	
ক্রপাৎ ব্রুসাইটিস্	
ক্রিটিনিজ্	
ক্র্যাকুপট্ প্রতিক্রিয়া	
ক্রাইটোরিস্	
ক্রোমগ্রহি	
ক্রোমগ্রহের উপর উৎপন্নব্যবহার ক্রিয়া	
ক্রোমজমা	
ক্রোরিড্	
ক্রোরোসিল্	
কর্ণহারা কিপ্ততা	
কৃত	
কৃতচিহ্ন	
কর-কাস	
কিপ্ততা	
কিপ্ততার কারণ	
কিপ্তোমাদ	
কুৎকারক	
কুখা	
(গ)	
গনোরিয়া	
গনোরিয়া, ইরিটেটিভ	
গ্যাটারাল্	
ভরণ	
পুস্তন	
পুস্তকের	
গ্যাকিউট	
গ্রীলোকের	
গনোরিয়াল্ অফথালমিয়া	
কঙ্কাক্ টিভাইটিস্	
রিউম্যাটিজ্	
গভীর প্রতিক্রিয়া ক্রিয়া	
গভ্রাব	
গভ্রাবহার পীড়া সমূহ	
গল্‌ব্রাডার, ইন্‌ফ্রামেশন্‌ অব্	
গল্‌ষ্টোন	
গল্‌নলীর পীড়া সমূহ	
সৈমিক বিবির পুস্তন প্রদাহ	
গাউট্	
গাউট্ পুস্তন	
গাউট্ অবল	
গাউট্ কিউনি	

পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
৩১২	গার্ডেল্ পেইন্	১৩২
৩৪৪	গিলন বা গলাধঃকরণ-ক্রিয়া	৪৫১
৩৭০	গৃহবিহ্বর্ত্ততা	১৩১৭
৩৫৯	গোদ	২৩১
৮০৫	গো-বসন্ত	১৫৩
৩১১	গো-মহুয়াধান	১৫৩
৬৮২	গো-মহুয়াহিত বসন্ত	১৫২
৪৫৭	গ্যাংগ্রিনাৎ ষ্টমাইটিস্	৪৬৫
৯৮১	গ্যাষ্ট্রাইটিস্	৪৮২
৯০০	গ্যাষ্ট্রাইটিস্, পুরাতন	৪৮৫
৬১২	গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া	৫০৪
২৮৬	গ্যাষ্ট্রিক্‌ আলসার	৪২৩
৮১৮	গ্যাষ্ট্রিক্‌ ক্যাটার, ক্রনিক্	৪৮৫
৮২৮	গ্যাষ্ট্রিক্‌ ক্যাটার, ম্যাকিউট্	৪৮২
৮২৮	গ্যাষ্ট্রিক্‌ টনিজ্	৯৭২
৩৮৪	গ্যাষ্ট্রিক্‌ সেডেটিভ্	৯৭৬
৭৯৬	গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া	৫৫৫
৮২৬	গ্রহাময়	৮৩৪
৮২৫	গ্রেনায়াটার্	৭২৯
৯৬১	গ্র্যানিউলার্ অপকর্ষ	৮০
৪৫৩	গ্র্যানিউলার্ কাষ্ট্	৬১৬
	গ্র্যানিউলার্ কিউনি	৬৪২
৬৬৯	গ্রনাইটিস্	৪৭০
৬৭৩	গ্রনো-লেবিরো ধেরিল্লিয়াল্ শ্যারালিমিস্	৮৫১
৬৭২	গ্রীট্	৬৭৭
৬৭০	গ্র্যাণ্ডার্স্	২৯৪
৬৭০	গ্রুটিম্যাল্, রিক্রুপ্	৭৪২
	(ঘ)	
৬৭০	ঘনবট্	৮২৬
৬৭০	ঘর্ষকারক ঔষধ	৯৪৮
৬৭৩	ঘর্ষকুচ্ছ	৯০২
২৪৯১৭৩	ঘর্ষরোধক ঔষধ	৯৪৯
৭৪২	ঘর্ষাভিষ্য	২০১
৭১৯	ঘামাচি	৯০২
৭১৬	গ্রাণেল্লিয়	৭৪১
৬৭০	গ্রাণেল্লিয়ের উপর কার্যকারক ঔষধ	৯৪৬
	(চ)	
৬০১	চক্ষু	৪৫
৪৭১	চক্ষুর স্রাবের আক্ষেপ	৭৩৯
৪৭৬	চক্ষুর স্রাবের পক্ষাঘাত	৭৩৯
২৫২	চক্ষু-ক্রিয়া	৪৫০
২৫২	চর্ম	৮২৫
৬৪২	চর্মদ্রব্য, উপদ্রব্য	৯৩৫

বিষয়	পৃষ্ঠা
চর্মরোগের ঔষধসম্বন্ধনিত	২০৫
" গাউটি	২০৫
" দৈহিক কারণ জনিত	২০৫
" পরাক্রমশূন্য-ঔত্তম-জীবজনিত	২০৭
" " কীটজনিত	২০৮
" " জীবজনিত	২০৭
" ইন্ডাস্	২০৫
চর্মরোগের লক্ষণতত্ত্ব	২০৬
চর্মের পীড়া	২০৫
" সমূহ	২০৬
" লেদারি ইন্ফিল্ট্রেশন	২০৮
চাপিলে বেদনা	২০৬
চামচ-পরিমাণ	২০৬
চর্কিন	২০৮
চিকিৎসা	৭
চিকেন্‌পল্	১৫৫
চিকোথেন	৭৭১
চিল্ড্রেন	২২৮
চিল্	৮
চুল ও নখের পীড়া	২০৯
চুলকানি	৭৩৬
চুলের ধর্ম বা স্বভাবের ব্যতিক্রম	৯ ১
চুলের পীড়া	২০৯
চূর্ণাপকর্ষ	৮০
চৈতন্ত-উৎপাদক ক্রিয়া	৭৩০
চৈতন্তবিধায়ক ন্যূন অথ সকলের উত্তেজক	৯৮৮
চৈতন্ত-মার্গ	৭৩২
চৈতন্ত লোপ বা হ্রাস	৭৩৭
চৈতন্তহারক ঔষধ	২২০
চৈতন্তাধিক্য	৭৩৭
ছাল	(ছ)
জড়	(জ)
জড়	৮৭৫
জড়	২০৭/৭১৮
জমন-যন্ত্র-সম্বন্ধীয় পীড়ার সার্বস্বাসিক বিকার	৬৮১
জননোন্মিত সম্বন্ধীয় যন্ত্র	৬৬২
" যন্ত্র-বেদনা	৬৮০
" যন্ত্রের উপর ঔষধসম্বোধের ক্রিয়া	২০৭
জরায়বীয় টিউমর	৭০৭
জরায়বীয় সাউণ্ড	৬৮৫
জরায়ু	৬৮৩
জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের পীড়া	৭০০
জরায়ু-প্রাণব অববোধ	৭০০

বিষয়	পৃষ্ঠা
জরায়ু-প্রাণব সংকেত	৭০১
জরায়ু-নির্গমন	৭১৩
জরায়ু-প্রদাহ	৭০১
জরায়ু-মূখে ও জরায়ু-প্রাণব ক্ষত	৭০৮
জরায়ুর ক্যান্সার	৭০৫
জরায়ুর ফাইব্রস্ টিউমর	৭০৬
জরায়ুর স্থানভ্রংশ	৭০৮
জরায়ু-সংকেতক ঔষধ	২২৮
জলবটী	৮২৬
জলাতক	২২৬
জান্তব উত্তাপ উৎপাদন	৫০
জার্কিন্	৩২০
জার্মান-মীজ ল্	১৬৭
জিন-ড্রিক্স লিভার	৪৮৬
জিহ্বা	৪৪৮
জিহ্বা-প্রদাহ	৪৭০
জীবাত্ম সকলের নাম	২১
জেনেরাল প্যারালিসিস অব্ দি ইন্ডেন	৮২৫
জেনেরাল প্যারেসিস	৮১৫
জ্ঞানের বিকৃতি	৭৪৪
জ্বর	৮১৪৬২
জ্বর, অবিরাম	৪৪১৭
" ইরাপুটিভ্	১৪৪
" চাতুর্ভিক্	১২১
" ত্র্যাহিক্	১২১
" প্রাতাহিক্	১২১
" বিলিয়াল্ হীমোগ্লোবিনিউরিক্	১৪০
" ম্যালেরিয়া-ঘটিত	১১৯
" সবিরাম	৪৪১২২
জ্বর ঔষধ	২৫৭
জ্বরভাব	১০৬
জ্বররোগের ঔষধীয় চিকিৎসা	৯২
জ্বররোগের দৈহিক উত্তাপের ক্রম	৫৪
জ্বররোগের সাধারণ চিকিৎসা	৮৫
জরাস্ত-দৈহিক-অবস্থা-জন্মিত উন্নততা	৮১৫
জ্যাংছেল্যাসুমা	২০৮
(ট)	
টাক্সমিক শিশু-পীড়া	৭৬২
টনসিলাইটিস্, ক্রনিক্	৪৭৫
টনসিলাইটিস্, অ্যাকিউট্	৪৭৪
টনিয়	২৫১
ট্যাটিকোলিস্	২৪৮
টাইফয়েড বা এন্টেরিক্ জ্বর	১০৭
টাইফাস্ জ্বর	১০৪

নিষেধ

१५७८

বিষয় ।
 টাইফোয়ানিয়া
 টাক
 টারিফাল্ ডিরেক্টরিয়া
 টিউবারকুল
 টিউবারকিউলোপ্‌সিস
 টিউবারকিউলোসিস
 টিউবিউলার নেফ্রাইটিস, পুরাতন
 টিউমল্‌ অব্‌ দি ব্রেইন
 টিকডলর
 টিম্প্যানিক রেজোন্সাল্‌
 টিফথেরিওসিসের উপর কার্যকারক ঔষধ
 টিনিয়া টাইফোকোইটিনা
 ডিকল্ডেন্স
 ফেভোদা
 সোলিয়াম্
 ভাসিকলার
 ট্রেন্টোনাল্‌
 ট্রেপ্‌ ওয়ারম্‌
 ট্রেপারেমেন্ট
 ট্রিপিক্যাল ম্যালারিয়া অব্‌ দি লিভার
 ট্র্যাটিক্‌ উল্‌সেইট
 ট্রাইক্লোমিড ইনকম্পিটেস
 ট্রেনোমিস
 ট্রাইক্লোনিস
 ট্রিপল্‌ কলেক্টস
 ট্রুপ
 ট্রুপেট
 ট্রিক্লো-মথো বায়ুপ্রবাহের অবরোধ

(୫)

শ্রোঃ বীলের জীবনী-বীজ সম্বন্ধীয় মত
 ডাইয়েটেরিজ
 ডায়েরেটিক ও পুষ্টির বিকারজনিত পীড়া সমূহ
 ডাইলেটেশন অর্থাৎ ডিম্বাঙ্ক
 ডায়েরেসিস
 ডায়েরেসিস বা অস্বাস্থ্য কারণজনিত শিরঃপীড়া
 ডায়েরেটিক
 ডায়েরেটিক ইনসিফালাস
 মিলিটাস
 ডায়েরিয়া
 ডায়েনস
 ডিজিনেস
 ডিজেনারেশন
 এয়াকসি

পৃষ্ঠা।	বিষয়।	পৃষ্ঠা।
৮১৬	ডিজেনারেশন্ কোলারিড	৮০
২০২	" ক্যালকেরিয়াস	৮০
৮১৯	" গ্র্যানিউলার	৮০
৮২৭	" পিপ্সোমেন্টারি	৮০
৭৮১	" প্যারেনকাইমেটাল	৮০
২৬২	" ফাইব্রিড	৮০
৬৪১	" ফ্যাটি	৭৮
৮৬১	" ম্যালিবিউমিনরিড	৭৮
৭৫৫	লার্ভেশাস	৭৮
৮১১	ডিক্‌থিরিয়া	৮১
২৫১	ডিমেনশিরা	৮১
২৩৮	ডিম্বাশয়	৬৮
২৩৯	ডিম্বাশয়ের প্রদাহ	৭১
২৩৭	ডিম্বোডোরাইজার	২৫২
৫৫৬	ডিলিরিয়াস	৭৪
২৩৯	" টিমেন্স	৮২
২২৬	ডিসঅর্ডার্স অব ডিজেশশন্	৪২
৫৫৬	ডিসআইড্রোসিস	২০২
৪৩	ডিসইনফেক্ট্যান্টস	২৫৮
৫৮২	ডিসকোয়ামেটিল নেফ্রাইটিস পুরাতন	৬৪২
৮১৬	ডিসক্রেশিয়া	৪৫
৪২৫	ডিসপনিয়া	৩২৮/৪০৬
৪২৫	ডিসপেপ্সিয়া	৪২৯
৪৬৩	ডিসফোনিয়া	৩১৫
৬১৯	ডিসমোমোরিয়া	৬২২
৩৪৪	ডিসসেমিনেটেড সেরিও-স্পাইন্ডাল স্ক্লে‌রোসিস	৮৭৯
২৩২	ডিসেক্টরি	৫৪২
৩১৫	ডীপ-রিফ্রেক্স	৭৪২
	ডেঙ্গে অর	১৬০
	ড্রপ্সি	৬৪
৬২	ড্রাঙ্কেনেন্স	৮২১

(ত)

৪২১	তক্রমেহ	৬২৭
৪৫	তুড়িং-বেদনা	৭৩৫
৭৬৪	তরঙ্গিত খাসপ্রদাহ	৩০২
২৪৮	তরুণ আদ্য বৃদ্ধিলাভ	৮১৯
৬২২	তরুণ বাত	২৪২
২৫৫	তরুণ সার্বস্বাসিক পীড়া সমূহ	১২৭
৫৩১	তালুগ্রন্থিপ্রদাহ, তরুণ	৪১৪
৩১১	" পুরাতন	৪৭৫
৭৭১	তোল ও ওজন	২৪৫
৭৮	ত্বক্‌ছিন্নতা	৮২৮
৭৮	ত্বকের চৈতন্ত	৭৩০

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
(খ)	
খাইসিস্	৩৮৪
খিরাইয়েসিস্	২৪০
খোরাসিক্ ম্যানিউরিজ্	৪৪৫
খাশ্	৪৬২
(দ)	
দণ্ডাকার উদ্ভিদ	১৮
দক্ষ	২৩৮
দন্ত	৪৪৭
দন্ত-শূল	৭১৬
দন্তের উপর ঔষধজব্যের ক্রিয়া	২৬২
দন্তের ক্ষত	৭১৬
দন্তোদগমকালে মাতীর উগ্রতা ও স্থিতি	৪৬৮
দন্তোদগম সম্বন্ধীয় বিকার	৪৬৮
দর্শনেত্রিয়	৭৩৮
দর্শনেত্রিয়ের উ-র যে সকল ঔষধ কার্য্য করে	২২৬
দাগ	৮২৬
ছই হস্তের দ্বারা জরায়ু-পরীক্ষা	৬৮৫
ছই হস্তের নাড়ী-পরীক্ষা	৪১৩
ছক-নিঃসরণের বৈলম্ব	৭২৩
ছকের উপর ঔষধের ক্রিয়া	২২৮
ছখে-দাঁত উঠা	৪৪৭
ছুর্গকর্মর নাশা-সর্দি	৩৩৪
ছুর্গকর্মরক ঔষধ	২৫২
দেহ ব্যাভীত কৃত্রিম উপায় প্রতিঘাত-চিহ্ন তালিকা	৩১১
দেহের গুজন	৪২
দৈহিক উত্তাপ	৪২
দৈহিক-কারণ-জনিত চর্মরোগ	২৩৫
ঔষ জব্যের পরিমাণ	২৪৫
(ধ)	
ধমুটকার	২২৬
ধমনীর প্রাচীরের অবস্থা	৪১৩
ধমনী সকলের পীড়া	৪৪৪
ধাতু	৪৩
" গাউট	৪৪
" পিত্তপ্রধান	৪৪
" বায়ুপ্রধান	৪৩
" রক্তপ্রধান	৪৪
" রসপ্রধান	৪৩
ধার্মিক অবসাদক ঔষধ সকল	৬৬২
ধার্মিক উত্তেজক	২৩৬
ধার্মিক বলকারক	২৬৮
ধ্বজভঙ্গ	৬৩২

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
(ন)	
নখের পীড়া	২১২
" বিযুক্তি	২১২
" হ্রাস	২১৩
নব নিৰ্ম্মাণ	২৩০
নলীর আক্ষিপিক সঙ্কোচক	৪৮০
নলীর সামান্ত সঙ্কোচ	৪৮০
নষ্টালাজিয়া	৮১৭
নাইটমেগার	৭৫২
নাড়ী-অঙ্কন-যন্ত্র দ্বারা নাড়ী-পরীক্ষা	৪০৮
নাড়ী-পরিবর্তন	৪০৮
নাড়ী-পরীক্ষা	৪০৭
নাড়ীর আরতন বা ভ্রাম্	৩১২
নাড়ীর তাল বা সমতা (রিথম্)	৪১১
নাড়ীর ক্রতত্ব ও বেগ	৪০২
নাড়ীর বল বা দীর্ঘাভা	৪১২
নাম	৩৫
নার্ভিস্ ডায়েরিয়া	৫৩৪
নাসা-মার্গের অবরোধ	৩৩৩
নাসা-মার্গের পীড়া সমূহ	৩২২
নাসারন্ধ্রে তরুণ সর্দি	৩২২
" প্রদাহ	৩২২
নাসাসর্দি, পুরাতন	৩৩৩
নিউমো-থোরাক্স	৪০১
নিউমোনিয়া	৩৬২
নিউমোনিয়া, ইন্টার্সিডাল্	৮৬৩
" কাটারাল্	৩৭২
" ফুপাস্	৩৩২
" রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার স্বাধিক	৩৭২
" লোবার্	৩৭২
" লোবিউলার্	৩৭২
নিউরোসিস্	৮০২
নিউরাল্ জিয়া	৭৪৪
নিদ্রা, অস্বাভাবিক বা বিকৃত	৭৫২
নিদ্রাকারক ঔষধ	২২০
নিদ্রাধিক্য	৭৩২
নিদ্রা-মাদকতা	৭৫৩
নিদ্রার অস্বাভাব্য স্বল্পতা	৭১১
নিদ্রার বিকার	৭৪২
নিফ্রাইটিস্	৬৩৩
নিমেটোডস্	৫৫৫
নিফোম্যানিয়া	৬৬২
নিশা-চীৎকার	৭৫২
নিশ্বাসে গন্ধ	৪৪২

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
দীরক্তাবহা	২৮২
দীরক্তাবহা-জনিত উন্নয়ন	৮১৫
দী-রিক্কেক্স	৭৪২
নেজাল্ কাটার, পুরাতন	৩৩৩
নেজাল্ কাটার, ম্যাকিউট	৩২৯
নেটল্‌রাস্	২১৬
নৈতিকোদ্গাদ	৮০৬
নোমা	৪৬৫
(প)	
পক্	৮২৬
পক্ষাঘাত	৮৩৫
পচননিবারক ঔষধ	২৫৮
পুখ্যপ্রদান	২২৯
পক্ষোলিঙ্গ	২২৫
পর্বারনিবারক ঔষধ	২৫৯
পরবর্তী অনৈবেদ্য	৮১৯
পরাঙ্গপৃষ্ঠ উত্তম জীবজনিত পীড়া	২৩৭
" কীটজনিত চর্মরোগ	২৪০
" জীবজনিত চর্মরোগ	২৩৭
পরিণাক-বিকার	৪২৯
পরিণাক-যন্ত্রের পীড়া	৪৪৭
পরিবর্তক ঔষধ	২৫৫
পরিচালিত রোগীর অবস্থা	৩৪
পোলিও-মাইয়েলাইটিস্ ম্যাক্‌রিয়র্ ম্যাকিউট	৮৮১
পোলিও-মাইয়েলাইটিস্ ম্যাক্‌রিয়র্ সাবম্যাকিউট	৮৮৩
ও ক্রমিকা	৮৮৩
পাঁচড়া	২৪০
পাইয়েলাইটিস্	৬৩৪
পাইরেক্সিয়া	৫৩৮১
পাইরোসিস্	৪৫২
পামকুচ্ছ	৪২৯
পাকরস-নিঃসরণের উপর কার্যকারক ঔষধ	২৭২
পাকশয় ও অন্ত্র	৪৫৭
পাকশয় হইতে ভুক্তজব্য-শোষিত হওন	২৭২
পাকশয়ের অবসাদক ঔষধ	২৭৬
ক্যাঙ্কর	৪২৭
কর্ত	৪২৩
তরুণ সর্দি	৪৮২
পীড়া লম্বহ	৪৮২
পুরাতন সর্দি	৪৮৫
অভিযুক্ত	৪৮৮
এদাহ	৪৮২
এসার	৪২১
বলকারক ঔষধ	২৪২

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
পাকশয় সকালনের উপর কার্যকারক ঔষধ	২৭৩
পাণ্ড রোগ	৪২৬
পানসক্তি	৮২২
পানি-বসন্ত	১৫৬
পানীয় (অর রোগে)	২০
পার্মিমিয়া	২১৯
পার্মিমিয়া-জনিত যকৃতের ফোটক	৫৮৪
পার্টিসিস্	২১৫
পার্পিডিয়া	২২১
পার্পিশাস্ ইন্টারিটেট্, অর	১৩২
পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত	৮৩৮
পারদ-কম্প	৮৫২
পাল্‌মোনারি ইনফ্লুয়েন্স	৪২৫
" কোলোম্	৩৬৭
" ট্রেনোসিস্	৪২৫
" সেডেটিভস্	২৬২
পাউলস্	৮২৭
পিউর্যাপিরালা, একিমেরা	২২৩
" কিতার	২২৩
পিগ্‌মেণ্টেশন্	৮২৮
পিটিরাইরিসিস্	২২৮
" মেকিউলেটা, এট্‌ সাসিনেটা	২২৯
" ক্রভা	২২৯
" রেজিস্	২২৯
" সিম্প্লেক্স	২২৯
পিত্তনিঃসারক ঔষধ	২৮০
পিত্তশিরা	৬০১
পিত্তশয়ের প্রদাহ	৬০২
পিপাসা	৪৫১
পিরিডিক্যাল্ উন্নয়ন	৮০৬
পিপীলিকা-ক্রমণবৎ অনুভূতি	৭৩৬
পীড়া	১
" মাস্টার্সিক	১
" স্থানিক	২
পীড়ার ক্রম বা পতি	৮৪
" পরিণাম	৫
" লক্ষণ ও চিহ্ন	৪
পীড়িতাবস্থার দৈহিক উত্তাপ	৫৩
" বক্ষপ্রদেশে বাসপ্রদানে আগন্তক শক	৩২১
" বাতাবিক উত্তাপ	৫৩
পীড়াজর	১৪৫
পুরাতন ক্রান্ত	৮১৮
পুরাতন বিনবোধ্যাদ	৮১৭
পুরুষজাতি	৬৬২

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
পুরুষের বক্ষ্যাত।	৬৬৩	প্রথম দস্তাদগম	৪৪৭
পুষ্প অং	২১৯	প্রদাহ	৪৮।৪৪৭।২১৩
পুষ্পবী	৮৯৭	" তরুণ	৫৯
পুষ্পোৎপাদক পাকায়ন-প্রদাহ	৪৯০	" পুরাতন	৬২
" মূত্রাশি-প্রদাহ	৬৩৫	প্রধান প্রধান বিষের চিকিৎসাদি	১০০৩
পৃষ্ঠবংশ	৭৫৪	প্রদেহ	৬৬৯
পেকাইমেনিগ্রাইটিস্, ইটার্ণা হাইপারট্রফিক	৮৭১	" বাত	২৪৯
" হেমেরজিকা	৮৭০	" রোগের বিবিধ উপসর্গের চিকিৎসা	৬৭৮
" এন্ডটার্ণা	৮৭০	প্রলাপ	৭৪৪
" পাইনেলিস্	৮৭০	প্রসব-জনিত ক্ষতাদি	৭২১
পেপ্‌টাইগাস্	৯২৭	প্রলব্ধ-অর	২২১
পেরিকার্ডাইটিস্	৪১৭	" অসংক্রামক	২২১
" ক্রনিক	৪১৯	" সংক্রামক	২২১
" ম্যাকিউট্	৪১৭	প্রসবান্তে জরায়ু-সঙ্কোচনের বৈলক্ষণ্য	৭২১
পেরিটোনাইটিস্	৫৬৪	" রক্তস্রাব	৭২২
পেরিটোনিয়াস্, জ্বারের অবস্থায়	৪৫৮	প্রশ্রাব-ত্যাগ	৬০৬
" ক্যান্ডিটি	৪৫৬	প্রশ্রাব-রোধ	৬৫৭
পেরিনিফ্রাইটিস্	৬৩৬	প্রশ্রাবে অকজালেট্ অব্ লাইম্	৬১৮
পেরিফ্রাইটিস্	৪৭৬	" অধঃস্থ পদার্থ	৬১৫
পেরোটাটিস্	২১৮	" অস্বাভাবিক পদার্থ	৬১৩
ফেলুডিক্ হাইমেটোসিল্	৭০৭	" ইউরিক্ ম্যাসিড্	৬১২।৬১৭
পেশী-বাত	২৪৮	" ইউরেট অব্ ম্যামোনিয়াম্	৬১৯
পেশীর সন্নিয়োগতা	৭৪৩	" ইউরেটস্	৬১৭
পৈত্তিক অর	১৩৫	" এপিথিলিয়াম্	৬১৬
পৈত্তিকতা	৫৭৬	" কার্বনেট অব্ লাইম্	৬১৮
পৈশিক-চৈতন্ত	৭৩৮	" কোলেটোরিক্	৬১৮
পোষক ক্রিয়া	৭৩১	" টাইরোসিন্	৬১৮
পোনপুনিক অর	১০২	" পিত্ত বর্জ্যব্য	৬১৫
প্যাংক্রিয়াস্	৪৫৭	" পৃথক্য	৬১৬
প্যাংক্রিয়াসের উপর ঔষধ-জ্বার ক্রিয়া	৯৮১	" ফেফট্ অব্ ম্যামোনিয়াম্ ও ম্যাগ্নিসিয়াম্	৬১৯
" পীড়া	৬০৪	" ফেফট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়াম্	৬১৯
প্যাপিউলী	৮৯৬	" বাইল্ ম্যাসিড্	৬১৫
প্যারাসিট্রিয়া	৮৩৮	" বে সল পদার্থ স্বভাবতঃ বর্তমান থাকে	৬১১
প্যারালিসিস্	৮৩৫	" ম্যাগ্নেসিয়াম্ ফেফট্ অব্ লাইম্	৬১৮
" এজিটাল্	৮৫১	" রক্ত	৬১৫
প্যারাসাইটিক্ ষ্ট্রাটাইটিস্	৪৬২	" রক্তকণিকা	৬১৫
প্যারাসিটাই	৯৩৭	" রেজাল্, টিউব্, কাষ্টল্	৬১৬
প্যারেকাইমেটাস্ অপকর্ষ	৮০	" লিউসিন্	৬১৮
প্যাল পিটেশন্	৪০৬	" শর্করা	৬১৫
প্যাল পেশন্	৪৫৫	" শেফা	৬১৪
প্রকৃতি বাধা	৪৩	" টেলার ফেফট্	৬১৯
প্রতিঘাত	৩১।৪৪৯	" সিলিন্	৬১৮
প্রতিকলিক্ ক্রিয়া	৭৪০	" স্পার্মেটোজোয়া	৬১৭
প্রতিকলিত শিরঃপীড়া	৭৬৩	" অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ ও সাধারণ স্বরূপ	৬১৫

বিবৰণ ।	পৃষ্ঠা ।
অশ্রাবের আবেক্ষিক ভাৱ	৬০২
গন্ধ	৬০২
পরিমাণ	৬০২
পীড়া সমূহ	৬২১
ঔষধিবিদ্যা	৬১০
বর্ণ	৬০৭
বহুভা	৬০৭
বহুব	৬০৮
আইমারি মনোমন্ডনিকা	৮০৬
আইমারি ল্যাটারাল ক্লেৱেসিস	৮৮৭
আধুনিক অৱ	৮১
আধুনিক বিবৰণ	৩৬
আৱেপিজন্	৬৬৫
অৱাইগো	২১৭
অৱাইটাল ভালভী	৬২৬
অৱোগ্রেসিড্ পাৰ্শ্বশাস্ এনোমিৱা	২৮৮
অৱোগ্রেসিড্ মাফিউলার ৱাট্ৰিক্	৮৮৩
অৱোলাপ্স ইউট্ৰাই	৭১৩
অৱোটাইটল্	৬৭৪
মীহা	৪৫৬
মীহা-অতিঘাত	৪৫৯
মীহাৰূপীড়া	৬০৪
মীহা, লাট্ৰেশাণ্ বা মোমবৎ	৬০৪
মুৱিসি	৬২৪
মুৱিসি, পুৰাতন	৩২৮
মুৱিভিনিয়া	২৪২
মেগ্	১৭৪
ম্যাট্ৰাৱ্ ৱিক্লেজ্	৭৪২
ক্লৰিকেশন্	(৫)
কলিকিউলার ক্লেৱিজাইটল্	১৩৬। ২২
কলিকিউলার ষ্টমাটাইটল্	৪৫৭
কসে	৪৬৩
কফেইন্	৪৫০
কফেটিউৱিৱী	৬১৩
কাইৱিৱিড্ অপুৰ্ণ	৬২৮
কাইমোসিস্ ও প্যাৰাকাইমোসিস্	৮০
কাটি	৬১৮
কাভাস্	৬৮৩
কাৰ্ণি	২২৪
কাৰাক্ ল বা বহিঃস্থ	২০৮
কিতাৱ ৱাৱ্ ক্ৰি	৫৫৬
কিৱিকিউল	২৮
কিতাৱ	৮১

বিবৰণ ।	পৃষ্ঠা ।
কিতাৱ, আৰ্ভেক্ট্	২৮
ইণ্টাৰ্মিটেণ্ট্	১২২
ইৱেলো	১৩৪২
ইৱাপ্ৰিড্	১৪৪
কেটিডিমিন্	১২৩
কোৱাৰ্টান্	১২৩
গ্যাট্ৰো-ইণ্টেৰিফাৰ	২২
টাৰ্শিয়ান্	১২৩
টাইকো-ম্যাৱেলিৱাণ	২২
থৰ্মিক্	১০২
পাৰ্শ্বশাস্ ইণ্টাৰ্মিটেণ্ট্	১০২
ৱিলাপ্সিড্	১০২
ৱেমিটেণ্ট্	১৩৫
কিসাস্	১২৮
ফুট্ এণ্ড্ মাউথ্ ডিজীজ্	২২৮
ফুস্ফুস্-অৱাহ	৩৬২
ফুস্ফুসাবৰণ-অৱাহ	৩২৪
ফুস্ফুসাবৰণ বা প্ৰুৱাৰ পীড়া সমূহ	৩২৪
ফুস্ফুসীয় অৱসাদক ঔষধ	২৬২
ধমনী	৪০৩
বিধানের সঙ্কোচন	৩৬৭
ফুস্ফুসের ক্যান্সাৰ্	৩২৩
পীড়া সমূহ	৩৬৪
ৱক্তাবণ	৩৬৭
শোথ	৩৬৮
কৈদাৱি ফফেট্	৬১২
কৈৱিকিউজেন্	২৫৭
কৈভাস্	২০৭
কৈৱিক্ সে বায়ু-যাতায়াতের অৱৰোধ	৩১৪
কৈৱিক্ সেৱ হাৰ্পেক্ট্ অৱাহ	৪৭৭
কৈৱিক্ৰিয়াল বা ইসোকৈৱিক্ৰিয়াল পেনী সকলৰ	৪৮১
পক্ষাঘাত	৬৮৪
ফুলেপ্টিগ্যান্ টিউবল্	৮৪৪
ফেনিয়াল্ প্যাৰ্শ্বশাস্	৬৮২
ক্ৰাৰ্কেটি	৭৮
ফাটি ডিজেনাৱেশন্	৪৪০
অব্ৰি হাৰ্টি	৫২১
লিভাৰ্	২৩৪
ক্লেৱেশিয়া	৩১১
ক্লেৱিটল্	৬৫১
ক্লেৱিটল্-কিউনি	৩১২
বক্ আৰ্ণন	৩১২
বক্ আৰ্ণনে বিৱিধ শব্দ	৩১২

বিষয়।	পৃষ্ঠা।	বিষয়।	পৃষ্ঠা।
বন্ধ-পরীক্ষা	৩০৪	বিল-হাজিরা হিসেটোপিয়া	৬৩৩
বন্ধ-প্রতিষ্ঠাত	৩১০	বিলম্বিত দস্তোখাম	৪৬৮
বন্ধ-প্রাচীরে লুপ্তিগের সীমা-নির্ণয়ের অন্ত উপায়	৪০৩	বিলিয়ারি ক্যান্সার	৬০১
বন্ধ-মাগন	৩০২	বিলিয়ান্সেন্স	৫৭৬
বন্ধ-সংশ্লিষ্ট	৩০৮	বিশেষ বিশেষ ইঞ্জিনের উপর যে সকল ঔষধপ্রয়োগ	
বন্ধ-সংশ্লিষ্ট	৩১০	কার্য করে	২২৫
বন্ধে বেদনা	৩২৮	বিষটিকিৎসা	১০০৩
বন্ধের বিবরণ	৩০২	বিষপদার্থের ত্রিমা-জনিত লক্ষণ	৪৪২
বন্ধোপরি ফুসফুসের সীমা-নির্ণয়	৩০৩	বিশুটিকা	১২৭
বন্ধের-সংকল্প	৮২৮	বীর্ধ্যপাত	৬৬৩
বর্ণাপকর্ষ	৮০	বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতা	৮০৫
বর্তমান গীড়ার ইতিহাস	৪০	বুলি	৮২৭
বর্তমান গীড়ার পূর্বের রোগীর বাহ্যসংকে ইতিহাস	৩৯	বৃহৎ বৈত মুদ্রাগ্রহি	৬৪৩
বহ্যাত, পুরুষের	৬৬৩	বৃহৎক্ষমতা	৪০৩
" স্ত্রীলোকের	৬৮৮	বেদনা	৩২৮৬০৬৬৮০৭৩৫৮২৮
বমন ও বমনোদগে	৪৬২৪২৪৫০৫৭৪৭১৫	বেদনানিবারক ঔষধ	২২১
বমনকারক ঔষধ	২৭৪	বেরিবেরি	৫৬০৬৫৮
বমননিবারক ঔষধ	২৭৬	বেল-সাইড	৩২৩
বলকারক ঔষধ	২৫১	বেলেনাইটস্	৬৭০
বয়স	৩৬	বেলেনোপস্কাইটস্	৬৭৫
বহুমুত্র	৬২২	বেটন-বেদনা	৭৩৫
বাইল পিগুমেন্ট	৬১৫	ব্রঙ্কনি	৪২৩
বাইম্যাম্মাল পুরীক্ষা	৬৮৫	ব্রঙ্কাইটস্ ক্যাপিলারি	৩৫৪
বাকপ্রতিধ্বনি	৩২৩	" ক্রনিক	৩৫৬
বায়ী	৬৭৮	" ক্রুপা	৩৫৯
বাত, অপ্রবল	২৪৬	" তরুণ	৬৪৮
" তরুণ	২৪২	" ম্যাকিউট	৩৪৮
" পুরাতন	২৪৭	ব্রঙ্কাইরেটেসিস্	৩৫৯
" সাবগ্যাকিউট	২৪৩	ব্রঙ্কিয়াল, নলী সকল মধ্যে কণ্ট্রিবারের ব্যাঘাত	৩১৬
বাত্ত পদার্থের স্বভাব	৪৫২	ব্রঙ্কিয়াল, শ্বাস-প্রশ্বাস-শল	৩১৬
বাল্পোকাম	৪৫২	ব্রঙ্কা-নিউমোনিয়া	৩৭৩
বায়ুনাশক ঔষধ	২৭৭	ব্রঙ্কা-ভেনিকিউলার শ্বাস-প্রশ্বাস	৩১৯
বাইক্যানিত উন্নত	৮১৩	ব্রণ	৮২৬
বালকদিগের প্রকৃতিজাত উন্নত	৮০৫	ব্রাইটস্ ডিজীজ্	৬৩৭
বালসহান	৮৮	" " তরুণ	৬৩৭
বাহ্য পক্ষাঘাত	৮৪৯	" " পুরাতন	৬৪২
বাহ্য প্রতিকলিত ক্রিয়া	৭৪২	ব্রঙ্কিয়াল, প্যারালিসিস্	৮৪৯
" যন্ত্র	৬৮২	ব্রেন, কংজেশন্স অব্	৭৭৩
বিকৃত নিশ্বাস	৭৪৯	" "টিউমস্ অব্	৮৬১
বিদ্যায়	৮২৮	" "নিস্ অব্	৮৬৪
বিবর্তন	৭৬	বায়ুহস্ত চিকিৎসা	২৪৬
বিবর্তন, নবনির্মাণ	২৩০	বায়ুনাশ বা কণ্ট্রি	৩৮
বিমর্ষণ, পুরাতন	৭১৭	বায়ুনাশ	৫৭২
বিরেচক ঔষধ	২৭৮	ব্রিড্ কাষ্টস্	৬১৬

বিষয় ।

ব্রহ্ম

(ভ)

ভগ-কণ্ড রত্ন

ভগপ্রদাহ

ভগবান্

ভাবিকল নির্ণয়

ভাটাইগো

ভাট্টাবাল্য কেন্দ্রাল মধ্যে অর্কদ

ভাল্ভাইটিস

ভাল্ভার ইরাপশন

ভাল্ভার টিউমর

" পীড়া সমূহ

ভাল্ভিউলার পীড়ার চিকিৎসা

ভাল্ভিউলার টিনিজ

" টিনিউল্যাটস্

" সেডেটিভস্

ভিকেরাণ্ ডায়েরিয়া

ভেজাইনা

ভেজাইনাইটিস

ভেজাইনার টিউমর সকল

ভেজাইনিস্ মান্

ভেটি কল্

ভেরিকস্

ভেরিকোজ্ তেনস্

ভেরিয়ালুগিড্

ভেরিয়ালী

ভৈসিকল্

ভৈসিকিউলো-টিম্প্যানিক্ রেজেন্ডাল্

ভৌতিক রক্তাবেগ-জনিত ডায়েরিয়া

(ম)

মডক

মদাতক

মদাত্য

" পুরাতন

মধুজ

মনস্ ভেনেরিস্

মনোম্যানিয়া

" আইমারি

মফার

মর্বিলাই

মলভাগ

মলের বর্ণ

মলের স্বভাব ইত্যাদি

মহরিক

পৃষ্ঠা ।

৮৯৭

৬৯৬

৬৯৫

৬৯২

৮৮

৮৬৭

৮৬৫

৮৬২

৮৬১

৮৬০

৮৫৯

৮৫৮

৮৫৭

৮৫৬

৮৫৫

৮৫৪

৮৫৩

৮৫২

৮৫১

৮৫০

৮৪৯

৮৪৮

৮৪৭

৮৪৬

৮৪৫

৮৪৪

৮৪৩

৮৪২

৮৪১

৮৪০

৮৩৯

৮৩৮

৮৩৭

৮৩৬

৮৩৫

৮৩৪

৮৩৩

৮৩২

৮৩১

৮৩০

৮২৯

৮২৮

৮২৭

৮২৬

৮২৫

বিষয় ।

মন্তক

মস্তিষ্কপ্রদাহ

মস্তিষ্কে রক্ত-সংগ্রহ

" রক্তাৱতা

মস্তিষ্কের অর্কদ

" উপর ওষধ আদির ক্রিয়া

" কোমলীভূতি

" পুরাতন প্রদাহ

" প্রদাহ

" স্নায়ু সকলের ক্রিয়া

" স্নায়ুর হানিক প্ৰকাশিত

মস্তিষ্কোদক-তরুণ

মস্তিষ্কোদরী

মহাব্যাধি

মহামারী

মাইগ্রিডিম

মাইগ্রিডিম-জনিত উন্নততা

মাইগ্রেন

মাইট্রাল ইন্কম্পিটেন্স

" টেনোসিস

মাইয়েলাইটিস

" পুরাতন

মাইয়োকর্ডাইটিস

মাটী

মাত্রাবলী

মাদক ওষধ

মানবদেহে ওষধপ্রব্যের ক্রিয়ার বিবরণ

মাগন

মাম্পস্

মাকুলারিয়াগ্ ট্রেম

মাষ্টারেশন

মাকিউলার রিউম্যাটিজম্

মাস্তিষ্ক উত্তেজক

মাস্তিষ্কের ও মানসিক ক্রিয়া-বিকার

" ক্রিয়ার হ্রাসকোচক ওষধ

" রক্তপ্রাব

" স্নায়ু সকলের ক্রিয়া

মিউকসিড অপকর্ষ

মিউকাস্ কাষ্টস্

মিটাইটিস্

" তরুণ

" পুরাতন

মিনিমাস্ ডিজীজ্

মিলিয়া ও কমেডো

পৃষ্ঠা

৭৫৬

৭৭৮

৭৭৩

৭৭৫

৮৬১

৮৬২

৮৬৪

৭৮১

৭৭৮

৭২৭

৮৩৫

৭৮১

৭৮৪

৮৩২

১৭৪

১৫৩১

৮১৫

১৫৭৬৮

৪২৩

৪২৩

৮৭১

৮৭৫

৪২১

৪৪৮

১০১৬

২৭১

২৪৭

৩০২

২১৮

৮৫২

৬৬৬

২৪৮

২৮২

৭৪৪

২২০

৭৮৬

৭৩১

৮০

৬১৬

৭০২

৭০১

৭০২

৭৩১

২০৪

বিবরণ	
বীজলসু	
সুগন্ধের পীড়া সমূহ	
সুগন্ধের পক্ষাঘাত	
" ভাব	
সুগাভাস্তর-প্রদাহ	
সুগন্ধের ডিক্‌থিরিয়া	
" লাল	
সুগন্ধে ব্ল-কিডনি	
সুগন্ধকারক ঔষধ	
সুগন্ধের সিষ্টিক পীড়া	
সুগন্ধধারণে অক্ষমতা	
" " শৈশবীয়	
সুগন্ধলীর পুরাতন রোগ-নিঃসরণ	
সুগন্ধ-পরীক্ষা	
সুগন্ধপিণ্ড	
সুগন্ধপিণ্ড ও ইউরটারের পীড়া সমূহ	
সুগন্ধপিণ্ড-প্রতিষেধ	
সুগন্ধপিণ্ড, পক্ষাঘাত	
সুগন্ধপিণ্ডের ক্যান্সার	
" ক্রিয়া	
" রক্তাবশেষ	
" ইমান পীড়া	
" হাইডেটিডস্	
সুগন্ধার্গের অবসাদক ও স্কেটিক	
সুগন্ধমেহ	
সুগন্ধযন্ত্র	
সুগন্ধযন্ত্র সম্বন্ধীয় বেদনা	
সুগন্ধযন্ত্রের পীড়া	
সুগন্ধতত্ত্ব	
সুগন্ধশিথ	
" প্রদাহ	
সুগন্ধশয়ের অবসাদক ঔষধ	
" উপর কার্যকারক ঔষধ	
" পীড়া সমূহ	
" প্রতিষেধ	
" বলকারক ঔষধ	
সুগন্ধগ্রন্থী ও সুগন্ধগ্রন্থীজনিত প্রাণশূল	
সুগন্ধগ্রন্থী-পরীক্ষা	
সুগন্ধী	
" সুগন্ধী-জনিত উন্নতি	
মেসিউল্	
মেসিউল্	
মেট্যালিক টিংকিং	
ফিনমিনা	

পৃষ্ঠা	বিবরণ
১৩১	মেট্রাইটিস্
৪৪২	মেদযুক্ত স্তনগ্রন্থি
৮৩৫	মেদযুক্ত যকৃৎ
৪৭	মেদাপকর্ষ
৪৫২	ফেল্ট্রেশন্
২৫৮	মেনিঞ্জাইটিস্
৪৫০	মেনোজিরা
৬৫১	মেডুলা অবলস্কেটা
২৪৭	মেডুলারি এনসেফেলয়িড্
৬৫৩	মেম্ব্রেনাস্ ত্রুপ্
৬৫৮	মেম্ব্রেনাস্ ট্রমাটাইটিস্
৬৫৮	মেলেকোলিয়া ম্যাজিটেটা
৬৭৩	" সিম্প্লেক্স
৬০৭	মেসেন্টারিক্ গ্রাণ্ড্
৪৫৭/৬০৫	মোটর মার্গ
৬৩৩	মোমবৎ অপকর্ষ
৪৫২	" মীহা
৬৫১	" যকৃৎ
৬৫০	মোলাস্কাস্ কটেজিয়োসাম্
৬০৬	" ফাইব্রোসাম্
৪৭৩	ম্যানিয়া-এ-পোটু
৬৫৩	ম্যানিয়া, ক্রনিক্
৬৫৪	ম্যানিয়া ট্রান্সিটোরিয়া
২৪২	ম্যানিয়া সিম্প্লেক্স
৬২২	ম্যালপিগিয়ান্ বডিজ্
৬০৫	ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ জণ্ডিস্
৬০৬	" পলিউল্
৬০৫	ম্যালেরিয়া-বডি ক্যাক্‌হেশিয়া
৬২১	" প্র
৪৫৭	ম্যালেরিয়া-জনিত উন্নতি
৬৫২	ম্যালিকেশন্
২৪২	(ফ)
২৪২	যকৃৎ
৬৫৭/৭১৮	" ম্যাল'বিউমিনয়িড্
৪৫২	যকৃৎ-প্রদাহ, তরুণ
২৪২	যকৃৎ, মেদযুক্ত
৬৫৪	" মোমবৎ
৬১২	" বিলিগন, তরুণ
২২৬	যকৃৎ-অবসাদক ঔষধ
৮০৬	" উত্তেজক ঔষধ
৮২৬	" উপর ঔষধের ক্রিয়া
৭১৮	" ক্যান্সার
৩৩৩	" পীড়া সমূহ
৩২৩	" পীড়ার অস্বাভাবিক

বিবরণ	পৃষ্ঠা
ফকুতের পীড়ায় অর্প	
" " উদরী	
" " উদরীয়	
" " ওষধীক চিকিৎসা	
" " গায়েকতুন	
" " জড়িত	
" " জলবায়ু	
" " পুখ্য	
" " বসুন	
" " বাসস্থান	
" " ব্যবসা	
" " ব্যায়াম	
" " রক্তশ্রাব	
" " স্থান	
" " রক্তসংগ্রহ	
" " ফোটক	
" " সিরোসিস	
" " সীমা	
" " হাইড্রেটজ ডিউমন্	
" " পীড়া-নির্ণয়	
৭৭৭	
বস্তুগোপন সঞ্চয় উদ্ভূততা	
ব্যক্তিগত বিচার-জনিত ডিমেনশিয়া	
ব্যক্তিগত শিরঃপীড়া	
ব্যক্তিগত সঞ্চালন-ক্রিয়া	
ব্যক্তিগত আয়ুশূল	
ব্যাহারী বাসপ্রধানীয় আয়ুশূলের উপর ক্রিয়া দর্শন	
ব্যক্তিগত ব্যক্তির উদ্ভূততা	
ব্যক্তিগত সকল ওষধ গায়েপরি কার্য করে	
" " জ্বা নিকট জীবাদির উপর কার্য করে	
" " জ্বা পরিপাক-যন্ত্রের উপর কার্য করে	
" " জ্বা মস্তিষ্কের ক্রিয়া হ্রাস করে	
" " জ্বা রক্তসঞ্চালনের উপর কার্য করে	
" " নিঃস্রবণের উপর কার্য করে	
ব্যক্তিগত সকল কারণে শারীরবস্তুর উপর ওষধবস্তুর ক্রিয়ার তারতম্য হয়	
ব্যক্তিগত	
" " পরীক্ষা	
" " প্রদাহ	
ব্যক্তির অবলোভ	
ব্যক্তির পীড়া সূচক	

পৃষ্ঠা	বিবরণ	পৃষ্ঠা
১৭৫	ম্যাকনি ভাগগেরিস	১৭৫
১৭৬	ম্যাকনি রোজেনসি	১৭৬
১৭৭	ম্যাকিউট নেজ্যাল কাটার	১৭৭
১৭৮	ম্যাকিউট রিউম্যাটিজম	১৭৮
১৭৯	ম্যাক লু ক্লোনাস	১৭৯
১৮০	ম্যাকাইলোটিমিওসিস	১৮০
১৮১	ম্যাক মা	১৮১
১৮২	ম্যাটাক্সিয়া	১৮২
১৮৩	ম্যাট্রিক	১৮৩
১৮৪	ম্যাট্রিক অব দি লিভার, ম্যাকিউট	১৮৪
১৮৫	" অব দি হার্ট	১৮৫
১৮৬	" ম্যাকোমার্ড	১৮৬
১৮৭	ম্যাট্রিসিয়া ডেজাইনী	১৮৭
১৮৮	" সার্ভিস	১৮৮
১৮৯	ম্যাডিসন ডিজিজ	১৮৯
১৯০	ম্যাটাক্সিয়া	১৯০
১৯১	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	১৯১
১৯২	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	১৯২
১৯৩	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	১৯৩
১৯৪	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	১৯৪
১৯৫	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	১৯৫
১৯৬	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	১৯৬
১৯৭	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	১৯৭
১৯৮	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	১৯৮
১৯৯	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	১৯৯
২০০	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০০
২০১	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০১
২০২	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০২
২০৩	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০৩
২০৪	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০৪
২০৫	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০৫
২০৬	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০৬
২০৭	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০৭
২০৮	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০৮
২০৯	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২০৯
২১০	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১০
২১১	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১১
২১২	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১২
২১৩	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১৩
২১৪	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১৪
২১৫	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১৫
২১৬	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১৬
২১৭	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১৭
২১৮	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১৮
২১৯	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২১৯
২২০	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২০
২২১	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২১
২২২	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২২
২২৩	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২৩
২২৪	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২৪
২২৫	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২৫
২২৬	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২৬
২২৭	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২৭
২২৮	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২৮
২২৯	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২২৯
২৩০	ম্যাট্রিসিয়া ডিজিজ	২৩০

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
ম্যাসোপেশিয়া কন্সট্রিক্টা	২০৯
" নিউবোটিকা	২১১
" পিটাইরোডেস	২১০
" সিম্প টোম্যাটিকা	২০৯
" সেনাইলিস ও প্রোসেনাইলিস	২১০
ম্যাটি প্রোটস	২০৬
ম্যাসাইটিস	২১০

(র)

রক্তকণিকা	৬১৫
রক্তপরিষ্কার-প্রণালী	২১৮
রক্তপীড়া সমূহ	২১৮
রক্তপ্রাণীর সকলানবিধারক ক্রিয়া ও ধোষণ-ক্রিয়া	১৪৩
রক্তপ্রাণ	৬২৫
" সবিরাম	৬২৬
রক্তবমন	৫১৩
রক্তসঞ্চালন	৪০৪
" ফুসফুসীয়	৪০৪
" যকৃদীয়	৪০৪
" যকৃৎ	৪০২
" সার্বস্রাবিক	৪০৪
রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া	৪০২
রক্তপ্রাণ	১২
রক্তপ্রাণীর প্রকৃতি	১৬
রক্তহিসার	৫৪২
রক্তাধিক	৬২
রক্তাধিক্যজনিত শিরঃপীড়া	১৬২
রক্তাভাব	২৮২
রক্তের অস্বাভাবিক বা নৈসর্গিক অবস্থা	২৮০
রক্তের স্বাভাবিক অবস্থা	২৭৮
রক্তোৎকাশ	৩৬৩
রক্তকৃচ্ছ	৬২২
রক্তোৎস্রাব	৬২২
রক্তানিঃসারক ঔষধ	২৯৮
রক্তোৎস্রাত	৬২১
রক্তেলন	১৬৭
রক্তবলি	৮২৬
ম্যাসোপেশিয়া কন্সট্রিক্টা	৫৬৩
রিউমেট্রিড্ আর্থ্রাইটিস	২৫১
রিউমেট্রিক্ ফিভার	২৪২
রিউমাটিজম, ক্রনিক	২৪৭
" গনোরিয়ায়াল	২৪৯
" ম্যাকিউলার	২৪৮
" ম্যাকিউট	২৪২

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
রিটেনশন্ অব ইউরিন	৬৫৯
রিট্রো-ফেরিগ্লিয়ায়াল ম্যাসেস	৪৭৮
রিট্রাল ক্যালকিউলায় ও কলিক	৬৫৭
রিগ্যান্ডিন্ ফিভার	১০২
রিকটস	২৭১
রিট্রজারেক্ট	২৭১
রবিয়োলা	১৬১
রপিয়া	২২৭
রেকাইটিস	২৭১
রেবেস	২২৬
রেমিটেড্ ফিভার	১৩৫
রোগ সকল, তত্ত্ব	৪
" পুরাতন	৫
রোগনির্ণয় ও ২. রূপতত্ত্ব	৩০
রোগ-নির্ণায়ক বিবিধ বস্তু-পরীক্ষা-প্রণালী ও	
ফুসফুসীয় পীড়ার বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন	৩০৮
রোগি-পরীক্ষা-প্রণালী	৩৪
রোগী বিবাহিত কি না	৩৮
রোগীর অস্থি	৩৮
রোগীর উত্তাপ-নির্ণয়-প্রণালী	৫১
রোগীর বর্তমান অবস্থা	৪১
রোগীর বস্তুক্রম অনুসারে ঔষধের মাত্রা নির্ণায়ক	
শেষিক	২৪৪
রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে আণুবীক্ষণিক জীব	১৪
রোগের উদ্ভাবক কারণ	৩৯
রোগের ও রোগীর পূর্ব-ইতিহাস	২
রোগের কারণতত্ত্ব	৬
রোগের নিদানতত্ত্ব	৬
রোগের পূর্ববর্তী কারণ	৩৬
রোগের ভাবিফল ও রোগ-নির্ণয়	৩
রোগের লক্ষণ ও চিহ্ন	৪
রোগের শ্রেণীবিভাগ	১
রোগের স্থানীয়	৪
রোগোৎপত্তির সময়বীর মত	১৩
রোজিগোলা	২১৭

(ল)

লক্ষণ	৪
লাইকেন	২১৮
" রবার্ মেনাস	২১৮
" রবার্ ম্যাকিউমিনেটাস	২১৮
লাইখাইয়েমিস	২১৭
লাইখাইরিয়া	৬২৮
লাইখাইমিয়া	২১৭

বিবরণ।
 লাইমপোস্টেরিসিক উদ্ভাস্ত।
 লাম্বোগো
 লার্ক হোয়াইট কিউনি
 লার্ডেশাস, গ্রীহা
 যক্ষ
 মৃতপিণ্ড
 লালনিঃসরণ-রোধক ঔষধ
 লালনিঃসরণাধিতা
 লালনিঃসারক ঔষধ
 লিউকোমিয়া
 লিউকোমিয়া
 লিউকোসাইটিসিয়া
 লিথনটপটিল
 লিভার, কন্সলশন অব
 ম্যাকিউট ম্যাট্রিফি অব
 ম্যাবসেল অব
 লিভারের হাইডেডেট টিউমর
 লিষ্টারিজিম্
 ল্যুপাস
 লেড-কলিক
 সেস্টো-মেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্
 তরুণ
 পুরাতন
 লেপ্রা
 লেব্রিয়া মেঞ্জোরা ও নাইনোরা
 লেব্রিস্ সে বায়ুপ্রবাহের ব্যাঘাত
 লেব্রিস্ সের স্ত ও নৃতন নির্মাণ
 পীড়া সমূহ
 পেপীসিমূহ
 বর্ণ
 স্নায়ু সকল
 লেরিজাইটিস্, ইডিমেটাস্
 লেরিজাইটিস্, ম্যাকিউট
 লেরিজাইটিস্, পুরাতন
 লেরিজিম্ স্নায়ু হি ডিউলাস্
 লেব্রিকোমিট্র, ম্যাট্রিগিয়া
 লোবার্ বিউমোনিয়া
 লেব্রিউলার নিউমোনিয়া
 (. শ .)
 শরীরের উত্তাপ
 শক
 শিক্ষাকারক ও ব্রিঙ্কারক ঔষধ
 শিরঃপিণ্ড
 শ্রী সমূহের পীড়া

পৃষ্ঠা।	বিষয়।	পৃষ্ঠা।
১৮৫	শিরোবর্ধন	৭৩৬/৭৭১
২৪৯	শিরোবর্ধনুল	৭৬৮
৬৪৬	নীতলতা ও উচ্চতা-বোধ	৭৩৬
৬০৫	নিরোপক্ষোল্লিখ	২২৫
৫২২	গুরুমেহ	৬৬৭
৬৪৬	গুরুমেহ	৬২৭
২৭১	শূলবেদনা	৫১৫
২৫০/৭১৭	শৈত্যাকারক ঔষধ	২৭০
২৭০	শৈশবীয় পক্ষাঘাত	৮৮২
২৮৯	শৈশবীয় বিলিম্বার সাইরোসিস্	৮৮২
৬৮৬	শৈশবীয় স্বল্পবিরাম অর	১১৭
২৮৯	শৈশবীয় মীজের পক্ষাঘাত	৮৮৬
২৪৭	শোথ	৬৪
৫৭৭	শোথ রোগের চিকিৎসা	৬৪৯
৫২৩	শাস ও নিষাসের অবস্থা	৩০৪
৫৮১	" " " ভাল	৩১৯
৫২৪	শাসকাস	৩৬০
২৩	শাস-কুচ্ছ	৩২৭/৪০৬
২৩৩	স্মানলী প্রদাহ	৩৪৮
৫১৮	" কৈশিক	৩৫৪
৮৬১	" তরুণ	৩৪৮
৮৬৭	" পুরাতন	৩৭৬
৮৬৯	সমানলী-প্রসার	৩৫৯
২৩২	সমানলী বা ব্রঙ্কাইটিস টিউবের পীড়া	৩৪৮
৬৮২	সাসপ্রসাস	৩২৭
৩১৫	সাসপ্রসাসীয় বিধান	৩৪১/৩০০
৩৪৪	সাসপ্রসাসের শব্দে স্বভাব	৩১৮
৩৩৮	সাসযন্ত্রের উপর কার্যকারক ঔষধ	২৬১
৩০০	স্নেহগ্রন্থ	৬৮৬
৩০০	স্নায়ু	২২৯
৩৪১	অবর্ণেল্লিঙ্গ	৭৪১
৩৪১	অবর্ণেল্লিঙ্গের উপর যে সকল ঔষধ কার্য করে	২২৬
৩৩৮	(ষ)	
৩৪০	ইমাক্ ডাইলেটেশন্ অব	৪২১
৩৪৩	ইমাক্ টাইটিস্	৪৫৯
৮৮২	" অল্‌সারেটিড্	৪৬৪
৮৮০	" ক্যাট্টার্যাল্	৪৬২
৩৭৯	" গ্যানগ্রিনাল্	৪৬৫
৪২	" প্যারা সাইটিস্	৪৬২
২২৮	" ফক্তিকউলাস্	৪৬৩
২৮৫	" মেম্ব্রেনাল্	৪৬৩
৭৩৫/৭৫৯	টার্সিলিটি ইন্ কিরেস্	৬৮৮
৪৫৫	" " " বেল্	৬৬৯
	টিক্ নেক্	২৪৬

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
টেনেসিস অব্ দি সার্ভিস্ ইউটেরাই	৭০১
টেলার ফক্টস্	৩১৯
(স)	
সংক্রমণ পথ ঔষধ	২৫৮
সংক্রমক অর	২২১
সংস্কার	৭৮৫
সংস্পর্শন	৩১৫।৪৫৫
সঙ্কল্প পক্ষাঘাত	৮৫১
সঙ্কোচক ঔষধ	২৮৬
সঞ্চালন-ক্রিয়া	৭৪১
সঞ্চালন-বিধায়ক ও চৈতন্ত-উৎপাদক স্নায়ু গতি	৭৩২
সঞ্চালন-বিধায়ক ক্রিয়া	৭২৯
সঞ্চালনসংযুক্ত বিষমোন্নাদ	৮১৭
সানুইটিক্	৭৯৩
সন্দর্শন	৩০৮।৪৫৪
সন্দোলন শব্দ	৩২৩
সম্মিহিত অংশ দ্বারা সিমোফোগাস্ নিপীড়ন	৪৮২
সম্পূর্ণ প্যালেষ্টের সঞ্চালন-ক্রিয়া	৪৫১
সম্পূর্ণ নিম্ন অব্ দি কড	৮৭৬
" " " ব্রেন	৮৬৪
সবিরাম অর	১২২
সমস্তাষিউলিজম্	৭৫৩।৮১৯
সমবেদক উদ্ভূততা	৮১৬
সমবেদক লক্ষণ সমূহ	৫০৭
সমবেদক শিরঃশীড়া	৭৬৩
সমবেদক স্নায়ুর ক্রিয়া	৭৩৪
সমাকর্ষণ	৩১৭
সম্পূর্ণ জ্ঞান-লোপ	৭৪৫
সদ্বি	৩২৯
সদ্বিগতি	৭৯৩
সদ্বিক্রম	২৫৫
সহযোগী বা আগন্তুক শব্দ	৩২০
সহসা অচৈতন্ত হইলে তাহার প্রভেদ-নির্ণায়ক	৭৪৬
তালিকা	১৩৩
সাম্প্রতিক সবিরাম অর	২৪২
সাইনোভিয়াল্ বাত	৭৫৬
সাইরেটিকা	৪৪০
সাইরেনোসিস্	৭৩৫
সাধারণ জেনেটিক সঞ্চালক লক্ষণ	৭৩৫
সাপুলেরটিং গ্যাটাইটিস্	৬২১
" " সিক্সাইটিস্	৬৩৫
সাপ্রেশন্ অব্ দি ইউরিন্	৬২১
সাপ্র্যাকিউট বাত	২৪৪
সাময়িক উদ্ভূততা	৮০৬

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
সামাজ্য অবিরাম অর	২৮
" এরিথেমা	২১৩
" ক্রিপ্ততা	৮১৮
" তরুণ প্রাণাধিক গলকত	৪৭৫
" সিমোফোগাস্	৮১৬
" স্ট্রামাইটিস্	৪৬৫
" সবিরাম অর	১২৪
সারেলোগপস্	২৭৫
সার্জিক্যাল কিউরি	৬৩৫
সার্জিক অবস্থাপরীক্ষা	৩৪।৪১
" উত্তাপ-ভ্রাস, পুরাতন	৫৭
" পীড়া	৫৮
" " তরুণ	১২৭
" রক্তসঞ্চালন সঞ্চালক লক্ষণাদি	৪১৬
" সীতলতা, তরুণ	৫৬
" " পুরাতন	৫৭
সার্মিনী	৪৫৩
সালফেটস্	৬১৩
সিউডো-হাইপার্ট্রফিক্ প্যারালিসিস্	৮৮৫
সিক্ হেড-এক্	৭৬৮
সিক্টিস্	৮২৮
সিকিলিস্	২২৯
সিম্প্ লু স্যাকিউট ইনফ্রাভেন্টরি সোফ্ থ্রেট	৪৭৫
" " স্ট্রাক্স	৪৮০
সিরোসিস্ অব্ লাক্	৩৮৩
সিষ্টাইটিস্	৬১২
সিষ্টিন্	৬১৮
সীনেস্বেটিক্ অবসাদ	৮১৬
সীনেস্বেটিক্ উত্তেজনা	৮১৮
সীসপুল	৫২৮
স্পাইকিউল্ রিক্রেন্স্	৬১৮
স্বাপানোন্নততা	৮২২
স্বাপ্রিপেরাস্ বা বেদনাম্বলকলের পীড়া সমূহ	২০১
স্বাপ্রেরাস্ ক্যাপিউলের পীড়া	৬৬১
স্বাভেমিনা	২০১
স্বতিকাকোপ	৭৫৪
স্বতিকা অর	২২৩
স্বতিকাবহার পীড়া সমূহ	৭৭১
স্বতিকোন্নাদ	৮১২
সেকেন্ডারি ডিভেনারেশন্ অব্ কর্ণ	৮৭৬
" " লমটারিয়াল্ কেরোসিস্	৮৮৮
সেটাইরিসেসিস্	৬৬৯
সেট্ ভাইটাসের সূতা	৮২৮
সেকুলোজিনিয়া	২৪৮

শিবর ।
 সেবেশাশু এফিসকলের পীড়া। সূর্য
 সেবোরিয়া
 সেরিবেলাস
 সেরিব্রাইটিস
 সেরিব্রাস
 সেরিব্র্যাল টিম্যুলাটস
 সেরিব্রো-স্কাইজাল, ফিভার
 সেরিব্রো-স্কাইজাল, স্কেরোসিস
 সেরিব্রো-স্কাইজাল, সেন্টিগ্ৰাইটিস
 সেরিব্র্যাল, এনোমিয়া
 কপ্পেলশন
 থুবোসিস ও এথোলিজম
 হীমরেজ
 সেটোডস
 সোরাইরেনিস
 সুবিটাস
 কাইরাস
 সার্ভি
 সার্লেট ফিভার
 স্কেবিজ
 স্কেলস
 স্কোম্বী
 স্ক্রিউলা
 স্ক্রিভেনাস, পক্ষাঘাত
 স্ক্রোডার্মা
 স্কেরোসিস অব দি লিভার
 স্ট্রী-জননেস্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র সকলের পীড়া
 স্ট্রী-জননেস্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রসমূহ
 স্ট্রী-জননেস্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি
 স্ট্রী-জননেস্রিয়-পরীক্ষা
 স্ট্রী বা পুরুষ
 স্ট্রীলোকের বক্ষাতা
 স্ট্রীলোকের গনোরিয়া
 স্থানিক অকাদক ও স্থানিক শর্শহারক
 স্থারী দন্ত
 স্থারীর পীড়ার লক্ষণতত্ত্ব
 স্থায়ীদোষলা-অতিক্রিত শিরঃপীড়া
 স্থায়িবিধান ...
 স্থায়িবিধানের পীড়া সমূহ
 স্থায়ব্লেদ্র ফ্রিয়া
 স্থায় উপর ঔষধের ফ্রিয়া
 স্থায়শূল
 অবটিউরেটস
 ফ্র্যাংগ

ক্র.সং.	বিবরণ	মূল্য
১০৩	বায়ুশুল, ডর্সো-ইন্সট্রুমেন্টাল	১২৬
১০৪	পঞ্চম বায়ুর	১৫৫
১০৫	লাবো-র্যাডোবিজ্ঞান	১৫৬
১০৬	সার্ভাইকো-অপ্লিগিটাল	১৫৬
১০৭	সার্ভাইকো-ট্রেন্সিয়াল	১৫৬
১০৮	বায়ু সকলের ত্রিভুজ	১২৭
১০৯	স্পর্শ-সংকার, সংক্রামণ	৭
১১০	সাইজাল, ইরিগেশন	৮৬৬
১১১	ডিস্ট্রিক্ট	২৮২
১১২	র্যাগোমিগ্রি	৮১৫
১১৩	টিম্বল্যান্ট	২৮২
১১৪	স্পার্মেটোজোয়া	৬১১
১১৫	স্পার্মেটোরিয়া	৬৬৮
১১৬	স্প্যাটিক প্যারামিগ্রি	৬৮৭
১১৭	স্পেকিউলাম দ্বারা পরীক্ষা	৬৮৫
১১৮	স্প্যাজম	১৪১
১১৯	স্প্যাজমডিক ট্রি কটার	৪৮
১২০	স্বরব্রত বা লেরিক্সের বিবরণ	৩০০
১২১	কলমিরাম অর	১৩৫
১২২	বাদ্যের	১৪১
১২৩	বাদ্যের উপর কার্যকরিক ওষধ	২৯৬
১২৪	আভ্যাকি জ্ঞানের উন্নতি বা বৃদ্ধি	১৪৪
১২৫	আবু ও পীড়া	১
১২৬	বেদগ্রন্থি সমূহের পীড়া	২০১
১২৭	মল, পক্ষ	১৪৫
১২৮	(হ)	
১২৯	হজ্জিকেশের পীড়া	২২০
১৩০	হব্বেল্ড লিভার	৫৮৬
১৩১	হব্বেল্ড	৬৬৬
১৩২	হাইড্রেটিডল অব কিডনি	৬৫৪
১৩৩	হাইড্রোনিফ্রোসিস	৬৫২
১৩৪	হাইড্রোফোবিয়া	২২৬
১৩৫	হাইড্রোজেনেসিস, পুরাতন	১৮৪
১৩৬	হাইপারআইড্রোসিস	২০১
১৩৭	হাইপারএসেসিয়া	৭৩৭
১৩৮	হাইপারট্রফি	৭৬
১৩৯	অবুদি হার্ট	৪৩৯
১৪০	হাইপারেমিয়া	৬২
১৪১	হাইপোকটিয়েসিস	৭৩৩
১৪২	হাইপেলিন কাটন	৬১৭
১৪৩	হাঙ্গ অর	১৬১
১৪৪	হার্ট, ডিসেন্সারেশন অব, দি	৪৪০
১৪৫	হার্ট, স্যাট্রিক অব, দি	৪৪০
১৪৬	হার্পিস	২২৩

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
হাশিশ জোষ্ঠার বা জোনা	২২২
হোমোজেনিটেলিস্	২২৩
হেনিয়েলিস্	২২৩
হিগটিস্	২২০
হিপেটাইটিস্, ম্যাকিউট	২৭২
হিষ্টিরিয়া	৮৩১
হিষ্টিরিয়া-জন্মিত উদ্ভাদ রোগ	৮০৭
হিষ্টেরো-এপিলেপ্সি	৮০৮
হীমপুটিসিস্	৩৬৩
হীমরেজ্	৭৭২
হীমেটউরিয়া	৬২৫
ইন্টারমিটেন্ট্	৬২৬
হীমেটেমেসিস্	৫১৩
হীমোকাইলিয়া	৭৬২২৩
হীমোরেজিক্ ডায়েথেসিস্	৭৬২২৩
হপিংকক্	২১৫
হরীলস্	৮২৭
হৃৎকপাট	৪০৩
হৃৎকপাটীয় রোগ	৪২১
হৃৎপিণ্ড	৪০২
হৃৎপিণ্ড ও উহার ঝিল্লি সৰ্কলের আদাহিক বিকার	৪১৭
হৃৎপিণ্ড-পরীক্ষা	৪১৩
প্রদেশ আকর্ষণ	৪১৪
প্রতিঘাত	৪১৪
মাপন	৪১৪
সংস্পর্শন	৪১৩
সন্দর্শন	৪১৩

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
হৃৎপিণ্ডাভিঘাত শব্দ	৪০৪
হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ	২৬৮
উত্তেজক ঔষধ	২৬৫
ক্রিয়া-বিকার	৪৪১
ক্রিয়ার বিচ্ছিন্নতা	৪০৭
বিশৃঙ্খলতা	৪০৭
গহ্বর	৫০৩
পীড়ার লক্ষণ-তত্ত্ব	৪০৬
আদাহিক পীড়া	৪১৭
বলকারক ঔষধ	২৬৭
বিসৃক্তি	৩৩৯
বিশীর্ণন বা হ্রাস	৪৪০
বৈধাণিক পীড়া	৪২১
সেদাপকর্ষতা	৪৪০
হৃৎপ্রদেশে বেদনা	৪০৭
হৃদ-বেগন	৪০৬
হৃদাঘরণ-প্রদাহ	৪০৭
তরুণ	৪১৭
পুরাতন	৪১৯
হে-রাজমা	৩৩৬
হেড্-এন্ড্	৭৫৯
হেমিক্রেনিয়া	৪৬৮
হেমিমিজিয়া	৮৪২
হেসাইট	৬১২
হোমাইট ম্যানির্	৭২২
হ্রাস	৪৭৭

মফঃস্বলবাসীগণের পক্ষে বিশেষ সুবিধা ।

ক্লাসিক কান্সমেন্সি

বোস, দে. এণ্ড কোং,

নং ৫৭ কৰ্ণওয়ালিস ষ্ট্রাট, কলিকাতা ।

(Recognised by the Inspector-General of Civil Hospitals.)

বিলাত প্রত্যগত বিখ্যাত-নামা ডাক্তার আর, জি, কর এল, আর, সি, পি, (এডিন্)

ও কলিকাতা মেডিকেল স্কুলের সেক্রেটারি

অনুজ্ঞিত বিশ্বস্ত পৃষ্ঠপোষিত ও

তদীয় তত্ত্বাবধানে পরিচালিত ।

আমরা মফঃস্বলবাসীগণের বিশেষ সুবিধার
জন্য বাবতীয় বিলাতী ঔষধ নানা প্রকার এসেন্স
ও টবলেটের আবশ্যকীয় দ্রব্য, অয়েলম্যান ষ্টোর,
অন্ত চিকিৎসাপযোগী অস্ত্র ও যন্ত্রাদি বিলাত

হইতে আমদানি করিয়া পাইকুরী ও খুচরা স্বল্প
মূল্যে অতি শীঘ্র মফঃস্বলে সরবরাহ করিয়া থাকি ।
অর্ডার পাইবামাত্র ভিঃপিঃতে মাল পাঠাইয়া থাকি ।
নূতন গ্রাহকগণের অন্ততঃ সিকি মূল্য অগ্রিম দেয় ।

রোগীগণের বিশেষ সুবিধা ।

মফঃস্বলবাসী রোগীগণ তদীয় নিজ নিজ
রোগের আমূল বৃত্তান্ত লিপিবদ্ধ করিয়া আমাদের
নিকট পাঠাইলে আমরা তাহাদের পীড়ার উপযুক্ত

ব্যবস্থা উক্ত ডাক্তার সাহেবের দ্বারায় করাইয়া
এখান হইতে সেই ব্যবস্থামত ঔষধাদি অতি যত্নে
সহিত প্রেরণ করিয়া থাকি ।

কয়েকটি প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ ।

ডাক্তার আর, জি, কর এল, আর, সি, পি,
(এডিন) সাহেবের চিকিৎসা-শাস্ত্রজ্ঞান বিষয়ে পরি-
চয় দিবার আবশ্যক নাই । বলা বাহুল্য যে আন্ত-
র্জাতিক উক্ত ডাক্তার সাহেবের জ্ঞান খ্যাতনামা
চিকিৎসক এদেশে অতি বিরল । আমরা বিশেষ
বল ও চেষ্টায় তাহার নিকট হইতে ব্যবস্থা পত্র
লইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি প্রস্তুত করিয়া

বিক্রয় করিতেছি—আজকাল অধিকাংশ পেটেন্ট
ঔষধ মুদি, চাষা, রসুয়ে ব্রাহ্মণ, কেরানী প্রভৃতি
হাতুড়ে দ্বারা প্রস্তুত হইয়া থাকে এবং ইংরাজি
নাম দিয়া বিক্রয় করেন ; বিজ্ঞাপনের আড়ম্বর
দেখিয়া সাধারণ লোক প্রভাবিত হইয়া
দেয় বিজ্ঞাপনের আড়ম্বর নাই ।

জ্বরাসুর মিকশচর

বা বটিকা।

ট্রেড



মার্ক।

এই ঔষধ সেবনে ম্যালেরিয়া ঘটিত জ্বর, মসিহা
ধরুং সংযুক্ত জ্বর, পালা জ্বর, ছোকালাীন জ্বর, আসা-
মের কালা জ্বর, কুইনাইনে অটিকনি জ্বর প্রভৃতি
জ্বরায় প্রশমিত ও আরোগ্য হয়। মূল্য বড়

বোতল ১০ টাকা, ছোট বোতল ৫০ আনা।
১ শিশি বটিকা ১। মফঃস্বলে ডাকমাস্তলের
স্ববিধবার জন্য বটিকা প্রস্তুত হইয়াছে।

ইলেক্ট্রো আয়োডাইজড সালসা।

ট্রেড



মার্ক।

দূষিত রক্ত পরিশোধন করিতে, নষ্ট স্বাস্থ্য পুনঃ
সংস্থাপিত করিতে, পারা বিষ শরীর হইতে দূর
করিতে এমন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই। ইহাতে
পারার লেশ মাত্র নাই। এতদ্ব্যতীত ইহার কোষ্ট

পরিষ্কার শক্তি থাকায় ইহা সেবনে আশ্চর্য গুণ
প্রকাশ করে, এমনতু সালসা এপর্যন্ত আবিষ্কৃত হয়
নাই বলিলে অত্যাক্তি হয় না। একবার পরীক্ষা
করিয়া দেখুন। মূল্য প্রতি শিশি ১৫০।

কিউরেটীভ ডপ্স।

এই মহোপকারী ঔষধ সেবনে নানাবিধ নূতন
পুণ্ডরন জ্বালা-যন্ত্রণায়ুক্ত প্রমেহ মস্তকজ্বর জ্বর
আরোগ্য হইয়া থাকে। ক্ষীণ ধাতুর পুষ্টিসাধন,
প্রমেহ ব্যাধির উৎপাদক সংক্রামক জীবাণুর ধ্বংস
করিয়া যোগ আরোগ্য করিতে অত্র কোন ঔষধ

এইরূপ সমতাবান নহে। বাহ্যিক মানাবিধ ঔষধ
সেবনে অসিদ্ধকাম ও বিফল মনোরথ হইয়া-
ছেন, তাঁহাদিগকে একবার ইহা ব্যবহার করিতে
বিশেষ অনুরোধ করি। মূল্য প্রতি শিশি ১০০
টাকা।

ডিসপেন্সারি ডপস ১

এই ঔষধ ব্যবহারে অজীর্ণ, অনিয়মিত, অল্পো-
দগার, অনিয়মিত কোষ্ঠতারণ্য ও কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি

পাকশয়ের ক্ষেত্রল্য জনিত পীড়া দূরায় আরোগ্য
ও উপশান্ত হইয়া থাকে। মূল ১৫০।

দস্ত্রনাশক চূর্ণ।

আজকাল বাজারে নানা প্রকার দস্ত্র রোগের
ঔষধ বাহির হইয়াছে। ও তাহাতে নানা বিধ
অনিষ্টকর ঔষধ থাকিতে পারে কারণ তাহা
প্রায়ই হাতুড়েদের দ্বারা প্রস্তুত। আমরা ডাক্তার
কর সাহেবের প্রিস্ক্রিপশন হইতে ইহা প্রস্তুত

করিয়াছি, ইহা অশুভা ওণ। ইহা যে প্রকার
দস্ত্র হউক না কেন তিন দিনেই আরোগ্য হয়।
ইহাতে পীড়া কিংবা কোন দূষিত পদার্থ নাই।
জালা যত্রণা হয় না এবং কাপড়ে দাগ লাগে না।
মূল্য ১০/০ আনা।

এম, এন, বস্মুর

কুস্তল-সোহাগ তৈল।

ট্রেড



থার্ক।

এই তৈল ব্যবহার করিলে কেশ বৃদ্ধি হয়
মস্তিষ্ক স্নগীতল রাখে ও গন্ধে মন প্রফুল্লিত

হয়। ইহা মাথিয়া স্নান করিলে, গন্ধ হ্রাস
হয় না। মূল্য প্রতি শিশি ১০/০ দশ আনা মাত্র।

এম, এন, বস্মুর

কেশ-রম্য তৈল।

ইহা ব্যবহারে টাক (ইন্ডুলগ) অতিশয় হইতে
আরোগ্য হয়। কোন কঠিন পীড়ার পর ইহা স্নান
কোন কারণ বশতঃ মস্তকের কেশসমূহ পুনর্নবীল
হইলে এই তৈল ব্যবহারে তাহাদের ঘৃণতা
ও পরিবর্দ্ধন-শীলতা গন্ধে বিশেষ আনন্দকূল্য

করিয়া থাকে। ইহা মস্তিকে বর্দ্ধন করিয়া স্নান
করিলে ও ইহার মস্তোরম সৌগন্ধে মন প্রাণ-বিমো-
হিত হয় এবং মস্তিষ্ক শীতল করে। মূল্য প্রতি
শিশি ১০ আনা ১০

জোস সাহেবের লোমলীন ।

ইহার আর চতুর্থংশ চূর্ণ জলের সহিত হয় । ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা যায় ।
কর্দমাকার করিয়া লোমশূন্য হানে লাগাইয়া ৫ মিনিট কাঁচা নর্দন করিলে ঐ সমস্ত হান লোমশূন্য হয় ।
-মূল্য চারি আনা ।

কান্তিদ ।

কলিকাতার মোহনমেলায় প্রথম শ্রেণীর হার্টফিকেট প্রাপ্ত ।

ইহা জীলোকদিগের বিশেষ আদরের জিনিষ ।

ইহা অল্প পরিমাণে মাখিলে গাঁড়কাটা, মেহেতা, ইলে, জালা বা যন্ত্রণা নিবারিত হইয়া শীতল হয় ।
ত্রণ, বামাচি প্রভৃতি আরোগ্য হইয়া শরীর কান্তি- জীলোকদের অল্প পরিষ্কার রাখিবার জন্য ইহা
বিশিষ্ট হয় । - চর্ম রক্ষণ ও কোমল হয় । শরীর অতি মনোরম দ্রব্য । ইহা জীলোকদিগকে উপ-
চাকচিক্যময়, সুখী, সুগন্ধ, উজ্জল ও কান্তি দায়- হার দিবার সামগ্রী । ইহার দৌগন্ধ স্থায়ী—মূল্য
বিত হয়, এবং মন প্রফুল্ল থাকে । দগ্ধ হানে লাগা- প্রতি শিশি ৯ আট আনা মাত্র ।

বোস, দে এণ্ড কোং,

৫৭নং কর্ণওয়ালিস্ স্ট্রীট, কলিকাতা ।

